

НОАЛКОГОЛ ЁҒЛИ ГЕПАТОЗЛАРНИ ТАШХИСЛАШДА КЛИНИКО-ЭХОГРАФИК ТЕКШИРУВЛАРНИНГ АҲАМИЯТИ



Рашидова Хуршида Абдувоҳидовна¹, Соипова Гузал Гуломиддин кизи²

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Тиббиёт ходимларининг касбий малакасини ривожлантириш маркази, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

Рашидова Хуршида Абдувоҳидовна¹, Соипова Гузал Гуломиддин кизи²

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников, Республика Узбекистан, г. Ташкент

THE IMPORTANCE OF CLINICAL-EXOGRAPHIC EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF NON-ALCOHOLIC FATTY LIVER DISEASE

Rashidova Khurshida Abduvohidovna¹, Soipova Guzal Gulomiddin kizi²

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Center for the Development of Professional Qualifications of Medical Workers, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. 216 нафар беморларда олиб борилган клиник ва ультратовуш диагностикаси натижаларига кўра жигарнинг ноалкоголли ёғ касаллигининг даражаларини янада аниқлаштириш ва уларнинг касалликнинг қайси даражасидан бошлаб сезилуши ифодаланган.

Калим сўзлар: жигарнинг ноалкоголли ёғ касаллиги, клиник белгилар, эхографик тахлиллар.

Abstract. Based on the results of clinical and ultrasound diagnostics performed on 216 patients, it was possible to further clarify the stages of non-alcoholic fatty liver disease and their sensitivity to the stage of the disease.

Key words: non-alcoholic fatty liver disease, clinical signs, echographic studies.

Кириш. Ҳозирги вақтда жигарнинг ноалкоголли ёғ касаллиги (ЖНЁК) гепатологлар томонидан жигар хужайралари ичида ёғнинг ортиқча тўпланишига асосланган сурункали касаллик сифатида қаралмоқда. Агар ўз вақтида даволанмаса, у кейинчалик стеатогепатит, некроз, фиброз ва циррозга айланиши мумкин. Ушбу касаллик устида иш олиб борган тадқиқотчилар касалликнинг кўпинча овқатланиш тартибининг нотўғрилиги ва кам ҳаракатли турмуш тарзи билан боғлиқ деб ҳисоблашади [1,2].

ЖНЁКнинг энг юқори тарқалиш даражаси Европа (5–44%), Жанубий Америка (10–35%), Яқин Шарқ (32%), Осиё (9–30%) ва АҚШда (3–24%) кузатилган [3]. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг статистик маълумотларига кўра (2022), ушбу жигар касаллиги дунё бўйлаб ҳар саккизинчи одамда учрайди [7].

Жигарни тиббий визуализация усуллари орасида икки ўлчамли (2D) кулранг шкала, доплерография ва эластографияни ўз ичига олган замонавий ультратовуш технологияларига катта аҳамият берилди. ЖНЁК учун ультратовуш технологияларининг имкониятларини ўрганиш ультратовуш мутахассислари ва даволовчи

шифокорлар орасида инвазив бўлмаганлиги, хавфсизлиги, фойдаланиш имконияти чексизлиги ва юқори маълумотлилиги туфайли катта қизиқиш уйғотмоқда [4,5,6].

Мақсад. Клинико-эхографик текширув натижаларига кўра касалликни эрта ташхислаш.

Материаллар ва текширув усуллари. Ушбу тадқиқот иши 216 нафар беморни кенг қамровли текшириш натижаларини ўз ичига олган ЖНЁКга шубҳа қилинган ёки клиник жиҳатдан аниқланган: 95 нафар (44,9%) эркаклар ва 121 нафар (56%) аёллардир. Биз текширган 167 нафар беморлар клиник ва ультратовуш текширувларига асосланиб, ЖНЁКнинг турли оғирлик даражаларига тақсимланди. 49 нафар соғлом кишилар назорат гуруҳини ташкил этди (18 эркак, 31 аёл). Уларнинг жигар ультратовуш сифат ва биометрик кўрсаткичларида ўзгаришлар аниқланмади. Ультратовуш текширувлари "Mindray Consona N9" замонавий технологияси ёрдамида утқазилди.

