



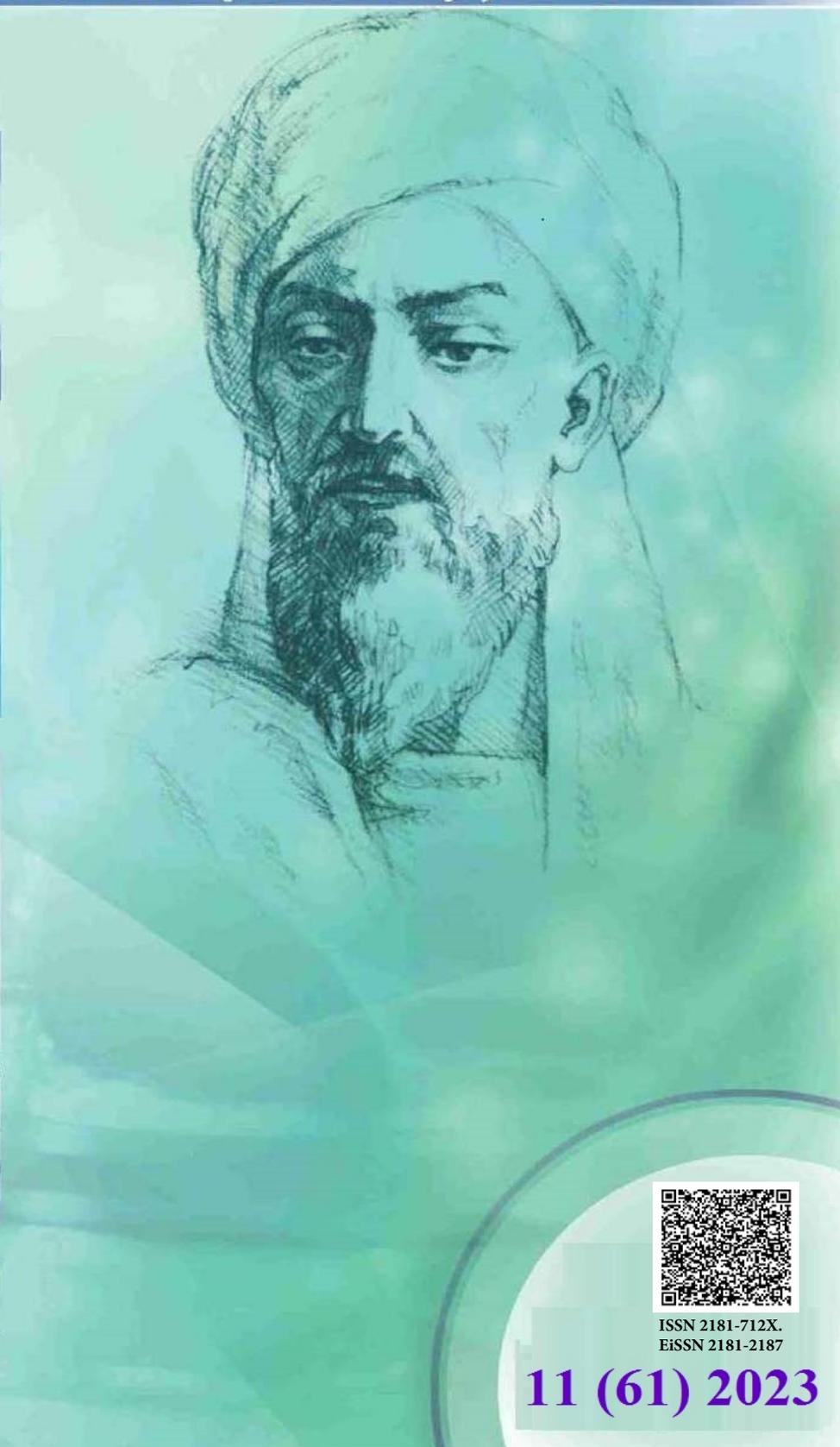
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

11 (61) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
М.А. АБДУЛЛАЕВА
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ

Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
ХАСАНОВА Д.А.
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN
MUSLUMOV (Azerbaijan) Prof. Dr.
DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

11 (61)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.10.2023, Accepted: 27.10.2023, Published: 10.11.2023.

