

ЦИРРОЗ ПЕЧЕНИ, ПРОГНОСТИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ КЛИНИКО-ВЕГЕТАТИВНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ

Рахматхонов Р.Р
Кобилжонова Ш.Р

Ташкентская медицинская академия

Аннотация: *Циррозы печени (ЦП) занимают значительное место в структуре заболеваний органов пищеварения, оставаясь крайне актуальной социально-экономической и клинко-эпидемиологической проблемой здравоохранения всех стран мира. В настоящее время в мире заболеваемость циррозом печени составляет около 20-40 больных на 100 тыс. населения, и этот показатель неуклонно растет (WHOSIS, 2008). Цирроз! это последняя стадия хронического заболевания печени. Клетки печени погибают под воздействием инфекции, алкоголя и других причин. В результате печень не может выполнять свою функцию, нарушается кровообращение и начинается печеночная недостаточность. Если это не решить быстро, это закончится смертью. Доля вирусной этиологии циррозов печени (в исходе хронических гепатитов В, С, В+D) составляет от 10 до 23,5% всех циррозов. В последние годы увеличилось количество циррозов в исходе вирусного гепатита С до 30,3% . Это согласуется с данными Европейской ассоциации по изучению болезней печени о том, что ведущую роль в формировании цирроза печени играет хроническая инфекция вируса гепатита С, которая является причиной 40% случаев цирроза печени. И, видимо, не только этиологическим фактором определяется особенность течения цирроза печени, но и другими дополнительными регулирующими механизмами, которые не вполне изучены на настоящий момент.*

В течение последних 50 лет для оценки тяжести цирроза печени и прогноза используется классификация Чайлд-Пью, которая может предсказать продолжительность жизни у пациентов с циррозом печени. Оценка в 10 баллов или больше связана с 50% вероятностью смерти в течение 1 года. С 2012 г. широко используемой системой оценки тяжести пациентов с заболеваниями печени стала шкала MELD (модель для конечной стадии заболевания печени, Model for end-stage liver disease), которая была предложена в Клинике Мэйо, с исчислением от 6 до 40 баллов. Шкала применяется для прогноза летальности у пациентов с декомпенсированными циррозами печени. Так, Р. Kamath и соавт. показали, что при количестве баллов по шкале MELD менее 20 трехмесячная летальность составила 27%, а при более 20 баллов - 76%. В настоящее время количество баллов по шкале MELD является приоритетным при определении неотложности трансплантации печени в США.

Вегетативная нервная система - часть нервной системы, которая управляет деятельностью внутренних органов, регулирует процессы обмена веществ, состояние тканей и органов в ходе их приспособления к текущей деятельности организма в изменяющихся условиях окружающей среды, возвращая функциональную систему к нормальному гомеостазу.

При формировании хронического заболевания печени еще до развития цирроза происходит нарушение в нейрогуморальной вегетативной регуляции, выраженное напряжение регуляторных систем с целью поддержания гомеостаза. Отечественных работ по выявлению этих изменений чрезвычайно мало. Вегетативная дисфункция (ВД) встречается при разных хронических заболеваниях печени, причем проявления этого синдрома универсальны, независимо от причины, вызвавшей данное заболевание. Интерес к изучению этого синдрома возрос в течение последних 15-20 лет в связи с активным проведением операций по трансплантации печени. За это время вегетативная дисфункция получила широкое признание как осложнение ЦП, и стала одной из важных причин развития и прогрессирования основных синдромов ЦП. Патофизиология вегетативных нарушений вторична по отношению к болезни печени и в значительной степени не изучена. Определенную роль могут играть иммунологические и метаболические нарушения, в результате которых снижается парасимпатическая и повышается симпатическая активность, которая частично объясняет означенные механизмы. По данным иностранной литературы исследование вариабельности ритма сердца активно проводилось у больных с циррозом печени, причем выявлялась высокая частота встречаемости вегетативных дисфункций, выраженность которых была связана не с этиологией цирроза печени, а со степенью его тяжести. Оценку вариабельности ритма сердца А. Somasundaram и соавт. предложили использовать в качестве предиктора оценки тяжести больного с циррозом печени. А Fleckenstein J.F. и соавт. сделали вывод, что вегетативная нейропатия является независимым фактором риска смертности в случаях компенсированного и декомпенсированного цирроза. Имеющиеся данные свидетельствуют о целесообразности изучения наличия и степени выраженности вегетативных дисфункций у больных циррозом печени. В то же время данные об особенностях объективной оценки вегетативных дисфункций при помощи анализа вариабельности ритма сердца у больных с ЦП, особенно в отечественной медицине, крайне малочисленны, что обусловило актуальность настоящего исследования. В связи с изложенным, представляется актуальным исследование состояния вегетативной нервной системы с применением метода математического анализа сердечного ритма, изучение адаптационных возможностей организма, прогнозирование риска смерти у больных с циррозами печени вирусной этиологии разной степени тяжести.

