

УДК 616.36-004-036.22(575.2)

Өнөкөт гепатит С натыйжасындагы боордун цирроз оорусуна берилген клиникалык жана биохимиялык мүнөздөмө

Авторлордун тобу, 2021

А.Ш. ТАШПОЛОТОВА^{1,2}, Г.С. СУРАНБАЕВА^{1,3}, А.Б. МУРЗАКУЛОВА⁴, К.Э. ТАШОВ⁴,
А.Ш. ДЖУМАГУЛОВА³, А.Б. ЭРГЕШОВА³, З.К. КОЧКОРБЕКОВА³, Ж.И. МАКЕМБАЕВА³,
М.М. АБДЫБАЧАЕВА³

¹ Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо министрлиги «Алдын алуучу медицина» илимий-өндүрүштүк бирикмеси, Бишкек, Кыргыз Республикасы;

² Жалал-Абад областтык бириккен клиникалык ооруканасы, Жалал Абад, Кыргыз Республикасы;

³ И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академия, Бишкек, Кыргыз Республикасы;

⁴ Ош областтык бириккен клиникалык ооруканасы, Ош, Кыргыз Республикасы

КОРУТУНДУ

Бул илимий эмгекте өнөкөт гепатит С (ГС) натыйжасындагы боордун цирроз оорусуна клиникалык жана биохимиялык мүнөздөмө берилген.

Өнөкөт ГС натыйжасындагы боордун циррозу үчүн алгачкы симптом минималдуу клиникалык симптомдордогу гепатомегалия (А классы Child Pugh боюнча). Child-Pugh боюнча В классы үчүн астеновегетативдик синдром, спленомегалия, мурундан кандын агуусу жана диспепсиялык көрүнүштөр мүнөздүү. Child-Pugh боюнча С классы боор энцефалопатиясы, порталдык гипертензия, шишик-асцитикалык синдрому, кызыл өңгөч венасынын варикоздук кеңейүүсүндөгү кан агуу менен пайда болот.

Боордун функционалдык көрсөткүчтөрүндө белоктук-синтетикалык функциясынын, цитолитикалык активдүүлүк жана мезенхималдык-сезгенүү синдромунун бузулгандыгы аныкталды, С классындагы боордун циррозунда көрүнүктүү өзгөрүүлөр байкалган. ГЦК скрининги патологиялык процесстин өсүүсү боюнча АФП көбөйүү тездигинин жогорулагандыгын көрсөтүү жана апоптоз көрсөткүчтөрү менен бир багыттуу мүнөзгө ээ болгон. Вирустук ГС 1b генотипинин АФП өтө жогорулоо тездигине болгон таасири (17±2,5%, p <0,001) аныкталды.

Ачкыч сөздөр: өнөкөт вирустук гепатит С, боордун цирроз оорусу, клиника, биохимия, альфа-фетопро-теин.

АВТОРЛОР ЖӨНҮНДӨ МААЛЫМАТ:

Ташполотова А.Ш. - <https://orcid.org/0000-0002-3227-516X>

Суранбаева Г.С. - <https://orcid.org/0000-0003-1156-2941>

Мурзакулова А.Б. – <https://orcid.org/0000-0002-9112-322X>

Ташов К.Э. – <https://orcid.org/0000-0002-6998-1607>

Джумагулова А. Ш. - <https://orcid.org/0000-0002-2483-5411>

Эргешова А.Б. - <https://orcid.org/0000-0003-1435-2421>

Кочкорбекова С. К- <https://orcid.org/0000-0001-5777-7783>

Макембаева Ж.И. - <https://orcid.org/0000-0002-3401-0026>

Абдыбачаева М.М. - <https://orcid.org/0000-0002-1449-8685>

КАНТИП ЦИТАТА КЕЛТИРСЕ БОЛОТ:

Ташполотова А.Ш., Суранбаева Г.С., Мурзакулова А.Б., Ташов К.Э., Джумагулова А.Ш., Эргешова А.Б., Кочкорбекова З.К., Макембаева Ж.И., Абдыбачаева М.М. Өнөкөт гепатит С натыйжасындагы боордун цирроз оорусуна берилген клиникалык жана биохимиялык мүнөздөмө. Кыргызстандын Саламаттык Сактоо 2021, №1, б. 79-88; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202131179>

КАТ АЛЫШУУ ҮЧҮН: Суранбаева Гулмира Сайбилдаевна, м.и.д., профессор, Кыргыз мамлекеттик И.К. Ахунбаев атындагы медициналык академиясынын инфекциялык оорулар кафедрасынын профессору. E-mail: gul1967@inbox.ru. Байланыш тел.: + (996)772 63 77 12.

