



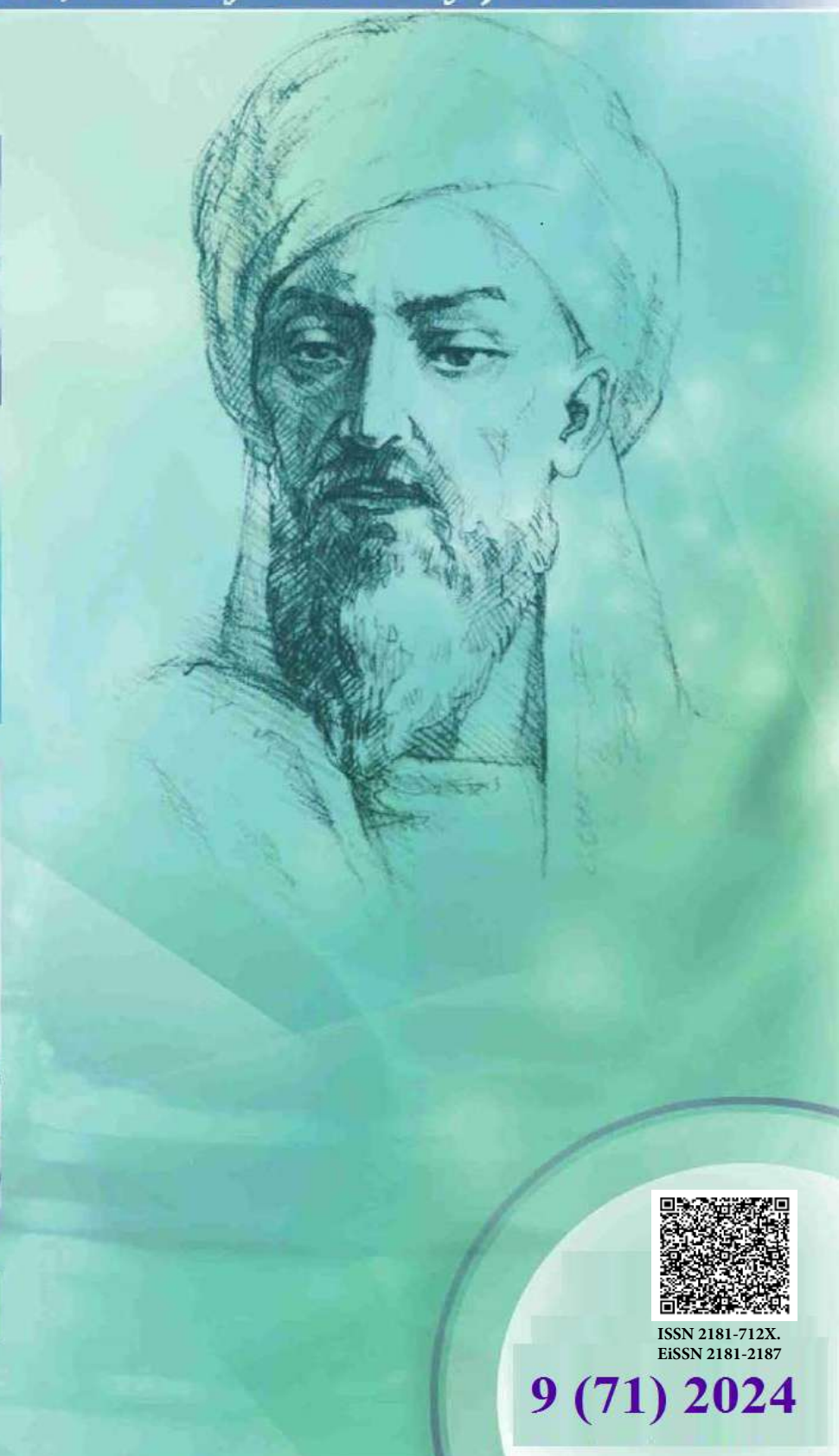
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
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
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УЎК 616.36-006.6-079.4-036-084