Натижалар. Беморларда касалликнинг клиник кўринишини ўрганишда касаллик ривожланиши ошиши билан шикоятлар ҳам кўпайиши кузатилганлиги қайд этилди. Касалликнинг енгил

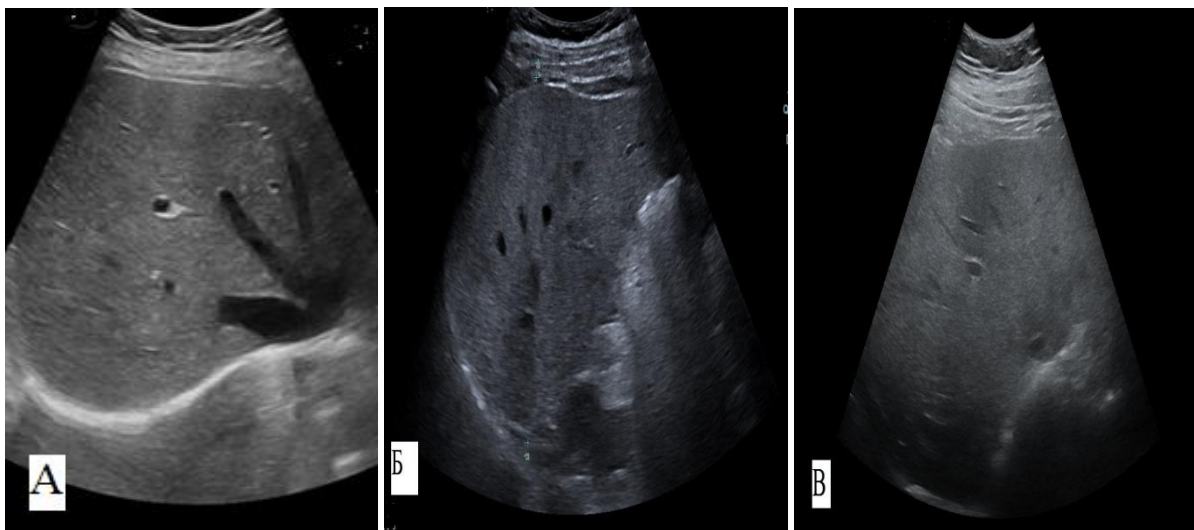
даражасида беморларда ўнг қовурға остида оғирлик хисси шикоятлари деярли ҳар олтинчи беморда кузатилди, ҳар 8-9- беморда эса иштахани пасайиши ва чарчоқ кузатилди.

Касалликнинг ўрта оғир даражасида беморлар кўпроқ ўнг қовурға остида оғирлик хиссига,

иштаханинг пасайишига, кекиришга, чарчоқ ва метеоризмдан шикоят қилдилар. Ушбу гуруҳдаги 55 нафар беморнинг 5 нафари (9%) гипертония билан касалланган.

Жадвал 1. Ноалкогол ёғли гепатознинг клиник кўринишлари

Шикоятлар	Енгил даража, (n=67)	Ўрта оғир даража (n=55)	Оғир даража (n=45)
I. Астеновегетатив синдром			
Умумий ҳолсизлик	1,8 %	11,5 %	17,5 %
Чарчаш	8,3 %	12,9 %	18,5 %
Уйқу бузилиши	5,5 %	7,8 %	11,1 %
II. Диспепсик синдром			
Эпигастрияда оғирлик хисси	2,7 %	3,7 %	19,4 %
Кўнгил айнаши	7,8 %	12 %	15,7 %
Оғизда аччиқлик хисси	1,8 %	2,7 %	3,7 %
Ҳаво билан кекириш	4,1 %	13,8 %	17,5 %
Метеоризм	4,1 %	17,1 %	18,5 %
Иштаха пасайиши	15,2 %	20,3 %	22,2 %
Ич қотиши	5,5 %	6,9 %	7,8 %
Диарея	-	2,7 %	4,1 %
III. Жигар синдроми			
Ўнг қовурға ости соҳасида оғирлик хисси	16,2 %	19,4 %	21,2 %
Тери қичиши	-	4,1 %	5,5 %
Гепатомегалия	0,9 %	3,7 %	10,6 %
IV. Гипертоник касаллик			
V. Қандли диабет 2- тури	4,62 %	6,01 %	9,2 %