Клиническая и биохимическая характеристика цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С

Коллектив авторов, 2021

А.Ш. ТАШПОЛОТОВА^{1,2}, Г.С. СУРАНБАЕВА^{1,3}, А.Б. МУРЗАКУЛОВА⁴, К.Э. ТАШОВ⁴,
А.Ш. ДЖУМАГУЛОВА³, А.Б. ЭРГЕШОВА³, З.К. КОЧКОРБЕКОВА³, Ж.И. МАКЕМБАЕВА³,
М.М. АБДЫБАЧАЕВА³

¹ Научно-производственное объединение «Профилактическая медицина» Министерства здравоохранения Кыргызской Республики, Бишкек, Кыргызская Республика;

² Жалал-Абадская областная объединенная клиническая больница, Жалал Абад, Кыргызская Республика;

³ Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К. Ахумбаева, Бишкек, Кыргызская Республика;

⁴ Ошская областная объединенная клиническая больница, Ош, Кыргызская Республика

РЕЗЮМЕ

В работе представлена клиническая и биохимическая характеристика у больных циррозом печени (ЦП) в исходе хронического вирусного гепатита С (ГС).

Для цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С (ХВГС) ранним симптомом является гепатомегалия при минимальных клинических симптомах (класс А по Child-Pugh). Для класса В по Child-Pugh характерными являются астеновегетативный синдром, спленомегалия, носовые кровотечения и диспепсические проявления. Класс С по Child-Pugh проявляется печеночной энцефалопатией, портальной гипертензией, отечно-асцитическим синдромом и кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода.

В функциональных показателях печени выявлялись нарушения белково-синтетической функции, цитолитической активности и мезенхимально-воспалительного синдрома, выраженность изменений наблюдалась при классе С цирроза печени. Скрининг гепатокарциномы (ГЦК) показал увеличение частоты повышения альфа-фетопротеина (АФП) по мере прогрессирования патологического процесса. Выявлено влияние 1b генотипа вирусного ГС на большую частоту повышения АФП ($17 \pm 2,5\%$, $p < 0,001$).

Ключевые слова: хронический вирусный гепатит С, цирроз печени, клиника, биохимия, альфа-фетопротеин.

ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ:

Ташполотова А.Ш. - <https://orcid.org/0000-0002-3227-516X>

Суранбаева Г.С. - <https://orcid.org/0000-0003-1156-2941>

Мурзакулова А.Б. – <https://orcid.org/0000-0002-9112-322X>

Ташов К.Э. – <https://orcid.org/0000-0002-6998-1607>

Джумагулова А. Ш. - <https://orcid.org/0000-0002-2483-5411>

Эргешова А.Б. - <https://orcid.org/0000-0003-1435-2421>

Кочкорбекова С. К- <https://orcid.org/0000-0001-5777-7783>

Макембаева Ж.И. - <https://orcid.org/0000-0002-3401-0026>

Абдыбачаева М.М. - <https://orcid.org/0000-0002-1449-8685>

КАК ЦИТИРОВАТЬ:

Ташполотова А.Ш., Суранбаева Г.С., Мурзакулова А.Б., Ташов К.Э., Джумагулова А.Ш., Эргешова А.Б., Кочкорбекова З.К., Макембаева Ж.И., Абдыбачаева М.М. Клиническая и биохимическая характеристика цирроза печени в исходе хронического вирусного гепатита С. Здравоохранение Кыргызстана 2021, № 1, с. 79-88;

<https://doi.org/10.51350/zdravkg202131179>

ДЛЯ КОРРЕСПОНДЕНЦИИ:

Суранбаева Гулмира Сайбилдаевна, д.м.н., профессор кафедры инфекционных болезней Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К.Ахунбаева. E-mail: gull1967@inbox.ru. конт.тел.: + (996)772 63 77 12.

Antiviral therapy of liver cirrhosis in the outcome of chronic viral hepatitis C

Authors Collective, 2021

A.SH. TASHPOLOTOVA^{1,2}, G.S. SURANBAEVA^{1,3}, A.B. MURZAKULOVA⁴, K.E. TASHOV⁴,
A.SH. DJUMAGULOVA³, A.B. ERHESHOVA³, Z.K. KOCHKORBEKOVA³,
J.I. MAKEMBAEVA³, M.M. ABDYBACHAEVA³

¹ Scientific and Production Centre for Preventive Medicine of the Ministry of Health of the Kyrgyz Republic, Kyrgyz Republic, Bishkek

² Jalal-Abad Regional Amalgamated Clinical Hospital, Jalal-Abad, Kyrgyz Republic

³ Kyrgyz State Medical Academy named after I.K.Akhunbaeva, Bishkek, Kyrgyz Republic

⁴ Osh Regional Amalgamated Clinical Hospital, Osh, Kyrgyz Republic

SUMMARY

The work presents the clinical and biochemical characteristics of patients with liver cirrhosis in the outcome of chronic hepatitis C virus (HCV).

For liver cirrhosis in the outcome of chronic HCV, the early symptom is hepatomegaly with minimal clinical symptoms (Child-Pugh class A). Child-Pugh class B is characterized by asthenovegetative syndrome, splenomegaly, nosebleeds, and dyspeptic symptoms. Child-Pugh class C is manifested by hepatic encephalopathy, portal hypertension, edematous ascitic syndrome, and bleeding from esophageal varicose veins.

In the functional parameters of the liver, violations of protein-synthetic function, cytolytic activity and mesenchymal-inflammatory syndrome were detected, the severity of changes was observed in class C liver cirrhosis. Hepatocarcinoma screening showed an increase in the frequency of alpha-fetoprotein (AFP) elevation as the pathological process progressed. The effect of the 1b genotype of HCV on the high frequency of AFP increase (17±2.5%, p<0.001) was revealed.