СУРУНКАЛИ В ВИРУСЛИ ГЕПАТИТ ВА HBV ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА РПШНР ФИБРОМАРКЕРИНИНГ ТАҲЛИЛИ

Байжанов А.К. <https://orcid.org/0000-0002-2734-4976>
Хикматуллаева А.С. <https://orcid.org/0000-0002-2616-5589>
Абдукадирова М.А. <https://orcid.org/0009-0005-0601-6585>
Ибадуллаева Н.С. <https://orcid.org/0000-0001-8334-2548>
Бригида К.С. <https://orcid.org/0009-0007-6875-5708>
Миррахимова Н.М. <https://orcid.org/0000-0002-2172-5401>

Республика ихтисослаштирилган эпидемиология, микробиология, юқумли ва паразитар касалликлар илмий-амалий тиббиёт марказининг Вирусология илмий-тадқиқот институти, Тошкент ш., Янгишаҳар, 7А, 998 (71) 234-18-62, E-mail: rivuzb@gmail.com

✓ Резюме

Қириш: Сурункали В вирусли гепатитнинг ривожланиши ва зўрайиши семизлик, қандли диабет ва гиперхолестеринемия билан боғлиқлик намоён қилади. III типдаги Н-терминал пропептид (РПШНР) жигар фибрози шаклланишида катта аҳамиятга эга бўлган муҳим маркер ҳисобланади.

Мақсад РПШНР билан жигар фибрози ривожланиш хавфи орасидаги ўзаро боғлиқликни баҳолашдан иборат бўлди.

Материал ва тадқиқот усуллари: тадқиқотда жигар касаллиги билан оғриган жами 57 бемор қатнашди. Беморларда таиҳислар лаборатор ва инструментал усулларда тасдиқланди. Асосий гуруҳ (АГ) га HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пю бўйича А синфи таиҳисланган 29 нафар бемор, назорат гуруҳи (НГ) га сурункали В вирусли гепатит билан оғриган 28 нафар бемор киритилди. Барча беморларга клиник, биокимёвий таҳлиллар ва эластометрия ўтказилди.

Натижалар: РПШНР АГ да $3,5 \pm 1,2$ мкз/л ни, НГ да эса $-2,3 \pm 0,94$ мкз/л ни таиҳил қилди ($p < 0,01$). Статистик таҳлилда айрим кўрсаткичлар ва РПШНР орасида боғлиқлик аниқланди: холестерин ($r=0,36$; $p < 0,01$), глюкоза кўрсаткичи ($r=0,28$; $p < 0,05$), эластометрия натижаси бўйича фиброз даражаси ($r=0,32$; $p < 0,01$).

Хулоса: тиббиёт амалиётида РПШНР маркерини қўллаш касалликнинг эрта босқичларида жигар тўқимасида структуравий ва функционал ўзгаришлар кузатиш билан жигар циррози билан оғриган беморларни эрта таиҳислаш имконини беради.

Қалит сўзлар: сурункали В вирусли гепатит, фиброз, жигар циррози, III типдаги Н - терминал пропептид (РПШНР).

АНАЛИЗ ФИБРОМАРКЕРА РПШНР У БОЛЬНЫХ С ХРОНИЧЕСКИМ ВИРУСНЫМ ГЕПАТИТОМ В И ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ HBV-ЭТИОЛОГИИ

Байжанов А.К. <https://orcid.org/0000-0002-2734-4976>
Хикматуллаева А.С. <https://orcid.org/0000-0002-2616-5589>
Абдукадырова М.А. <https://orcid.org/0009-0005-0601-6585>
Ибадуллаева Н.С. <https://orcid.org/0000-0001-8334-2548>
Бригида К.С. <https://orcid.org/0009-0007-6875-5708>
Миррахимова Н.М. <https://orcid.org/0000-0002-2172-5401>

Научно-исследовательский институт вирусологии Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра эпидемиологии, микробиологии, инфекционных и паразитарных заболеваний, Узбекистан, г.Ташкент, ул. Янгишахар, 7А, 998 (71) 234-18-62, E-mail: rivuzb@gmail.com

✓ Резюме

Развитие и обострение хронического вирусного гепатита В связано с ожирением, сахарным диабетом и гиперхолестеринемией. N-терминальный пропептид коллагена III-типа (PIIINP) является важным маркером формирования фиброза печени.

Целью исследования было оценить связь между PIIINP и риском развития фиброза печени.