УДК 612.323: 612.822.2

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ СРЕДИ СЕЛЬСКОГО НАСЕЛЕНИЯ АНДИЖАНСКОЙ ОБЛАСТИ

Ашуралиева Н.Д. Email: AshuralievaN@mail.ru
Мамасолиев Н.С. Email: MamasolievN@mail.ru
Жўраева М.А. <https://orcid.org/0000000283381122>

Андижанский государственный медицинский институт Узбекистон,
Андижан, Ул. Атабекова 1 Тел:(0-374)223-94-60. E-mail: info@adti

✓ Резюме

Изучение этиологических, эпидемиологических и клинико-диагностических особенностей цирроза печени, совершенствование мер его профилактики у сельских жителей Андижанской области. В целях реализации поставленных перед нами целей и задач, ретроспективно была изучена распространенность хронических заболеваний печени и желудочно-кишечной системы среди сельского населения Мархаматского района Андижанской области за 2017-2021 годы и проспективно за 2022 год. Для этого, методом случайной репрезентативной выборки из населения района многопрофильной больницы и поликлиники Мархаматского района, обследовали 6952 жителя в возрасте от 18 до 70 лет, из которых было отобрано 694 (10%) человек. Из них 203 (29,3%) мужчин и 491 (70,7%) женщин. От общей популяции количество диагностируемых с циррозом печени составило 89 (12,8%) человек. Из них у 80 были вирусной, у 7 - алкогольной, у 2 - неизвестной этиологии. Для решения следующих задач: изучение короткоцепочного пептида холецистокинина-8 в крови больных циррозом печени и оценка влияния его на изменения в желудке больного; а также раннее выявление осложнений цирроза печени и изучение их связи с изменениями в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта.

Ключевые слова: цирроз печени, короткоцепочные пептиды, желудок, кровотечение, гастропатия.

ANDIJON VILOYATI QISHLOQ AHOLIBH O'RTASIDA JIGAR SIRROZI TARQASHI

Ashuralieva N.D. Elektron pochta: AshuralievaN@mail.ru
Mamasoliev N.S. Elektron pochta: MamasolievN@mail.ru
Juraeva M.A. <https://orcid.org/0000000283381122>

Andijon davlat tibbiyot instituti, Andijon, St. Atabekova 1 Tel: (0-374)223-94-60.
Email: info@adti

✓ Rezyume

Andijon viloyati qishloq aholisi orasida jigar sirrozining etiologik, epidemiologik va klinik diagnostika xususiyatlarini o'rganish, uning oldini olish chora-tadbirlarini takomillashtirish. Oldimizga qo'yilgan maqsad va vazifalarni amalga oshirish maqsadida Andijon viloyati Marhamat tumani qishloq aholisi o'rtasida 2017-2021 yillar va istiqbolli 2022 yilga mo'ljallangan jigar va oshqozon-ichak tizimi surunkali kasalliklarining tarqalishi retrospektiv tarzda o'rganildi. Shu maqsadda Marhamat tumanidagi ko'p tarmoqli shifoxona va poliklinikaning tuman aholisidan tasodifiy vakillik tanlovi yordamida 18 yoshdan 70 yoshgacha bo'lgan 6952 nafar aholi ko'rikdan o'tkazildi, shundan 694 nafari (10%) nafari tanlab olindi. Ularning 203 nafari (29,3 foizi) erkaklar va 491 nafari (70,7 foizi) ayollardir. Umumiy aholi orasida jigar sirrozi bilan kasallanganlar soni 89 (12,8%) kishini tashkil etdi. Ulardan 80 tasi virusli, 7 tasi alkogolli va 2 tasi noma'lum etiologiyaga ega. Quyidagi muammolarni hal qilish uchun: jigar sirrozi bilan og'rigan bemorlarning qonida qisqa zanjirli xoletsistokinin-8 peptidini o'rganish va uning bemorning oshqozonidagi o'zgarishlarga ta'sirini baholash; shuningdek, jigar sirrozi asoratlarini erta aniqlash va ularning yuqori oshqozon-ichak traktidagi o'zgarishlar bilan bog'liqligini o'rganish.