Расм 1. ЖНЁК нинг кулранг шкалали эхограммалари: А-енгил даража; Б-ўрта оғир даража; В-оғир даража

Жадвал 2. ЖНЁК билан оғриган беморларда жигарнинг ультратовуш биометрик параметрлари

Жигарнинг биометрик параметрлари	Енгил даража, (n=67)	Ўрта оғир даража (n=55)	Оғир даража (n=45)
Жигар капсуласи қалинлиги, мм	0,39±0,04*	0,36±0,04*	0,31±0,01*
Ўнг бўлак қия-вертикал ўлчами, мм	133,13±1,13*	158,27±1,85*	186,13±1,27*
Ўнг бўлак қалинлиги, мм	95,75±0,91*	106,95±1,26*	112,82±1,18*
Чап бўлак кранио-каудал ўлчами, мм	83,94±1,38*	94,55±1,05*	104,24±0,70*
Чап бўлак қалинлиги, мм	52,07±0,66*	77,78±1,47*	82,18±0,75*
Каудал бўлак узунлиги, мм	40,06±0,45*	38,89±0,31*	41,31±0,56*
Каудал бўлак қалинлиги, мм	22,67±0,33*	21,22±0,35*	21,21±0,42*
Портал вена диаметри, мм	10,16±0,13*	10,78±0,19*	10,24±0,19*
Пастки ковак вена диаметри, мм	21,24±0,18*	20,98±0,25*	21,20±0,18*

Изох: * * * ишончлилик даражаси $p < 0.001$

ЖНЁКнинг оғир даражасига мансуб гуруҳда иштаҳанинг пасайиши, ўнг қовурға остида оғирлик хисси, эпигастрал соҳадаги оғирлик хисси, метеоризм ва чарчоқ, кекириш ва кўнгил айниши шикоятлари кайд этилди.

Шундай қилиб, касалликнинг энгил даражасида беморларнинг шикоятлари кам бўлиб, касалликнинг ривожланиши билан улар кўпайиб борди (1-жадвал).

ЖНЁКнинг кулранг шкала режимида касалликнинг оғирлик даражасига қараб, ўзига хос эхографик хусусиятлари аниқланди. Бунга кўра, касалликнинг энгил даражасида гуруҳ беморларида жигарнинг чап бўлагининг бурчаги 45 ° гача кенгайган ($p < 0,05$), V, VI, VII сегментларда паренхиманинг эхогенлиги бироз ошган, эхоструктураси майда донатор бўлиб, жигарнинг товуш ўтказувчанлиги 30% гача камайди. 67 нафар бемордан 8 нафариди (3,7%) сурункали холецистит ва сурункали калькулёз холецистит белгилари аниқланди.

Касалликнинг ўрта оғир даражасига кирувчи беморларда жигар паренхимасининг эхогенлиги ошири билан бирга, эхоструктура майда донатор, аъзонинг чуқур қисмларида қон томир архитектураси кўриниши заифлашди ва товуш ўтказувчанлиги 50% гача камайди. 10 (4,62%) нафар беморда жигар ҳажми катталашган, 9 (4,16%) нафар беморда сурункали холецистит ва 6 (2,77%) нафар беморда сурункали калькулёз холецистит ташхиси қўйилди.

ЖНЁКнинг оғир даражасидаги беморларда ҳам жигар паренхимасининг эхогенлиги ошган, эхоструктураси майда донатор, жигарнинг марказий ва чуқур қисмларида томирлар архитектурасининг сусайиши ва жигарнинг товуш ўтказувчанлигининг 70% гача пасайиши кузатилди. 24 (11,1%) нафар беморларда гепатомегалия, 45 нафар беморнинг 18 нафариди жигарнинг диафрагма юзасининг визуализацияси ёмонлашуви кузатилди. Шу билан бирга, ушбу гуруҳдаги беморларнинг 3 (1,38%) нафариди сурункали холецистит ва 13 нафариди (6%) сурункали калькулёз холецистит аниқланди (1-расм).