Материалы и методы исследования: в исследовании приняли участие 57 пациентов с заболеваниями печени. У больных диагнозы подтверждены лабораторными и инструментальными методами. В основную группу (ОГ) вошли 29 больных с циррозом печени HBV этиологии по Чайлд-Пью класс А, в контрольную группу (КГ) - 28 больных с хроническим вирусным гепатитом В. Всем пациентам проводились клинические, биохимические исследования и эластометрия.

Результаты: в ОГ PIIINP составил $3,5 \pm 1,2$ мкг/л и $2,3 \pm 0,94$ мкг/л при КГ ($p < 0,01$). Статистический анализ выявил корреляцию между некоторыми показателями и PIIINP: холестерином ($r=0,36$; $p < 0,01$), уровнем глюкозы ($r=0,28$; $p < 0,05$), степенью фиброза по результатам эластометрии ($r=0,32$; $p < 0,01$).

Выводы: Использование маркера PIIINP в медицинской практике позволяет проводить раннюю диагностику цирроза печени у больных, у которых структурные и функциональные изменения в ткани печени наблюдались на ранних стадиях заболевания.

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит В, фиброз, цирроз печени, N-терминальный пропептид III типа (PIIINP).

ANALYSIS OF FIBROMARKER PIIINP IN PATIENTS WITH CHRONIC VIRAL HEPATITIS B AND LIVER CIRRHOSIS OF HBV ETIOLOGY

Bayjanov A.K. <https://orcid.org/0000-0002-2734-4976>
Khikmatullaeva A.S. <https://orcid.org/0000-0002-2616-5589>
Abdukadirova M.A. <https://orcid.org/0009-0005-0601-6585>
Ibadullaeva N.S. <https://orcid.org/0000-0001-8334-2548>
Brigida K.S. <https://orcid.org/0009-0007-6875-5708>
Mirraksimova N.M. <https://orcid.org/0000-0002-2172-5401>

The Research Institute of Virology of the Republican specialized scientific practical medical center of epidemiology, microbiology, infectious and parasitic diseases, Uzbekistan, Tashkent, Yangishahar str., 7A, 998 (71) 234-18-62, E-mail: rivuzb@gmail.com

✓ Resume,

Introduction: The development and exacerbation of chronic hepatitis B is associated with obesity, diabetes mellitus and hypercholesterolemia. Type III collagen N-terminal propeptide (PIIINP) is an important marker of liver fibrosis formation.

The aim of the study was to evaluate the association between PIIINP and the risk of liver fibrosis.

Materials and methods of research: 57 patients with liver diseases took part in the study. In patients, the diagnosis was confirmed by laboratory and instrumental methods. The main group (MG) included 29 patients with viral liver cirrhosis of HBV etiology for Child-Pugh class A, the control group (CG) is - 28 patients with chronic viral hepatitis B. All patients underwent clinical, biochemical studies and elastometry.

Results: in the main group PIIINP was $3,5 \pm 1,2$ mkg/L and $2,3 \pm 0,94$ mkg/L in the control group ($p < 0.01$). Statistical analysis revealed a correlation between some indicators and PIIINP: cholesterol ($r=0,36$; $p < 0,01$), glucose level ($r=0,28$; $p < 0,05$), degree of fibrosis according to elastometry results ($r=0,32$; $p < 0,01$).

Conclusions: The use of the PIIINP marker in medical practice allows for early diagnosis of liver cirrhosis in patients in whom structural and functional changes in liver tissue were observed in the early stages of the disease.

Key words: chronic viral hepatitis B, fibrosis, liver cirrhosis, type III N-terminal propeptide (PIIINP).