Kalit so'zlar: jigar sirrozi, qisqa zanjirli peptidlar, oshqozon, qon ketish, gastropatiya.

PREVALENCE OF LIVER CIRRHOSIS AMONG THE RURAL POPULATION OF ANDIJAN REGION

Ashuralieva N.D., Mamasoliev N.S., Zhuraeva M.A.

Andijan State Medical Institute of Uzbekistan, Andijan, St. Atabekova 1 Tel: (0-374)223-94-60.
E-mail: info@adi

✓ *Resume*

Studying the etiological, epidemiological and clinical diagnostic features of liver cirrhosis, improving measures for its prevention among rural residents of the Andijan region. In order to implement the goals and objectives set for us, the prevalence of chronic diseases of the liver and gastrointestinal system among the rural population of the Markhamat district of the Andijan region for 2017-2021 and prospectively for 2022 was studied retrospectively. For this purpose, using a random representative sample from the population of the district of the multidisciplinary hospital and clinic of the Markhamat district, 6952 residents aged 18 to 70 years were examined, of which 694 (10%) people were selected. Of these, 203 (29.3%) were men and 491 (70.7%) were women. Of the general population, the number of people diagnosed with liver cirrhosis was 89 (12.8%) people. Of these, 80 were viral, 7 were alcoholic, and 2 were of unknown etiology. To solve the following problems: studying the short-chain peptide cholecystokinin-8 in the blood of patients with liver cirrhosis and assessing its effect on changes in the patient's stomach; as well as early detection of complications of liver cirrhosis and studying their relationship with changes in the upper gastrointestinal tract.

Key words: liver cirrhosis, short-chain peptides, stomach, bleeding, gastropathy.

Актуальность

дним из основных причин смерти среди заболевания печени является цирроз печени.

При компенсированном течении заболевания постановка диагноза очень сложна. Больные своевременно не обращаются к врачу. [2]. При декомпенсированном варианте заболевания у больных возникает асцит, варикозное расширение вен пищевода, печеночная энцефалопатия, увеличение показателей билирубина и т.д. [4]. При осложнениях больной вынужден будет обратиться к врачу и тогда он попадает в статистические данные медицинского учреждения. [3].

По всему миру на сегодняшний день смертность от цирроза печени высокая и изучение эпидемиологии данного заболевания является актуальной проблемой научных исследований. [1].

При обследовании всех 89 пациентов и проведении им ЭФГДС, оказалось, что причинами изменений в желудке оказались хронический гастрит, эрозии и язвы желудка, портальные гипертонические гастропатии. У всех больных в анамнезе было желудочно-кишечное кровотечение, асцит, высокий билирубин, снижение ПТИ, класс С по Чайлд-Пью, индекс печеночного венозного кровотока выше 12 мм см. и как показали результаты обследования, во всех этих случаях имелась связь с портальной гастропатией. Установлено, что основной причиной портальной гипертонической гастропатии является поражение слизистых оболочек желудка, и ее рассматривают как одну из причин кровотечений из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта. Однако, до сегодняшнего дня истинные причины острых и хронических кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка изучены недостаточно. Считается, что одной из основных причин кровотечений у больных циррозом печени является портальная гипертоническая гастропатия (ПГГ). У больных с циррозом печени не установлена корреляция между степенью тяжести гастропатии и портальным давлением, классом Чайлд-Пью и системной гемодинамикой, а наоборот, выдвинуты идеи, что физиопатология портальной гиперкинетической гастропатии может быть обусловлена другими факторами риска. Гастрин, гистамин, ацетилхолин и грелин стимулируют выработку желудочного сока, тогда как соматостатин, холецистокинин, предсердечный натрийуретический пептид в свою очередь и оксид азота снижают выработку желудочного сока.