Степень разработанности темы исследования: До настоящего времени вопросы реакции ВНС при ЦП вирусной этиологии не изучались, не изучалась степень изменений показателей ВНС в зависимости от степени тяжести цирроза печени и их прогностическая значимость относительно вероятности смерти больных.

Цель исследования: Оценить клиническую и прогностическую значимость вегетативного статуса, адаптационные возможности у больных с циррозом печени вирусной этиологии.

Задачи исследования: Изучить вегетативный тонус и вегетативную реактивность у больных с циррозом печени вирусной этиологии.

Цирроз печени — хроническое заболевание печени; при этом ткань печени воспалялась, а часть ее заменялась соединительной тканью. При этом печень проявляется рубцеванием (фиброзом), вызванным длительным повреждением. Рубцовая ткань препятствует правильной работе печени. Острое воспаление печени - при гепатите, его формах В, С, D, остром гепатите, переходящем в хронический гепатит, инфекционном. Такие заболевания, как малярия, туберкулез, раны, бруцеллез, хронические воспаления желчного пузыря и желчевыводящих путей, регулярные отравления различными химическими веществами, а также алкоголизм и другие причины появления ра. Цирроз печени – медленно развивающееся хроническое заболевание. Цирроз печени проявляется по-разному, и это зависит от формы и периода заболевания, и несмотря на то, что печень затвердела и ее функция нарушена, человек может длительное время ходить, не замечая никаких симптомов заболевания. Болезнь. Встречается преимущественно у людей старше 40 (сорока) лет. У детей цирроз печени может появиться в первые месяцы жизни вследствие вирусной инфекции или врожденной патологии печени. Ежегодно от цирроза печени умирают 300 тысяч человек, за последние три года эта цифра выросла на 12%. Заболевание характеризуется повышением активности щелочной фосфатазы, АЛТ, АСТ, лейкоцитозом. Организуется биохимический анализ крови. При гепатолиральном синдроме возможно развитие лейкопении, тромбоцитопении, анемии и гиперспленизма, проявляющихся увеличением клеточных элементов в костном мозге. Расширенные и разветвленные венозные коллатерали можно увидеть с помощью ангиографии, компьютерной томографии, ультразвукового исследования или хирургического вмешательства. В 80% случаев цирроз печени вызван употреблением алкоголя. Но в некоторых случаях заболевание может наблюдаться и у людей, не принимавших его внутрь, и вызвано это следующим: хронический вирусный гепатит (В, С), заболевания желчного тракта, лекарственные и химические отравления хронический дефицит белков и витаминов в рационе

Наличие врожденных серьезных проблем с обменом веществ. В методе лечения в зависимости от состояния больного назначают препараты,