Долзарблиги

Сўнги 20 йил ичида фибрознинг патогенезини тушуниш бўйича катта ютуқларга эришилди. Фиброз ривожланишининг механизмларини билиш фиброзни ташхислаш ва прогнослаш усулларини кенгайтириш имконини беради [4, 5, 6, 7, 11]. Фиброгенез реакциясининг асосий жиҳати гепатоцитларнинг шикастланишидир. Фиброз – бу жигар тўқимасининг коллаген билан алмашилиши бўлиб, экзоген (вируслар, токсик моддалар ва бошқалар) ва эндоген омиллар (метаболик касалликлар, ирсий касалликлар ва бошқа генетик омиллар) туфайли юзага келадиган сурункали шикастланишга жавоб реакциясидир [1, 2, 8, 12, 15]. APTI индекси (aspartate aminotransferase to platelet ratio index – аспартат-аминотрансферазининг тромбоцитларга нисбати индекси) кўрсаткичининг юқори даражада бўлиши жигар циррози учун хосдир. МЕТАВИР шкаласи ва APTI индекси ўртасида тўғридан-тўғри боғлиқлик мавжуд бўлиб, сурункали гепатитлар билан оғриган беморларда бу кўрсаткичнинг баланд бўлиши фиброз ва жигар циррози ривожланишини юқори аниқликда кўрсатади [9, 10, 14, 16]. Пирогова И. Ю (2014) нинг тадқиқот маълумотларига кўра, бу кўрсаткич жигар циррози мавжуд бўлган ҳолларда етарли даражада сезгирлик ва спецификлик намоён қилади (ROC эгри чизиги остидаги майдон 0,8 дан ортиқ аниқланади) [3].

Жигар фиброзини аниқлашда бевосита маркерлардан проколлаген-III, коллаген IV, MMP2 ва гиалурон кислотаси катта аҳамиятга эга [13, 15, 17]. Шундай қилиб, фиброгенезнинг марказий элементи жигар ҳужайраларининг фаоллашуви ҳисобланиб, бу матрица ишлаб чиқаришни кўпайишига олиб келади, бу жараёни аниқлаш бўйича бугунги кунда маркерлар мавжуд, уларни аниқлаш орқали жигар фибрози ва гепатоцеллюляр карциномага олиб келадиган ҳолатларни олдини олиш бўйича илмий тадқиқотлар ўтказиш долзарб бўлиб ҳисобланади. Жигарда фиброз ва цирроз шаклланишида PIIINP маркери кўрсаткичини баҳолаш мазкур тадқиқотнинг асосий йўналиши бўлиб ҳисобланди.

Тадқиқотнинг мақсади сурункали В вирусли гепатит ва HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи аниқланган беморларда PIIINP биомаркери кўрсаткичининг жигар фибрози ривожланиш хавфи орасидаги ўзаро боғлиқликни баҳолашдан иборат бўлди.

Материал ва усуллар

Тадқиқотда сурункали В вирусли гепатит ва HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи билан оғриган жами 57 бемор иштирок этди. Беморларда сурункали гепатит ва жигар циррози ташхислари лаборатор ва инструментал усулларда тасдиқланди. Асосий гуруҳ (АГ) га HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи ташхисланган 29 нафар бемор, назорат гуруҳи (НГ) га сурункали В вирусли гепатит ташхиси тасдиқланган 28 нафар бемор киритилди.

Асосий гуруҳдаги 29 нафар беморлар орасида эркаклар – 16 (55,2%) ва аёллар 13 (44,8%) ни ташкил қилди (беморларнинг ўртача ёши $44,3 \pm 9,71$ ёш). Бу кўрсаткичлар мос равишда назорат гуруҳида 15 (53,6%) ва 13 (46,4%) ($41,9 \pm 7,86$ ёш) ни ташкил қилди. Асосий гуруҳда касаллик аниқланган вақт 5 йилдан 11 йилгача ва назорат гуруҳида 3 йилдан 9 йилгача муддатни ташкил қилди. HBV ДНК си полимераза занжир реакцияси ёрдамида реал вақт режимида «АмплиСенс-HBV-FL» тест-тўпламларини қўллаган ҳолда амалга оширилди. Барча беморларга клиник, биокимёвий таҳлиллар ва жигар эластометрияси ўтказилди. Фиброз даражасини баҳолаш мақсадида қонда PIIINP биомаркери иммунофермент таҳлил асосида аниқланди. Мазкур тадқиқотни ўтказиш учун Соғлиқни сақлаш вазирлиги қошидаги Этика қўмитасининг 2024 йил 21 июндаги №5/12-1893-сонли рухсатномаси олинди. Олинган материалга ишлов бериш компьютерда махсус «Excell» ва «Statistica» дастурлари орқали амалга оширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Лаборатор маълумотларни таҳлил қилишда асосий ва назорат гуруҳларида аланинаминотрансфераза (АлАТ) ва гамма-глутамилтранспептидазы кўрсаткичлари бўйича статистик жиҳатдан фарқлар қайд қилинди. Кўрсаткичлар меъёрий қийматлардан юқори даражада фарқланмасада, асосий гуруҳда HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи ташхисланган беморлар қонида назорат гуруҳидаги сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморларда қайд этилган кўрсаткичларга нисбатан баланд рақамларда ифодаланди, бу эса жигарда патологик жараён мавжудлигидан дарак беради. HBV этиологияли

жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморлар қонида умумий холестерин юқори кўрсаткичларда аниқланди ($p < 0,01$) ва бу кўрсаткич беморларда патологик жараён – фиброз даражасининг ошиб бориши асносида кўтарилиб борди.