В мире, по итогам 2017 года, от цирроза печени погибло более 1,32 миллиона человек, из которых 440 женщин и 883 мужчин. Это составило 2,4% от общего показателя смертности в популяции. Цирроз печени, занимая одно из главных мест среди болезней человечества, входит в десятку хронических заболеваний, увеличивающих причины потери трудоспособности и смерти. По данным статистики, во многих странах мира, кроме государств Восточной Европы и Центральной Азии, стандартизированный показатель смертности по возрасту, в период с 1990 года по 2017 год, уменьшился или стабильно сохранился. В этих государствах исключения стандартизированной степени смертности по возрасту неуклонно росла за счёт широкой распространённости заболеваний печени. В 2017 году количество выявленных с декомпенсированной формой цирроза печени по отношению к общему количеству заболеваемости, составил 10,6 миллионов, тогда, как с компенсированной формой составили 112 миллионов человек. Эти цифры говорят о неуклонном росте и бессимптомном течении заболевания, что доказывает неоспоримую необходимость глубокого изучения заболевания.

По прогнозам Всемирной Организации Здравоохранения, несмотря на достижения современной медицины и широкое распространение в последние годы трансплантации печени, в грядущие 10-20 лет только от заболеваний печени ожидается увеличение смертности в 2 раза. Так по данным компетентных инстанций, примерно 200 миллионов человек страдает заболеваниями печени.

Целью исследования было изучение этиологических, эпидемиологических и клинко-диагностических особенностей цирроза печени, совершенствование мер его профилактики у сельских жителей Андижанской области.

Материал и методы

Для решения данной цели были проведены ретроспективный анализ распространённости хронических заболеваний печени среди сельских жителей Андижанской области в 2017-2021 гг. оценка факторов риска, приводящих к циррозу печени и занимающих ведущее место в его развитии у обследуемых больных в зависимости от возраста; раннее выявление осложнений цирроза печени и изучение их связи с изменениями в верхнем отделе желудочно-кишечного тракта; совершенствование диагностики, лечения и мер профилактики больных циррозом печени.

Объектом исследования ретроспективно была изучена распространённость хронических заболеваний печени и желудочно-кишечной системы среди сельского населения Мархаматского района Андижанской области за 2017-2021 годы и проспективно за 2022 год. Для этого, методом случайной репрезентативной выборки из населения района многопрофильной больницы и поликлиники Мархаматского района, обследовали 6952 жителя в возрасте от 18 до 70 лет, из которых было отобрано 694 (10%) человек. Из них 203 (29,3%) мужчин и 491 (70,7%) женщин. От общей популяции количество диагностируемых с циррозом печени составило 89 (12,8%) человек. Из них у 80 были вирусной, у 7 - алкогольной, у 2 - неизвестной этиологии.

Для ретроспективного изучения были взяты деперсонифицированные отчеты медицинского управления Мархаматского района Андижанской области за 5 лет. По данным государственной статистики за 2017-2021 годы ретроспективно был проведён анализ заболеваемости желудочно-кишечного тракта и печени, их распространённость, уровень смертности и её причины. За этот период среди взрослого населения Мархаматского района было выявлено: в 2017 году - 3800, 2018 году - 4200, 2019 году - 4 103, в 2020 году - 6 779, в 2021 году - 7 312 больных с заболеваниями желудочно-кишечного тракта с тенденцией роста ($p = 0,043$). При этом количество заболеваний печени (цирроз и гепатит) неуклонно росло и на каждые 100 тысяч населения приходилось - в 2017 г. - 870, в 2018 г. - 1014, в 2019 г. - 460, в 2020 г. - 1051, в 2021 г. - 1107 человек ($p < 0,0001$), то есть средний прирост составил 4,15% в год (95% ДИ: 3,67–4,94).