Key words: *chronic viral hepatitis C, liver cirrhosis, sofosbuvir, daclatasvir, ribavirin.*

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Tashpolotova A.Sh. - <https://orcid.org/0000-0002-3227-516X>

Suranbaeva G.S. - <https://orcid.org/0000-0003-1156-2941>

Murzakulova A.B. - <https://orcid.org/0000-0002-9112-322X>

Tashov K.E. - <https://orcid.org/0000-0002-6998-1607>

Jumagulova A. Sh. - <https://orcid.org/0000-0002-2483-5411>

Ergeshova A.B. - <https://orcid.org/0000-0003-1435-2421>

Kochkorbekova S. K. - <https://orcid.org/0000-0001-5777-7783>

Makembayeva Zh. I. - <https://orcid.org/0000-0002-3401-0026>

Abdybachaeva M.M. - <https://orcid.org/0000-0002-1449-8685>

TO CITE THIS ARTICLE:

Tashpolotova A.Sh., Suranbaeva G.S., Murzakulova A.B., Tashov K.E., Djumagulova A.Sh., Erheshova A.B., Kochkorbekova Z.K., Makembaeva J.I., Abdybachaeva M.M. Antiviral therapy of liver cirrhosis in the outcome of chronic viral hepatitis C. Health care of Kyrgyzstan 2021, no 1, pp. 79-88; <https://doi.org/10.51350/zdravkg202131179>

FOR CORRESPONDENCE: Suranbaeva Gulmira Saibildaevna, MD, professor of infectious diseases department of I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy. E-mail: gull1967@inbox.ru. c.phone.: + (996)772 63 77 12.

Каржылоо. Изилдөө демөөрчүлүк колдоосуз жүргүзүлдү.

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Financing. The study had no sponsorship.

Актуальность

Цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С (ХВГС) является основной причиной смерти и инвалидизации больных с инфекционной патологией во всем мире и является мировой проблемой здравоохранения [1, 5, 6].

Факторами риска развития цирроза является инфицирование в пожилом возрасте, мужской пол, злоупотребление алкоголем, иммунодефицит, при наличии коинфекции ВГВ и (или) ВИЧ - инфекции, особенно когда отсутствует доступ к антиретровирусной терапии (АРТ); а также поздняя диагностика HCV-инфекции [3]. Вероятность развития цирроза печени у больных хроническим гепатитом С колеблется от 4-7% в течение первых 20 лет после инфицирования, до 20-45% после 40 лет, в среднем 25% [4]. Независимо от этиологии ЦП становится причиной смерти пациентов, как правило, в связи с развитием одного или нескольких осложнений: кровотечения, энцефалопатии, инфекционных осложнений (пневмония, спонтанный бактериальный перитонит, мочевые инфекции) [1]. Для лечения осложнений ЦП требуется использовать значительные ресурсы системы здравоохранения.

Материалы и методы исследования

В данной работе представлены результаты клиничко-биохимического обследования 224 больных, в возрасте от 16 до 80 лет, имеющих диагноз «цирроз печени в исходе хронического вирусного гепатита С (ХВГС)», выявленных в стационарах различных лечебных учреждений республики. У всех пациентов этиологический диагноз был подтвержден методом ИФА (по наличию в крови специфического маркера гепатита С): анти- HCV), так и методом полимеразно-цепной реакции (ПЦР). Всем наблюдаемым больным выполнялась также общеклинические лабораторные методы исследования, УЗИ и эластография печени (Фиброскан исследования). Для исключения ГЦК пациентам было рекомендовано исследование крови на альфа - фетопротеин. Для проведения клинического анализа цирроза печени в исходе ХВГС также были использованы данные Суранбаевой Г.С. и Мурзакуловой А.Б. [5, 6].

Статистическая обработка клинических материалов осуществлялась с помощью прикладных программ Epiinfo и Microsoft Excel. Достоверность различий определялась по критерий t Стьюдента.

Результаты исследования

Проведенный нами анамнестический анализ пока-

зал, средняя длительность времени от момента первого обнаружения анти-HCV до диагностики цирроза выявил, что у 49% больных цирроз печени был диагностирован одновременно после первого выявления антител к HCV-инфекции.

При изучении клинических проявлений цирроза печени в исходе ГС (табл. 1) выявлен ведущий синдром (астеновегетативный), который проявлялся общей слабостью (89,0%). Диспептические проявления характеризовались плохим аппетитом (78,5%), тошнотой (58,7%), рвотой (19,5%), ноющими болями в правом подреберье (79,4%). Артралгия и зуд кожи встречались у 56,0% и 55,0% больных, соответственно. Частыми симптомами явились депрессия, нервозность (67% и 66%, соответственно), носовые кровотечения и кровоточивость десен - 63,4%. Такие характерные для ХВГС симптомы, как телеангиэктазия и «печеночные» ладони, наблюдались в 79,4% случаев. Спленомегалия была весьма частым симптомом хронического гепатита и отмечалась у (83,4%) пациентов молодого возраста. Печень выступала на 2,0-3,0 см ниже реберной дуги и была умеренной плотности. Печень пальпировалась у больных (68,7%).