Асосий гуруҳдаги беморларда қонда глюкоза миқдори юқори бўлган ҳолларда гликозил гемоглобин қиймати ишончли статистик фарқ билан юқори даражада аниқланди ($6,9 \pm 1,5\%$) ва гаммаглутамилтранспептидаза кўрсаткичи билан узвий ўзаро боғлиқлик намоён қилди ($r = 0,71$; $p = 0,004$), бу эса табиийки HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморларда мазкур кўрсаткичнинг кўтарилиб бориши билан жигар тўқимасида фиброз шаклланиши бўйича патологик жараённинг чуқурлашиб боришини билдиради ($p < 0,05$).

Тадқиқот гуруҳларидаги барча беморларда РПНР даражасининг клиник информативлигини баҳолаш мақсадида клиник, лаборатор ва инструментал таъсифлари орасидаги ўзаро боғлиқлик таҳлил қилинди. Бунда асосий гуруҳдаги беморларда III типдаги N-терминал пропептид – РПНР маркери кўрсаткичи HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи билан оғриган беморларда назорат гуруҳидаги сурункали В вирусли гепатит билан оғриган беморлардаги кўрсаткичга нисбатан юқори даражада аниқланди (мос равишда $3,5 \pm 1,2$ мкг/л ва $2,3 \pm 0,94$ мкг/л, $p = 0,009$). Ушбу кўрсаткич бўйича гуруҳлар орасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлди. Бу маркер семириш III даражаси кузатилган беморларда ҳам кўтарилган ҳолда аниқланиб, асосий гуруҳдаги кўрсаткичдан паст қийматда намоён бўлди ва бунда ҳам гуруҳлар орасида статистик фарқ қайд этилди (мос равишда $3,7 \pm 1,4$ мкг/л ва $3,5 \pm 1,2$ мкг/л, $p = 0,03$).

HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи билан оғриган беморларда аниқланган РПНР кўрсаткичига углевод алмашинувининг бузилиши ва дислиппротеинемиянинг таъсирини ўрганиш мақсадида ушбу ҳолатлар таъхисланган беморларда бу кўрсаткичлар қиёсий таҳлил қилинди. Бунда баҳоланган қиймат бўйича лаборатор маълумотлар солиштириб кўрилганда гуруҳлар орасида статистик жиҳатдан ишончли фарқ қайд қилинди. 1-жадвалдан кўриниб турибдики, HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи билан оғриган беморларда РПНР маркери кўрсаткичи бошқа касалликлар ва патологик жараёнларда қиёсий таҳлил қилинди (1-жадвал):

1-жадвал

HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморларда РПНР даражасига таъсир кўрсатадиган омиллар