стимулирующие работу печени и купирующие заболевание на определенный период времени. Но единственный способ полностью избавиться от цирроза печени – это трансплантация печени. В запущенных случаях цирроза печени, когда печень перестает функционировать, единственным методом лечения может быть трансплантация печени. Трансплантация печени — это процесс замены печени здоровой печенью умершего донора или частью печени живого донора. Цирроз печени является наиболее распространенной причиной трансплантации печени. Кандидаты на трансплантацию печени проходят обширные тесты, чтобы определить, достаточно ли они здоровы, чтобы иметь хороший результат после операции. Исторически сложилось так, что пациенты с алкогольным циррозом печени не были кандидатами на трансплантацию печени, поскольку после трансплантации они могут вернуться к вредному употреблению алкоголя. Однако недавние исследования показывают, что тщательно отобранные люди с тяжелым алкогольным циррозом печени имеют выживаемость, аналогичную таковой у реципиентов трансплантата печени с другими типами заболеваний печени.

выводы

1. У пациентов с циррозом печени вирусной этиологии выявлено отклонение по всем уровням вегетативной регуляции - снижение парасимпатического тонуса и реактивности, вазорефлекторных и барорефлекторных механизмов, ослабление активности подкорковых нервных центров, а также снижение гуморальной регуляции, смещение вегетативного гомеостаза в сторону преобладания симпатической нервной системы.

2. Тяжесть течения цирроза печени прямо пропорционально коррелирует с выраженностью вегетативной дезадаптации, проявляющейся у пациентов с циррозом печени вирусной этиологии значительным снижением вариабельности сердечного ритма, резким повышением активности симпатической нервной системы, явлениями перенапряжения активности регуляторных систем.

3. Между показателями вегетативного статуса и оценкой тяжести состояния пациента с циррозом печени в баллах по Чайлд-Пью выявлены множественные корреляционные связи средней силы, анализ которых с помощью разработанной корреляционной матрицы позволяет повысить объективность и информативность оценки прогноза течения цирроза печени вирусной этиологии.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Саломова, Ф., Садуллаева, Х., & Кобилжонова, Ш. (2022). Гигиеническая оценка риска развития аллергических заболеваний кожи у

детского населения. Актуальные вопросы профилактики стоматологических заболеваний и детской стоматологии, 1(01), 88-91.

2. Саломова, Ф. И., Садуллаева, Х. А., Миррахимова, М. Х., Кобилжонова, Ш. Р., & Абатова, Н. П. (2023). Загрязнение окружающей среды и состояние здоровья населения.

3. Миррахимова, М. Х., Садуллаева, Х. А., & Кобилжонова, Ш. Р. (2022). Значение экологических факторов при бронхиальной астме у детей (Doctoral dissertation, Россия).

4. Salomova, F. I., Sadullaeva, H. A., Abdullaeva, D. G., & Kobilzhonova Sh, R. (2022). PREVALENCE AND RISK FACTORS OF ALLERGIC DISEASES IN CHILDREN IN HOT CLIMATIC CONDITIONS.

5. Ниязова, О.А., и Имамова, А.О. (2023). СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ОРГАНИЗАЦИИ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКИХ УСЛУГ И ЦИФРОВОЙ СРЕТЫ. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и управленческих исследований , 3 (02), 41-46.

6. Kobiljonova, S. R., & Jalolov, N. N. (2023). REPRODUCTIVE AND PERINATAL OUTCOMES BORN BY CAESAREAN SECTION.

7. Mirsagatova, M. R., & Sulstonov, E. E. (2023). Features of the Microflora of the Gastrointestinal Tract in Chronic Inflammatory Diseases of the Upper Digestive Organs in Children. World of Science: Journal on Modern Research Methodologies, 2(2), 93-98.

8. Abduraimovna, A. D., Turg'unboyevna, Y. N., & Rustamovna, Q. S. (2023). QIZLARNI OILA VA JAMIYATDA O 'ZO 'RNINI TOPISHDA PSIXOLOGIK KO 'NIKMA VA MA'NAVIY YETUKLIKNI SHAKLLANTIRISH. Scientific Impulse, 1(7), 310-313.