Субиктеричность кожи и склер отмечена - у 34 (15%) больных. Следовательно, желтуха не является ведущим симптомом при циррозе печени в исходе хронического гепатита С.

Гепатопривный синдром у пациентов проявился в основном печеночной энцефалопатией (эмоциональная лабильность - 57,1%, нарушение сна - 49,0%, нервозность - 66,0% случаев). Длительное персистирующее течение хронического гепатита С, зачастую, негативная информация по течению и прогноза заболевания или отсутствие её приводили к депрессии у (67%) пациентов. В проведении клинической характеристики цирроза печени в исходе ХВГС и его осложнениях были также использованы данные Суранбаевой Г.С. и Мурзакуловой А.Б. [5, 6].

Варикозное расширение вен пищевода в различной степени диагностировано у более половины больных (57,1%). Очень тяжелым, угрожающим для жизни проявлением портальной гипертензии являлся кровотечение из варикозно расширенного вен пищевода (29%).

Для определения тяжести цирроза печени классифицировали по Child-Pugh: класс А определен у 52,2% больных, класс В - у 30,5%, класс С - у 17,3% больных (рис. 1).

Для выявления ранних симптомов цирроза печени в исходе ГС клиническая характеристика представлена в зависимости от класса Child-Pugh (табл. 1).

Для класса А ведущим симптомом является

Таблица 1. Клиническая характеристика цирроза печени в исходе ХВГС (n=224)

Table 1. Clinical characterization of cirrhosis in the outcome of HVGGS (n = 224)

Клинические симптомы	Абс. число	%
Слабость	200	89,0
Боли в правом подреберье	178	79,4
Внепеченочные знаки (телеангиэктазия, пальмарная эритема)	178	79,4
Снижение аппетита	176	78,5
Тошнота	156	70,7
Депрессия	150	67,0
Нервозность	148	66,0
Кровотечение (носовое, кровоточивость дёсен)	142	63,4
Эмоциональная лабильность	128	57,1
Рвота	127	56,6
Зуд кожи	123	55,0
Боли в животе	120	53,5
Нарушение сна	110	49,0
Головные боли	101	45,1
Снижение массы тела	86	38,3
Анорексия	45	20,0
Желтуха	44	20
Гепатомегалия	154	68,7
Спленомегалия	187	83,4
Портальная гипертензия	142	63,0
Отечно-асцитический синдром	138	61,6
Варикозное расширение вен пищевода	127	57,1
Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	65	29
Боли в суставах	132	56,0

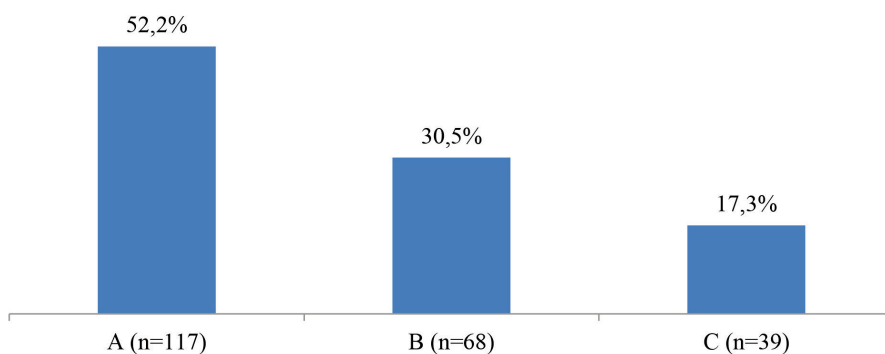


Рис. 1. Распределение больных по классам Child-Pugh, % (n=224)

Rice. 1. Distribution of patients by Child-Pugh class,% (n = 224)

гепатомегалия (64,9%), внепеченочные знаки, астеновегетативный синдром и носовые кровотечения встречаются примерно в половине случаев (47,8%, 47,0% и 46,1%, соответственно). При классе В доминирует астеновегетативный синдром (88,2%), спленомегалия (85,2%), носовые кровотечения и диспепсические проявления (79,4% и 76,4%, соответственно). Частыми симптомами являются печеночная энцефалопатия (68,8%) и портальная гипертензия (61%), появляется отечно-асцитический

синдром (40,5%). Класс С характеризуется выраженной слабостью, геморрагическим синдромом, признаками портальной гипертензии и печеночной энцефалопатии.