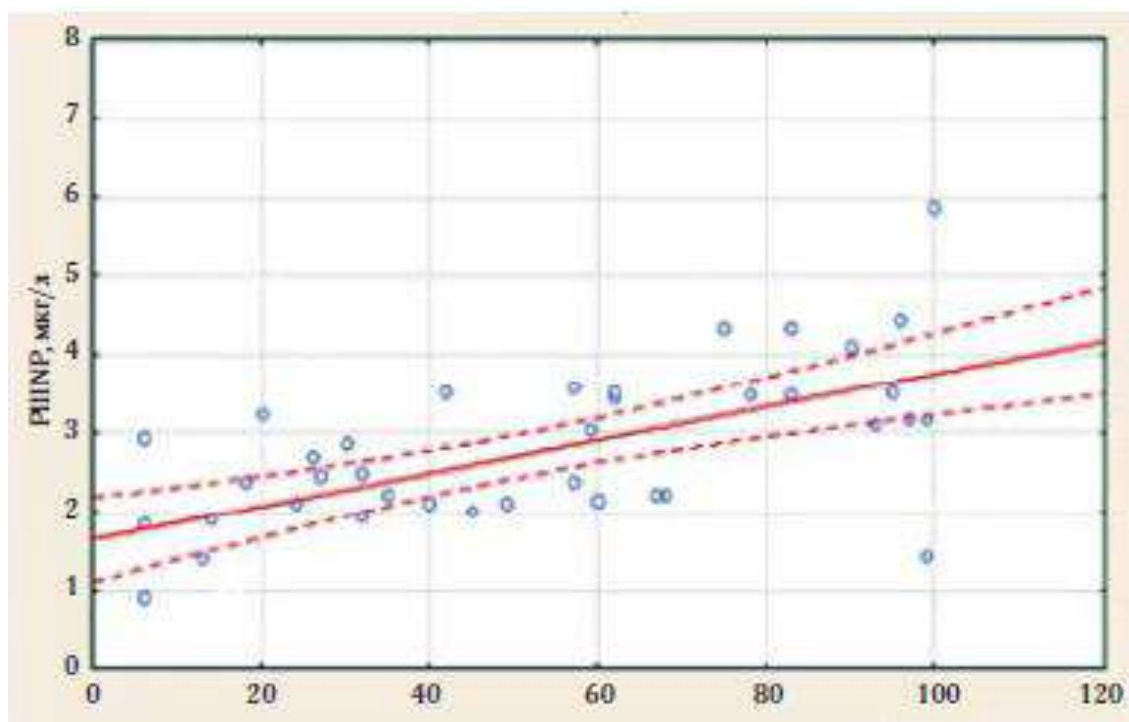
Кўрсаткич	HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморлар, РПНР = $3,5 \pm 1,2$ мкг/л		
Углевод алмашинуви ҳолати	Меъёрда	Гипергликемия	II-тип қандли диабет
	$3,2 \pm 0,9$ мкг/л	$3,4 \pm 1,3$ мкг/л	$3,6 \pm 1,5^*$ мкг/л
Дислиппротеинемия	мавжуд эмас	мавжуд	
	$3,3 \pm 1,0$ мкг/л	$3,8 \pm 1,6^{**}$ мкг/л	
Семириш III-даражаси	мавжуд эмас	мавжуд	
	$3,4 \pm 0,8$ мкг/л	$3,7 \pm 1,4^{***}$ мкг/л	

Изоҳ: * - HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморлар ва HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи+II-тип қандли диабет таъхисланган беморлардаги РПНР бўйича статистик фарқнинг мавжудлиги;

** - HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморлар ва HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи+Дислиппротеинемия таъхисланган беморлардаги РПНР бўйича статистик фарқнинг мавжудлиги;

*** - HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи таъхисланган беморлар ва HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи+Семириш III-даражаси таъхисланган беморлардаги РПНР бўйича статистик фарқнинг мавжудлиги.

Тадқиқот гуруҳларига киритилган беморларнинг қонида РПНР биомаркерининг кўрсаткичи билан дислипотеинемия (гиперхолестеринемия) қийматлари орасидаги корреляцион боғлиқлик мавжуд (1-расм):



1-расм. РПНР маркери ва гиперхолестеринемия орасидаги корреляцион боғлиқлик

1-расмдан кўриниб турибдики, РПНР кўрсаткичи билан гиперхолестеринемия ўртасида бевосита корреляция кузатилиб, бу ҳолат HBV этиологияли жигар циррози Чайлд-Пью бўйича А синфи билан оғриган беморларда айрим омилларнинг РПНР маркери кўрсаткичига таъсири кузатилади.

Статистик таҳлилда РПНР билан қуйидаги лаборатор кўрсаткичлар орасида ишончли фарқ қайд этилди: холестерин ($r=0,36$; $p=0,01$), глюкоза кўрсаткичи ($r=0,28$; $p<0,05$), эластометрия бўйича фиброз даражаси ($r=0,32$; $p<0,01$).