9. Ибодуллаевна С.Ф., Рустамовна К.С., Гайратовна А.Д., Абдурахмоновна С.Х. (2022). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА АЛЛЕРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ У ДЕТЕЙ В ЖАРКИХ КЛИМАТИЧЕСКИХ УСЛОВИЯХ. Искусство медицины. Международный медицинский научный журнал , 2 (3).

10. Х, ММ (2022). Распространенность и факторы риска бронхиальной астмы у детей. Техасский журнал медицинских наук , 7 , 111-116.

11. Саломова Ф.И., Миррахимова М.К., Кобылжонова С.Р. (2022, апрель). Влияние факторов внешней среды на развитие атопического дерматита у детей. Серия конференций Европейского журнала научных архивов.

12. Кобилжонова, Ш. Р., Миррахимова, М. Х., Садуллаева Х. А. (2022). Значение экологических факторов при бронхиальной астме у детей.

13. Миррахимова, М. Х., Нишонбоева, Н. Ю., & Кобилжонова, Ш. Р. (2022). Атопик дерматит билан касалланган болаларда панкреатик етишмовчиликни коррекциялаш.

14. Кобилжонова, Ш. Р., Миррахимова, М. Х., & Садуллаева, Х. А. (2022). РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ И ФАКТОРЫ РИСКА БРОНХИАЛЬНОЙ АСТМЫ У ДЕТЕЙ.
15. Джалолов, Н.Н., Имамова, А.О. (2023). РОЛЬ ПИТАНИЯ В ЛЕЧЕНИИ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и управленческих исследований , 3 (02), 28-34.
16. Юлдашева Ф.У. и Имамова А.О. (2022). Роль спорта в формировании здорового образа жизни у молодежи. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и управленческих исследований , 2 (11), 85-89.
17. Ниязова, О.А., и Имамова, А.О. (2023). Совершенствование организации оказания медицинских услуг и Цифровой среды. Европейский международный журнал междисциплинарных исследований и управленческих исследований , 3 (02), 41-46.
18. Имамова А.О., Тошматова Г.О. и Хобилжонова Ш.Р. (2023). Охранные работы и гигиеническая оценка питания детей дошкольного возраста в Ташкенте.
19. Кобилжонова, Ш. Р., Жалолов, Н. Н., & Журабоев, М. Т. (2022). Тугри овкатланиш спортчилар юкори натижалари гарови.
20. Жалолов, Н. Н., Нуриддинова, З. И., Кобилжонова, Ш. Р., & Имамова, А. О. (2022). Главные факторы развития избыточного веса и ожирения у детей (Doctoral dissertation, O 'zbekiston Respublikasi Sog 'liqni Saqlash vazirligi, Toshkent tibbiyot akademiyasi, Koryo universiteti "Atrof muhit muhofazasining dolzarb muammolari va inson salomatligi" xalqaro ishtirok bilan Respublika 9-ilmiy-amaliy anjumani materiallari to 'plami 153 bet).
21. Imamova, A. O., G. O. Toshmatova, and R. Khobiljonova Sh. "Protecting works and hygienic assessment of nutrition of preschool children in Tashkent." (2023).
22. Мирсагатова, М.Р., и Султонов, Э.Е. (2023). Особенности микрофлоры желудочно-кишечного тракта при хронических воспалительных заболеваниях верхних органов пищеварения у детей. Мир науки: журнал современных методологий исследований , 2 (2), 93-98.
23. Abduraimovna, A. D., Turg'unboyevna, Y. N., & Rustamovna, Q. S. (2023). QIZLARNI OILA VA JAMIYATDA O 'ZO 'RNINI TOPISHDA PSIXOLOGIK KO 'NIKMA VA MA'NAVIY YETUKLIKNI SHAKLLANTIRISH. Scientific Impulse, 1(7), 310-313.
24. Sadullayeva, X. A., Salomova, F. I., & Mirsagatova, M. R. (2023). Problems of Pollution of Reservoirs in the Conditions of Uzbekistan. Miasto Przyszłości, 33, 102-106.