Результат и обсуждения

Впоследствии, на основе 10% репрезентативной выборки было обследовано 6952 пациента в возрасте от 18 до 70 лет, проживающих в Мархаматском районе и состоящих на учёте в семейной поликлинике № 34. Отбор составил 694 (10%) человек. Из них 203 (29,3%) мужчин и

491 (70,7%) женщин. Из общей популяции было выявлено и обследовано 89 (12,8%) человек с циррозом печени. Из них у 39 HCV был положительный, у 41 обнаружены положительные серологические маркеры HBV -инфекции, у 7 - алкогольный, у 2 - пациенты с циррозом неизвестной этиологии. Всем пациентам были проведены клинические и лабораторные исследования. С целью определения стадии инфекционного процесса у обследуемых с помощью иммуноферментного анализа (ИФА) (стандартная комбинация АО «Вектор-Бест», Россия) исследовались следующие маркеры HCV: Anti-HCVtotal, Anti-HCV core IgG, Anti-HCV core IgM, Anti- HCV NS3, Anti- HCV NS4, Anti- HCV NS5 и для исследования HBV инфекции определялись: антиген HBs, HBe – антиген, анти-HBs антитела, HBe IgG, HBc IgG, HBc IgM. При этом учитывалась оптическая плотность (ОП – единица измерения, характеризующая уровень концентрации антител в единице объёма), что нашло отражение в её условных показателях. Также в сыворотке крови обследуемых методом ИФА (стандартной концентрации) были выявлены: аутоиммунный IgG к двухцепочной (ds) ДНК (натуральный), аутоиммунный IgG к одноцепочной (ss) ДНК (денатурированный), пепсиноген-1 (PG1) и пепсиноген-2 (PG2), гастрин-17 (G17), антинуклеарные антитела против антигенов: Биохимическим методом определяли панкреатическую амилазу и панкреатическую липазу.

Помимо вышперечисленного, у всех больных биохимическим методом исследовались следующие печеночные пробы: аланинаминотрансфераза (АЛТ), аспаратаминотрансфераза (АСТ), общий и прямой билирубин, щелочная фосфатаза (ЩФ), гаммаглутамилтранспептидаза (ГГТП). В ходе научной работы была изучена и проанализирована распространенность цирроза печени за 2017-2021 годы. При переходе вирусного гепатита в (F0-F3), то есть цирроз печени, она определялась по специальной формуле: $(R_2 - R_1) / (t_2 - t_1)$, где R1 – номер первой регистрации (2017 г.), R2 – количество перерегистраций. t2 – время взятия на учёт; t1 – время повторного взятия на учёт. На основании ретроспективных данных по гепатитам и циррозам печени оценен годовой уровень распространенности представлен в таблице 1.

Таблица 1

Показатели распространенности гепатита и цирроза печени у обследуемых больных в течение года

Показатели	Ежегодное количество больных гепатитом	Ежегодная декомпенсация печени	степень цирроза
R ₁ - количество взятых на первичный учёт %	15,1	42	
R ₂ – количество повторно взятых на учёт, %	22,9	56	
R ₂ - R ₁	7,8	14	
t ₁ -время взятия на учёт(год)	42	1	
t ₂ -время повторного взятия на учёт (год)	56	5	
t ₂ - t ₁	14	4	
Ежегодная распространённость цирроза печени (R ₂ - R ₁) (t ₂ - t ₁),%	1,1%	0,5%	

Ежегодно заболеваемость гепатитами увеличивалась на 1,5%, из них 0,5% соответствовало декомпенсированной стадии цирроза печени. В течение года 50% больных гепатитом перешло в стадию декомпенсации цирроза печени, на основании чего считается очень важным для практической медицины тщательное изучение, а также анализ причин такой ситуации. При ретроспективном анализе установлено, что за 2017-2021 годы в Мархаматском районе Андижанской области выявлен прирост количества хронических заболеваний печени и эти данные представлены в таблице 2.