При анализе биохимических показателей отмечено, что уровень общего билирубина в крови оставался нормальным у 184 человек, повышение до $35,3 \pm 5,1$ ммоль/л выявлен у 44 (20%) больных. Цитолитическая активность у наблюдаемых пациентов в большинстве случаев превышала норму в 2-3 раза,

Таблица 1. Клиническая характеристика цирроза печени по классу Child-Pugh (n=224), %
Table 1. Clinical characterization of cirrhosis by Child-Pugh class (n = 224),%

Клинические симптомы	A n=117	B n=68	C n=39
Гепатомегалия	64,9	55,8	23,0
Внепеченочные знаки (телеангиэктазия, пальмарная эритема)	47,8	60,8	77
Астено-вегетативный синдром	47	88,2	100
Кровотечение (носовое)	46,1	79,4	100
Диспептический синдром	38,4	76,4	77
Желтуха	35	57,3	46,1
Спленомегалия	32,4	85,2	100
Портальная гипертензия	29	61	100
Зуд кожи	27,3	36,7	56,4
Снижение массы тела	21,3	52,4	89,7
Печеночная энцефалопатия	-	68,8	100
Отечно-асцитический синдром	-	40,5	100
Гепаторенальный синдром	-	23,5	77
Кровотечение из варикозно расширенных вен пищевода	-	-	28,2

Таблица 2. Биохимические показатели больных циррозом печени в исходе ХВГС (n =224)
Table 2. Biochemical indices of patients with cirrhosis in the outcome of CVGS (n = 224)

Показатель	M±m	Норма
АСТ (мккат)	0,33±0,02	0,14
АЛТ (мккат)	0,48±0,02	0,06
Общий билирубин (ммоль/л)	34,3±4,1	8,5-20,5
Общий белок (г/л)	52,3±0,6	65-85
Сулемовая проба (мл)	2,01±0,1	2,2-2,8
Креатинин (мкмоль/л)	86,5±2,8	44-115
Мочевина (ммоль/л)	5,9±0,2	2,5-8,3
Протромбиновый индекс (%)	52,2±2,0	80-105
Тимоловая проба (ед.)	14,4±2,1	0-6
Альбумин (г/л)	31,0±0,6	60 (50-70)
α1-глобулин (%)	3,5±1,4	5 (3-6)
α2-глобулин бета (%)	7,4±1,6	12 (9-15)
β-глобулин гамма (%)	11,5±2,3	13 (7-13)
γ-глобулин (%)	34,53±5,0	10 (8-19)
Альбумино-глобулиновый коэффициент	1,2±0,1	3,0
Остаточный азот (ммоль/л)	22,0±3,1	8-29
Холестерин (ммоль/л)	1,8±0,2	3,35-6,45
Щелочная фосфатаза (ME/l)	133,0±14,0	до 280

Таблица 3. Изменение биохимических и иммунологических показателей при различной степени тяжести цирроза печени (по Child-Pugh)

Table 3. Change in biochemical and immunological indices with varying severity of liver cirrhosis (by Child-Pugh)

Показатели	Класс А (1)	Класс В (2)	Класс С (3)	Р
АСТ (мккат)	0,32±0,1	0,26±0,2	0,20±0,1	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ <0,001
АЛТ (мккат)	0,28±0,1	0,32±0,2	0,24±0,1	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ <0,001
Общий билирубин, ммоль/л	15,7±1,2	26,7±1,8	38,9±1,6	P ₁₋₂ <0,01 P ₁₋₃ <0,001
Общий белок, г/л	72,1±3,0	60,4±4,2	52,3±5,1	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05
Протромбиновый индекс, %	70,1±3,2	58,2±2,4	54,2±2,3	P ₁₋₂ >0,05 P ₁₋₃ >0,05
Тимоловая проба, ед.	12,1±0,4	14,3±0,4	18,4±0,7	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,05
Альбумин, г/л	52,0±1,3	45,0±1,2	30,4±1,0	P ₁₋₂ <0,001 P ₁₋₃ <0,001
γ- глобулин, %	28,2±0,9	32,0±0,7	38,0±0,8	P ₁₋₂ <0,05 P ₁₋₃ <0,001

повышенный уровень АЛТ обнаружен у 128 (57,1%) больных, показатель составил 0,33±0,02 мккат/л (от 0,32 до 0,48 мккат) (табл. 4).

Уровень альбумина снижался у большинства пациентов и составил в среднем 31,0±0,6 г/л. Также был снижен альбумино-глобулиновый коэффициент у 197 (87,9%) пациентов. Значительное повышение концентрации γ - глобулина отмечалась у всех больных (34,53±5,0). И этот показатель оставался все время на высоких значениях. Показатель тимоловой пробы был значительно повышен, составляя в среднем 14,4±2,1 ед. Обострения заболевания больные в основном связывали с нарушением диеты и с приемом гепатотоксических препаратов по поводу других сопутствующих заболеваний.

Показатели протромбинового индекса и общего холестерина у наблюдаемых больных были снижены в среднем составив - 52,2±2,0%; 1,8±0,2 ммоль/л (табл. 5).

Протромбиновый индекс, являющийся биохимическим индикатором тяжелого течения болезни

имеет прямую корреляционную зависимость с носовым кровотечением (r=0,93), рвотой (r=0,4) и γ- глобулином (r=0,5). Протромбиновый индекс имел отрицательную корреляцию связь со слабостью (r=-0,3), что свидетельствует об отсутствии зависимости между этими показателями.

Результаты биохимических исследований крови в зависимости от тяжести цирроза печени по классификации Child-Pugh (табл. 3) демонстрируют снижение цитолитической активности и белково-синтетической функции печени по мере нарастания тяжести патологического процесса. При классе А ранними лабораторными изменениями были 2-х кратное повышение активности АЛТ, тимоловой пробы и γ-глобулинов. Класс В преимущественно проявлялся снижением белково-синтетической функции печени (гипопротеинемия, гипоальбуминемия, гипер-γ-глобулинемия). При классе С отмечено истощение функции печени, приводящие к декомпенсации процесса.