Хулоса

Шундай қилиб, РПНР маркерининг қиймати иккита тадқиқот гуруҳида ҳам фиброз кўрсаткичларининг ёғ алмашинуви ва углевод алмашинуви кўрсаткичлари билан ўзвий боғлиқлиги мавжуд бўлиб, бу ўртача қийматга қандли диабет II типи ва семириш III даражаси омиллари таъсир кўрсатади. Тиббиётнинг клиник амалиётида РПНР биомаркерини ташхислаш мақсадида қўллаш касалликнинг эрта босқичларида жигар тўқимасида структуравий ва функционал ўзгаришлар кузатилган жигар циррози билан оғриган беморларни эрта ташхислаш имконини беради. Олинган клиник, лаборатор ва инструментал текширув маълумотлари натижалари РПНР кўрсаткичини жигарда фиброз ривожланиш хавфини башорат қилишда прогностик маркер сифатида амалиётда қўлланилиши мумкинлигини асослайди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Мехтиев С. Н. Фиброз печени как показание для терапии у больных хроническими гепатитами //Эффективная фармакотерапия. Гастроэнтерология, 2015;1(2):53.
2. Мусин А.Г., Муталова Э.Г., Нигматуллина А.Э. Современные аспекты механизмов фиброгенеза в печени //Медицинский вестник Башкортостана. М., 2014;9(3):95-99.

3. Пирогова И.Ю. Скорость регресса фиброза печени после успешной противовирусной терапии при хронической HBV-и HCV-инфекции //Материалы XIX Российского конгресса «Гепатология сегодня». - М., 2014;30.
4. Рудой А.С., Черныш О.В. Метаболический синдром: современный взгляд на проблему //Военная медицина. 2016;1(38):107-114.
5. Ткач С.М., Пучков К.С., Кузенко Ю.Г. Современные взгляды на патогенез фиброза печени и возможности его терапии //Сучасна гастроентерологія. - Киев, 2013;5(73):131-140.
6. Цыркунов В.М., Андреев В.П., Кравчук Р.И. Клиническая цитология печени: звездчатые клетки Ито //Журнал Гродненского государственного медицинского университета. М., 2016;4(56):90-99.
7. Cicoira M., Rossi A., Bonapace S. et al. Independent and additional prognostic value of aminoterminal propeptide of type III procollagen circulating levels in patients with chronic heart failure //J. Card. Fail., 2004;10:403-411.
8. Chu, Chia-Ming, and Yun-Fan Liaw. "Natural history of hepatitis B virus infection." Hepatitis B Virus in Human Diseases //Humana Press, Cham, 2016;217-247.
9. Kwo P.Y., Cohen S.M., Lim J.K. ACG clinical guideline: evaluation of abnormal liver chemistries //Am. J. Gastroenterol., 2017;112(1):18-35.
10. Lippi G., Favaloro E. J. Laboratory hemostasis: from biology to the bench //Clin Chem Lab Med., 2018;56:1035-1045.
11. Neuman M.G., Cohen L.B., Nanau R.M. Hyaluronic acid as a non-invasive biomarker of liver fibrosis //Clinical biochemistry, 2016;49(3):302-315.
12. Quilliot D., Alla F., Bohme P. et al. Myocardial collagen turnover in normotensive obese patients: relation to insulin resistance //Int J Obes Relat Metab Disord., 2005;29:1321-1328.
13. Rostami S., Parsian H. Hyaluronic acid: from biochemical characteristics to its clinical translation in assessment of liver fibrosis //Hepat. Mon, 2013;13:1-9.
14. Thiele M., Madsen B. S., Hansen J. F. et al. Accuracy of the enhanced liver fibrosis test vs fibrotest, elastography and indirect markers in detection of advanced fibrosis in patients with alcoholic liver disease //Gastroenterology, 2018;154(5):1369-1379.
15. Torras X. et al. Impact of sustained virological response with DAAs on gastroesophageal varices and Baveno criteria in HCV-cirrhotic patients //J. Gastroenterol., 2020;55(2):205-216.
16. Tzartzeva, Kristina, et al. "Surveillance imaging and alpha fetoprotein for early detection of hepatocellular carcinoma in patients with cirrhosis: a meta-analysis" //Gastroenterology, 2018;154(6):1706-1718.
17. Wang, Kang, et al. "Serum LncRNAs profiles serve as novel potential biomarkers for the diagnosis of HBV-positive hepatocellular carcinoma" //PloS one, 2015;10(12):1-15.

Қабул қилинган сана 20.08.2024