Таблица 2

Ретроспективный анализ заболеваемости в Мархаматском районе
Андижанской области в 2017-2021 годы

Годы	Код	2017	2018	2019	2020	2021
Заболевания						
Система пищеварения	K9	3800	4200	4103	6995	7312
Цирроз печени	K73	42	60	67	51	56
Гепатиты	K 76	870	1014	460	1051	1107

Следует отметить, что за последние годы увеличилась не только заболеваемость, но и смертность от заболеваний органов пищеварения и печени. Причиной этого является ежегодный рост желудочно - кишечной заболеваемости ($p = 0,043$), как по данным государственной статистики за 2017-2021 годы, так и по результатам ретроспективного анализа среди взрослого населения Мархаматского района, что и отражено в таблице 2: в 2017-3800, 2018 годы - 4200, 2019. - 4103, 2020 г. - 6995, в 2021 году - у 7312 человек. Также у них отмечен стабильный рост заболеваний печени (цирроз и гепатит). Так в 2017 году- 912 человек, 2018 г. - 1074 человек, 2019 г. - 527 человек, 2020 г. - 1102 человек, в 2021 г. - выявлено 1163 человек с гепатитом и циррозом печени, и их количество в совокупности на 100 тыс. населения ($p < 0,0001$) увеличилось в среднем на 4,77% в год (95 % ДИ: 3,67–5,01).

Известно, что в контроле заболеваемости метод диспансерного наблюдения занимает ведущее место. Исходя из этого, нами были изучены показатели диспансерного учёта по Мархаматскому району в 2019-2021 годах по данным областного управления здравоохранения. Согласно этим данным, в 2019 году из 67 больных циррозом печени прошли диспансерное обследование 27, что составляет 40,3% от общего числа больных, находящихся под наблюдением. Из 393 больных гепатитом на диспансерном учете находились 103 человека, что составляет 26% от числа больных. В 2020 году под диспансерным наблюдением находились 25 из 51 больных циррозом печени, т.е. 49,0%, и 52 из 1000 больных гепатитом, т.е. 5,2%, в 2021 году - 26 из 51 больных циррозом печени, т.е. 51%. Общеизвестно, что больные циррозом печени должны находиться под регулярным диспансерным наблюдением. Однако, даже несмотря на низкий показатель диспансерного учёта, в 2020 и 2021 годах отмечено увеличение количества больных циррозом печени (с 40,3% до 51%). В то же время установлен низкий показатель процента диспансерного учёта больных с хроническим гепатитом. Низкие показатели подтверждают, что среди населения со стороны медработников, не проводятся надлежащие мероприятия по повышению осведомленности и борьбе с этим заболеванием.

Проведённый анализ подтвердил наличие увеличения из года в год осложнений цирроза печени. С таким диагнозом необходимо получать плановое лечение в условиях стационара, не менее 2-х раз в год. Число людей, находившихся на стационарном лечении по поводу хронического гепатита, за последние 3 года несколько снизилось ($p = 0,094$) (рисунок 1). Среднее количество людей, госпитализированных с циррозом печени за год, составило 130 (89%). В 2019 году этот показатель составил 44 (30%), в 2020 году – 58 (40%), в 2021 году – в среднем 78 пациентов (53%), причем расхождение в процентах обусловлено повторной госпитализацией одного пациента в течение года. В среднем от 30% до 53% пациентов лечились в больнице в течение пяти лет по поводу других заболеваний печени (рис. 1).

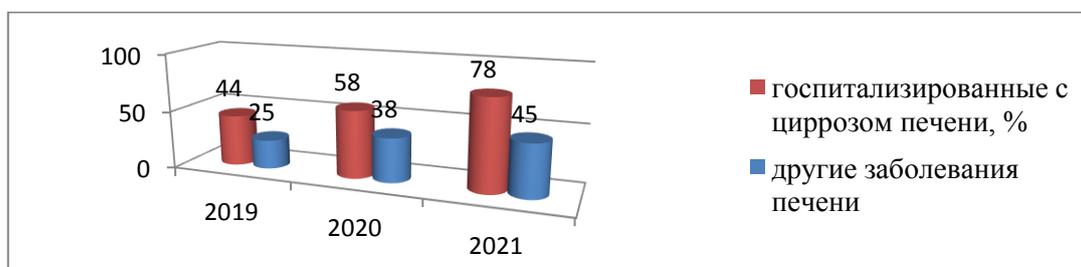


Рис 1. Показатель больных хроническими гепатитами и циррозом печени находящихся на лечении в стационарных условиях в 2019-2021 гг. (%).