Турли оғирликдаги ЖНЁК билан оғриган беморлар жигарининг ультратовуш биометрик параметрлари касалликнинг ўрта оғир даражасидаги беморлардан бошлаб сезиларли даражада ошиб борди. Айниқса, ТВИ юкори (>35-40) бўлган оғир даражадаги гуруҳ беморларида гепатомегалия белгилари кўпроқ аниқланди (2-жадвал).

Хулоса. ЖНЁК билан оғриган беморларнинг клиник белгилари натижалари шуни кўрсатдики, касалликнинг дастлабки даражалари асосан белгиларсиз кечади ва ўзига хос аломатларга эга эмас. ЖНЁК билан оғриган беморларнинг шикоятларини ўрганишда касалликнинг субъектив кўринишларининг энг юкори частотаси касалликнинг оғир даражаси билан оғриган беморларда кузатилди. Айниқса касалликнинг оғир даражасига келиб беморларда чарчоқ (18,5%), умумий холсизлик (17,5%), кўнгил айниши (15,7%), иштаҳанинг йўқолиши (22,2%) ва ўнг қовурға ости соҳасида оғирлик хисси (21,2%) каби шикоятлар сезиларли даражада кўп учради. Шундай бўлсада, текширувдан ўтган беморларнинг шикоятларига кўра касалликнинг

бошланғич ва ривожланган даражаларини аниқлаб бўлмалиги тасдиқланди.

ЖНЁК билан оғриган беморларда кулранг шкалали эхографик белгиларнинг статистик таҳлили жигар паренхимаси эхогенлигининг ошири, майда донатор гиперэхоген эхоструктурали, жигарнинг товуш ўтказувчанлигининг пасайиши сифатида намоён бўлди. Айниқса, касалликнинг оғир даражасида гуруҳда жигарнинг марказий ва чуқур қисмларида қон томир архитектурасининг 50% гача пасайиши аниқланди. Статистик таҳлиллар кулранг шкалали эхография усулида сезирлик 73,2%, ўзига хослик 84,6% ни ташкил этди.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста // Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.
2. Ризаев Ж. А., Хабимова С. З., Заболотских Н. В. Результаты лечения больных с хроническим болевым синдромом при дорсопатии бруцеллезного генеза // Uzbek journal of case reports. – 2022. – Т. 2. – №. 3. – С. 18-25.
3. Юносси З.М., Кениг А.Б., Абделатиф Д., Фазель Ю., Генри Л., Уаймер М. Глобальная эпидемиология неалкогольной жировой болезни печени — метааналитическая оценка распространенности, заболеваемости и исходов // Гепатология. 2016; 64: с.73 - 84.
4. Barigou M., Favre L., Fraga M. New trends in non-alcoholic fatty liver diseases (NAFLD) // Revue medicale Suisse. 2020. V. 16. №687. P. 586-591.
5. Fujiwara Y, Kuroda H, Abe T. The B-mode image-guided ultrasound attenuation parameter accurately detects hepatic steatosis in chronic liver disease // Ultrasound Medical Biology 2018; 44: P. 2223-2232.
6. Maria Nadinskaia, Marina Maevskaya, Feruza Khamrabaeva et al. Ursodeoxycholic acid as a means of preventing atherosclerosis, steatosis and liver fibrosis in patients with nonalcoholic fatty liver disease // Gastroenterology. 2021 Mar 14; 27(10): P. 959-975.
7. Sanjaya K Satapathy, Arun J Sanyal Epidemiology and Natural History of Nonalcoholic Fatty Liver Disease // National Library of Medicine 2015 Aug; 35(3): P. 221-235.

ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ЭХОГРАФИЧЕСКОГО ОБСЛЕДОВАНИЯ В ДИАГНОСТИКЕ НЕАЛКОГОЛЬНОГО ЖИРОВОГО ГЕПАТОЗА

Рашидова Х.А., Сопова Г.Г.

Резюме. На основании результатов клинической и ультразвуковой диагностики, проведенной у 216 пациентов, удалось дополнительно уточнить стадию неалкогольной жировой болезни печени и их чувствительность к стадии заболевания.

Ключевые слова: неалкогольная жировая болезнь печени, клинические признаки, эхографические исследования.