Всем пациентам было проведено определе-

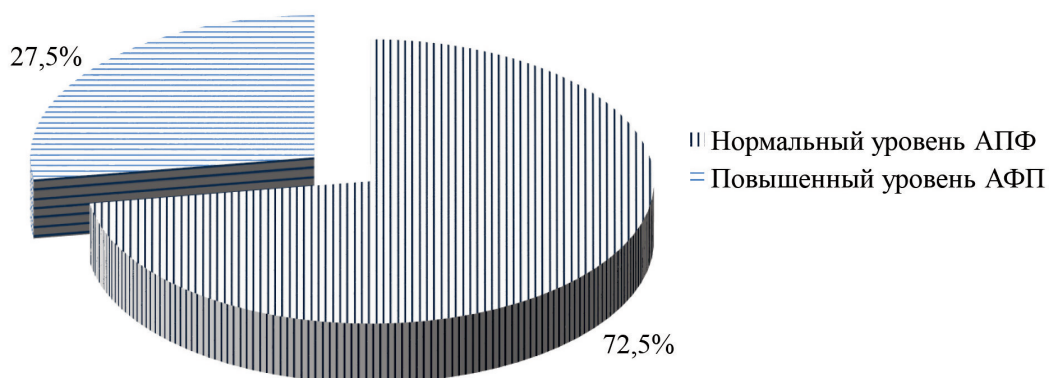


Рис. 1. Показатель альфа-фетопротеина у больных циррозом печени в исходе ХВГС (n=224)
Rice. 1. Alpha-fetoprotein index in patients with cirrhosis in the outcome of HVGS (n = 224)

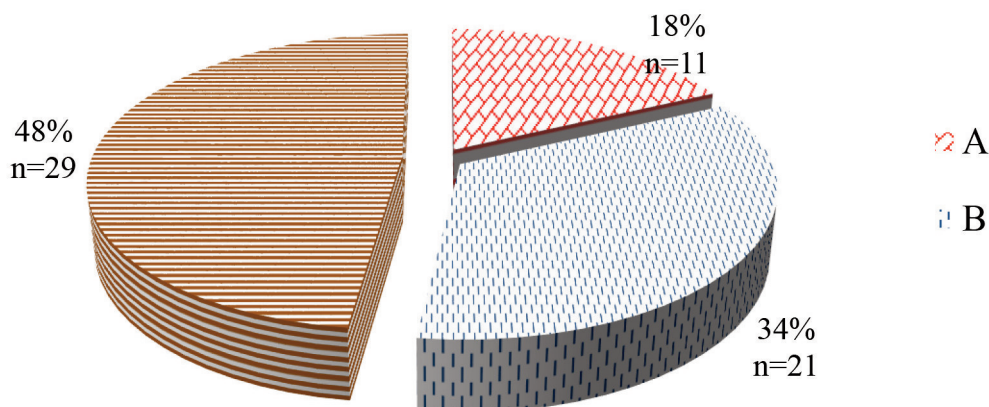


Рис. 2. Частота повышения АФП у больных циррозом печени по классу Child-Pugh (n=61)
Rice. 2. Frequency of increase of AFP in patients with liver cirrhosis by Child-Pugh class (n = 61)

ние РНК-ВГС методом ПЦР-анализа. РНК-ВГС был обнаружен в 80,5% случаев, верификация генотипа РНК ВГС установило: генотип 1b у 57,2% больных, генотип 1a - у 7,2%, генотип 2 - у 21,4% , генотип 3a - у 14,2% больных.

Гепатоцеллюлярная карцинома (ГЦК) - наиболее частое осложнение и причина смерти пациентов циррозом печени в исходе хронического вирусного гепатита С. Особое внимание необходимо уделять на максимально эффективную профилактику и диагностику ГЦК при хроническом вирусном гепатите С на ранних этапах развития инфекционного процесса. В связи, с чем всем наблюдаемым пациентам было проведено определение уровня альфа-фетопротеина (рис. 1).

По мере прогрессирования патологического процесса частота повышения АФП увеличивалась (класс А - 18±4,9%, класс В - 34±6,1%, класс С -

48±6,4%, $p < 0,001$) (рис. 2). Нами выявлено влияние генотипа ВГС на частоту повышения АФП: у больных с генотипом 1b обнаружено в 17% случаев, генотипом 2 - 11%, генотипом 3a - 8% случаев) (рис. 3). Проведенный анализ изменений уровня альфа-фетопротеина выявил, что у пациентов в первые шесть месяцев наблюдения этот показатель имел тенденцию к повышению независимо у всех больных с различными генотипами HCV.

Нами выявлено влияние генотипа ВГС на частоту повышения АФП: у больных с генотипом 1b обнаружено в 17% случаев, генотипом 2 - 11%, генотипом 3a - 8% случаев) (рис. 3). Проведенный анализ изменений уровня альфа-фетопротеина выявил, что у пациентов в первые шесть месяцев наблюдения этот показатель имел тенденцию к повышению независимо у всех больных с различными генотипами HCV.