Анализ показывает, что количество больных, находящихся на лечении в стационарах с циррозом печени в Андижанской области, к 2021 году увеличился на 23%. В основном это находящиеся на лечении в стационарах с интенсивной терапией ($p < 0,01$). Основной причиной этого является большое количество осложнений, отягощающих течение цирроза печени у больных. Среди осложнений наибольший процент пришёлся на кровотечения и составил 82% случаев. Также установлено, что при циррозе печени на долю портальной гипертенгической гастропатии приходится 55% кровотечений.

Помимо вышеизложенного, в 2022 году было проведено проспективное исследование взрослого населения Мархаматского района Андижанской области, результаты которого представлены в таблице 3.

Таблица 3
Неорганизованная выборка групп в возрасте 18-70 лет, планируемых к обследованию

Обследуемая группа	Численность населения по последней переписи	10% случайная выборка	Группа «Несогласия» (отказники, уехавшие и умершие)		Обследованная группа «Согласия»	
			Абсолютное число	%	Абсолютное число	%
Мужчины	2038	203	14	6,9%	189	93,1%
Женщины	4914	491	75	15,3%	416	84,7%
Общая популяция	6952	694	89	12,8%	605	87,2%

Проведена случайная репрезентативная выборка среди 6952 взрослых жителей Мархаматского района Андижанской области, из которых у 694 в возрасте от 18 до 70 лет диагностировано заболевание. Как показано в таблице 3, первая группа состояла из мужчин, а вторая - из женщин. После случайного отбора 10% выборки из обеих групп от общей численности населения была сформирована группа мужчин из 203 человек и группа женщин - 491 человек.

На территории Мархаматского района в семейной поликлинике №3 был создан скрининговый центр, где из обследуемых из 694 человека группу отклика составило 87,2%. С лицами, находящимися под наблюдением, был установлен личный контакт по телефону и были приглашены 3-хкратно на медицинское обследование. После опроса пациенты были разделены на следующие две группы: группа «несогласия» (89 человек) и группа «согласия» (605 человек). В группу несогласных вошли те, кто умер, был старше 70 лет или покинул место жительства.

Таблица 4 Распространенность цирроза печени в исследуемой популяции

Обследуемые группы	Число обследуемых	Распространённость цирроза печени
Женщины (давшие согласие)	405	75
Мужчины (давшие согласие)	200	14
Общая популяция (давшие согласие)	605	89
Статистическое различие	$P < 0.05$	$P < 0.01$

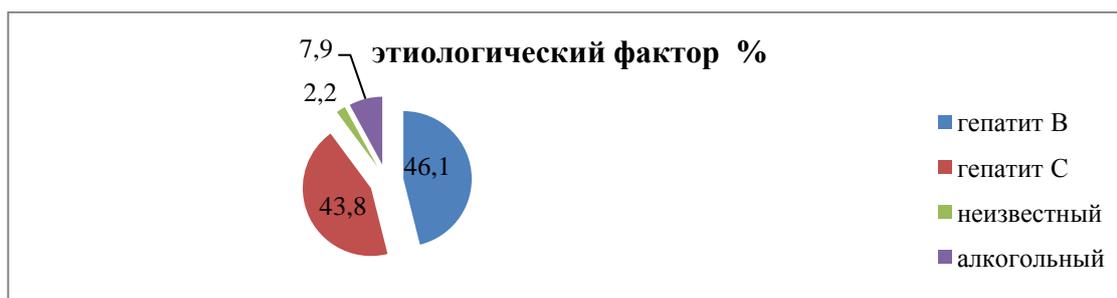


Рис.2 Распространение заболевания в зависимости от этиологического фактора

Таблица 5
Основные клинические признаки у наблюдаемых нами больных с циррозом печени(%)

Обследованные группы	Чувство тяжести в правом подреберье	Изжога	Отрыжка	Тошнота	Вздутие живота	Запор	Боли в эпигастральной области	Снижение аппетита	Бессонница и снижение памяти	Дисфагия	Бледность кожных покровов и зуд кожи	Наличие сосудистых звёздочек	Расширение вен вокруг пупка	Асцит
15-19 (1)	2	2	0	1	0	0	1	0	0	1	0	1	0	2
20-29 (2)	26	17	23	15	10	14	9	18	9	12	9	13	9	18
30-39 (3)	24	9	22	8	9	17	11	9	6	11	13	12	9	11
40-49 (4)	15	6	14	7	5	9	12	10	5	5	4	10	6	5
50-59 (5)	14	4	6	4	2	3	10	4	2	2	3	4	1	4
60-69 (6)	7	2	6	0	4	4	7	4	1	3	3	3	2	3
70 лет и старше	1	1	1	0	0	1	1	1	1	1	0	1	0	1
Все	89	41	72	35	30	48	51	46	24	35	32	44	28	41

Цирроз печени выявлен у 89 больных группы «согласия» (табл. 4). У 80 из них причиной был вирусный гепатит, у 7 - алкогольный, у 2 –неизвестной этиологии.

Каждый пациент с диагнозом цирроз печени был всесторонне обследован и определён процент распространённости в зависимости от такого фактора, как возраст. Особое внимание было направлено на наиболее активный трудоспособный возрастной диапазон - 20-59 лет, среди которых, по результатам обследования, в 40-49 лет встречался цирроз вирусной, а в 60-69 лет чаще алкогольной этиологии ($p < 0,01$). Распространение заболевания по этиологическим факторам представлено на рисунке 2.

Как уже говорилось выше, цирроз печени различной этиологии выявлен у 89 из 694 больных. Из них у 4 зарегистрирован Класс А, у 42 - класс В, у 43 - класс С.

Таким образом, у больных с диагнозом цирроз печени изучены жалобы и клинические признаки заболевания в зависимости от возраста, которые представлены в таблице 5.

Как показано в таблице, наиболее частыми жалобами у больных циррозом печени были ощущение тяжести в правом подреберье у 89%, асцит у 82%, отрыжка у 72%, запор у 48%, снижение аппетита у 46%, и ощущение тяжести в эпигастральной области в 51% случаев.

Следует помнить, что эти жалобы являются не только основными клиническими симптомами цирроза печени, но и предикторами кровотечений из верхних отделов желудочно-кишечного тракта.

Заключение

В связи с этим, изучение механизмов развития клинических симптомов при циррозе печени является одной из основных задач научной и практической медицины. Актуальным является изучение риска кровотечения из верхнего отдела желудочно-кишечного тракта не только при портальной гипертензии, но и при других факторах, влияющих на слизистую оболочку.

В ходе ретроспективного и перспективного исследований хронических заболеваний печени среди сельских жителей Мархаматского района Андижанской области в 2017-2021 годах установлено, что вирусы являются основным фактором риска развития цирроза печени. Отмечено, что у 46,1% из них развился цирроз печени на почве вируса гепатита В; при анализе заболевания в возрастном аспекте цирроз печени алкогольной этиологии наблюдался чаще в возрасте 60-69 лет, цирроз печени вирусной этиологии - в 40-49 лет, цирроз печени - печень неясной этиологии в возрасте 20-29 лет;

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Asrani S.K., Devarbhavi H., Eaton J., Kamath P.S. Burden of liver diseases in the world. // J. Hepatol. 2019;70(1):151-71. DOI: 10.1016/j.jhep.2018.09.014
2. D'Amico G., Garcia-Tsao G., Pagliaro L. Natural history, Reviews, and lectures prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. // J. Hepatol. 2006; 44(1):217-31.
3. Fleming K.M., Aithal G.P., Card T.R., West J. All-cause mortality in people with cirrhosis compared with the general population: a population-based cohort study. // Liver Int. 2012;32(1):79-84.
4. Planas R., Balleste B., Alvarez M.A. et al. Natural history of decompensated hepatitis C virus-related cirrhosis. A study of 200 patients. // J. Hepatol. 2004;40(5):823-830.
5. Sekiguchi T. Gastrin Handbook of Hormones. // Academic Press 2016;172-173, e20A-3

Поступила 20.10.2023