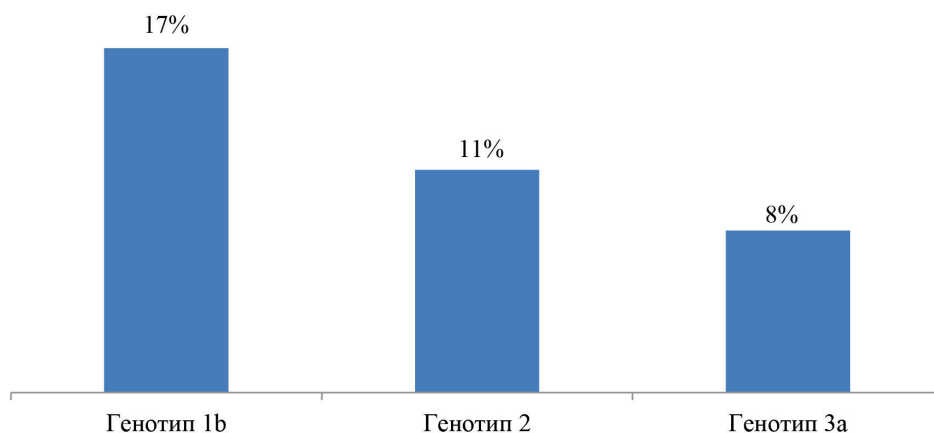


Рис 3. Частота обнаружения альфа-фетопротейна у больных циррозом печени при разных генотипах ХВГС.
Fig. 3. Frequency of alpha-fetoprotein detection in patients with liver cirrhosis in different HVGS genotypes.

Выводы

Для цирроза печени в исходе хронического ГС ранним симптомом является гепатомегалия ($64,9 \pm 3,2\%$) при минимальных клинических симптомах (класс А по Child-Pugh). Для класса В по Child-Pugh характерными являются астеновегетативный синдром ($88,2 \pm 2,2\%$), спленомегалия ($85,2 \pm 2,4\%$), носовые кровотечения ($79,4 \pm 2,7\%$) и диспепсические проявления ($76,4 \pm 2,8\%$). Класс С по Child-Pugh проявляется печеночной энцефалопатией ($68,8 \pm 3,1\%$), портальной гипертензией ($61 \pm 3,3\%$), отечно-асцитическим синдромом ($40,5 \pm 3,3\%$), кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода ($29 \pm 3,1\%$).

В функциональных показателях печени выявлялись нарушения белково-синтетической функ-

ции, цитолитической активности и мезенхималь-новоспалительного синдрома, выраженность изменений наблюдалась при классе С цирроза печени. Скрининг ГЦК показал увеличение частоты повышения АФП по мере прогрессирования патологического процесса. Выявлено влияние 1b генотипа ВГС на большую частоту повышения АФП ($17 \pm 2,5\%$, $p < 0,001$).

Учитывая неоднородность клинических проявлений цирроз печени в исходе ХВГС, перспективным является выделение ведущего синдрома с конкретизацией терапевтической тактики.

Жазуучулар ар кандай кызыкчылыктардын чыр жок-тугун жарыялайт.

Авторы заявляют об отсутствии конфликтов интересов.
The authors declare no conflicts of interest.

ЛИТЕРАТУРА / REFERENCES

1. Incidence, clinical presentation and mortality of liver cirrhosis in Southern Sweden: a 10-year populationbased study [Text] / E. Nilsson, H. Anderson, K. Sar-gen-ti et al.] // Aliment. Pharmacol. Ther. - 2016. - Vol. 43, N 12. - P. 1330-1339.
2. HIV, age, and severity of hepatitis C virus-related liver disease: a cohort study [Text] / [G. D. Kirk, S. H. Mehta, J. Astemborski et al.] // Ann. Intern. Med. - 2013. - Vol. 158, N 9. - P. 658-666.
3. Relationship between alcohol use categories and noninvasive markers of advanced hepatic fibrosis in HIV-infected, chronic hepatitis C virus-infected, and uninfected patients [Text] / [J. K. Lim, J. P. Tate, S. L. Fultz et al.] // Clin. Infect. Dis. - 2014. - Vol. 58, N 10. - P. 1449-1158.
4. WHO. Global hepatitis report 2017 [Электронный ресурс] / WHO. - Режим доступа: <https://www.who.int/hepatitis/publications/global-hepatitis-report2017/en/>.
5. Murzakulova, A. B. Ocenka effektivnosti interlejkina 1β v sostave kombinirovannoj protivovirusnoj terapii u bol'nyh hronicheskim virusnym gepatitom C / A. B. Murzakulova: avtoref. dis. ... kand. med. nauk. - Bishkek, 2015. - 22 s.
6. Suranbaeva, G.S. Kliniko-epidemiologicheskie osobennosti hronicheskikh virusnyh gepatitov v Kyrgyzskoj Respublike: monografiya / G.S. Suranbaeva. - Bishkek, 2011. - 195 s.

Алынды 22.03.21

Получена 22.03.21

Received 22.03.21

Жарыялоого кабыл алынды 18.04.21

Принята в печать 18.04.21

Accepted 18.04.21

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

1. Ташполотова Анаркан Шаболотовна, врач-инфекционист, Жалал Абадская областная объединенная клиническая больница, адрес: Кыргызская Республика, г. Жалал Абад, ул. Пушкина, 91, <https://orcid.org/0000-0002-3227-516X>, e-mail: tashpolotova.59@mail.ru, конт.тел.: +(996) 773 607600.
2. Суранбаева Гулмира Сайбилдаевна, д.м.н., профессор, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0003-1156-2941>, e-mail: gul1967@inbox.ru, конт.тел.: +(996) 772 637712.
3. Мурзакулова Алтынай Борубаевна, к.м.н., заведующая отделением, Ошская областная объединенная клиническая больница, инфекционное отделение, адрес: Кыргызская Республика, г. Ош., ул. Верхна-Увамская 10, <https://orcid.org/0000-0002-9112-322X>, e-mail: maltinb1974@gmail.com, конт.тел.: +(996) 773 367473.
4. Ташов Курсанали Эргешалиевич, врач-инфекционист, Ошская областная объединенная клиническая больница, инфекционное отделение, адрес: Кыргызская Республика, г. Ош., ул. Верхна-Увамская 10, <https://orcid.org/0000-0002-6998-1607>, e-mail: kursanalitasov@gmail.com, конт.тел.: +(996) 777 886517.
5. Джумагулова Анара Шамшидиновна, к.м.н., доцент, заведующая кафедрой, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0002-2483-5411>, e-mail: [djumulova_anara@mail.ru](mailto:djumagulova_anara@mail.ru), конт.тел.: +(996) 552 330253.
6. Эргешова Айнура Байзаковна, ассистент, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0003-1435-2421>, e-mail: ainur_kgma@mail.ru, конт.тел.: +(996) 778 860000.
7. Кочкорбекова Сыйнакуль Кочкорбековна, ассистент, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0001-5777-7783>, e-mail: kochkorbekova.s@mail.ru, конт.тел.: +(996) 777 711723.
8. Макембаева Жанылымырза Искендербековна, ассистент, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0002-3401-0026>, e-mail: janka_mji@mail.ru, конт.тел.: +(996) 770 815050.
9. Абдыбачаева Мээрим Марсовна, ассистент, Кыргызская государственная медицинская академия им. И.К.Ахунбаева, кафедра инфекционных болезней, адрес: Кыргызская Республика, г. Бишкек, ул. Л.Толстого 70, <https://orcid.org/0000-0002-1449-8685>, e-mail: abdybachaeva@inbox.ru, конт.тел.: +(996) 550 080654.

INFORMATION ABOUT AUTHOR:

1. Tashpolotova Anarkan Shabolotovna, infectious disease specialists, Jalal Abad Regional Amalgamated Clinical Hospital, address: Kyrgyz Republic, Jalal-Abad, Pushkin st. 91, <https://orcid.org/0000-0002-3227-516X>, e-mail: tashpolotova.59@mail.ru, c.phone: +(996) 773 607600.
2. Suranbaeva Gulmira Saibildaevna, MD, professor, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0003-1156-2941>, e-mail: gul1967@inbox.ru, c.phone: +(996) 772 637712.
3. Murzakulova Altynai Borubaevna, PhD, head of department, Osh Regional Amalgamated Clinical Hospital, infectious disease department, address: Kyrgyz Republic, Osh, Verhna-Uvamskaya st. 10, <https://orcid.org/0000-0002-9112-322X>, e-mail: maltinb1974@gmail.com, c.phone: +(996) 773 367473.
4. Tashov Kursanali Ergeshalievich, infectious disease specialists, Osh Regional Amalgamated Clinical Hospital, address: Kyrgyz Republic, Osh, Verhna-Uvamskaya st. 10, <https://orcid.org/0000-0002-6998-1607>, e-mail: kursanalitasov@gmail.com, c.phone: +(996) 777 886517.
5. Djumulova Anara Shamshidinovna, PhD, senior lecturer, head of department, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0002-2483-5411>, e-mail: [djumulova_anara@mail.ru](mailto:djumagulova_anara@mail.ru), c.phone: +(996) 552 330253.
6. Erheshova Ainura Baizakovna, assistant, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0003-1435-2421>, e-mail: ainur_kgma@mail.ru, c.phone: +(996) 778 860000.
7. Kochkorbekova Syinakul Kochkorbekovna, assistant, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0001-5777-7783>, e-mail: kochkorbekova.s@mail.ru, c.phone: +(996) 777 711723.
8. Makembaeva Janylmyrza Iskenderbekovna, assistant, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0002-3401-0026>, e-mail: janka-mji@mail.ru, c.phone: +(996) 770 815050.
9. Abdybachaeva Meerim Marsovna, assistant, I.K. Akhunbaev Kyrgyz state medical academy, infectious diseases department, address: Kyrgyz Republic, Bishkek, L.Tolstoi st. 70, <https://orcid.org/0000-0002-1449-8685>, e-mail: abdybachaeva@inbox.ru, c.phone: +(996) 550 080654.