



ЗНАЧЕНИЕ КРИОГЛОБУЛИНОВ В ФОРМИРОВАНИИ СУСТАВНЫХ ПРОЯВЛЕНИЙ ХРОНИЧЕСКОГО ГЕПАТИТА С

Жураев Жамол Сирождидин угли

Ассистент Термезского филиала Ташкентской медицинской
академии

<https://doi.org/10.5281/zenodo.7439617>

ARTICLE INFO

Received: 04th December 2022

Accepted: 13th December 2022

Online: 14th December 2022

KEY WORDS

Формировани печен,
хроническую форму,
гепатоцеллюлярной, медико
-социальный,
генотипирование.

ABSTRACT

Вирус гепатита С присутствует в основном в крови и в небольших количествах в других жидкостях организма инфицированного человека. По данным ВОЗ, от вируса умерло более 350 000 человек. Скорость передачи увеличивается из-за замены игл, используемых для наиболее частых инъекций этого вируса. В этой статье представлена информация и выводы о вирусе гепатита С.

Введение. ХВГС - инфекция представляется в настоящее время одно из актуальных проблем общественного здравоохранения в свят с се распространенностью в популяции, высокой частотой формировани печенн гепатоцеллюлярной карциномы развитием воспеченочных проявлений, определяющих трудности диагностики лаболевания и его лечения. Вирус гепатита С является причиной 20% случаев острого гепатита, в 70% случаса отмечается переход хроническую форму. Вялено Что 40% больных декомпенсирован пирроз печени - ВГС этнологии ВГС в 60% является причиной гепатоцеллюлярной карциномы и в 30% ляется плення пациента на трансплантацию печени [1,2,3].

Вирус гепатита С относится к флавивирусам. Геном ВГС представлен одной плюс-цель РНК, то повременно является матричной РНК заключенной и белкомой капсид Календ вируса образован молекулами сог-белка, который играет очень важную роль в

сборке вирусной частицы, регулирует синтез вирусной РНК [1,4,5]. Со-белок является одним из наиболее иммуногенных белков ВГС. Капсид с РНК в свою очередь заключен в оболочку и до поверхностных белков вириона: оболочечные белки HCV E1 и HCV E2. Большая часть полипептидной цепи этих белков экспонирована на внешней поверхности бислоя липидов и отвечает за антигенную детерминанту вируса Отличительной структурной особенностью этих оболочечных белков ВГС является наличие в их полипептидной цепи участков с высокой частотой замены аминокислотных остатков, что по ВГС долгое время оставаться "невидимкой" для иммунной системой человека. Эти же белки вирусной оболочки ответственны за его тропизм к различным органам и тканям [1,5]. Криоглобулинемия это синдром, обусловленный присутствием в сыворотке крови преципитатных белков (криоглобулинов), способных к выпадению в осадок при температуре



ниже 37 С (в греческом языке криос означает холод). Встречаемость криоглобулинемии при ВІСЕ варьируют в широких пределах: от 10 до 70%. Это связано с длительностью заражения. Полом возростом больного та криоглобулинемия чаще встречаются у женщин (соотношение 3:1 м женщинами в мужчинами) и обычно обнаруживаются у взрослых пациентов (старше 60 лет) [1,2].

Обозначать синдромом принято клинические симптомокомплекс, обусловленный поражением анатомических структур суставов при разнообразных заболеваниях и патологических процессах. В одних случаях поражение суставов является ведущим в клинической картине заболевания и определяет медико-социальный прогноз например, ревматоидный артрит и остеоартроз.

В других ситуациях, суставной синдром является одним из проявлений некоторых заболеваний, маскируя их и затрудняя диагностику, как, например, при вирусных гепатитах. Воспаление суставов (синовит), ассоциированный с ХВГС, является самостоятельным ревматическим заболеванием (hepatitis C-related arthritis-HCVra), которое чаще протекает как аутоиммунный рецидивирующий олигоартрит. Но есть данные о том, что может быть неспецифическим проявлением хронического воспалительного процесса. В последнем варианте он близок к РА [2,5]. Частота встречаемости суставного синдрома при ХВГС очень вариабельна. Так Giordano и соавт. зафиксировали артралгии у 71 % больных ХВГС. По другим источникам их частота может достигать 67- 74%. У 2-20% больных ХВГС выявляется артрит, не связанный с наличием какого-либо другого заболевания [3,4]. Следовательно, ранняя диагностика суставного

синдрома у больных с ХВГС определяет эффективность ведения данной категории больных.

Цель. Совершенствование ранней диагностики проявлений вирусного гепатита С, внепеченочных

Материал и методы. Нами было собрано 400 образцов с положительным анти ВГС (ИФА) показателем в возрасте от 18 до 65 лет, которым была проведена постановка методом ПЦР уровня вирусной нагрузки вирусного гепатита С и генотипирование. Из них выбрано 100 образцов с положительными данными, которые и вошли в основное исследование.

Результаты. Из них женщин - 63,3% (n=58), мужчин средний возраст 41,4±2,5 лет.

Распределение по возрасту и полу в группе ВГС

Все пациентам проведено обследование: общий анализ крови, биохимический анализ крови, ИФА крови с определением anti-ВГС НЦА крови с определением уровня РНК ВГС, генотипа вируса, УЗИ органов брюшной полости, фибросканирование печени, определение уровня криоглобулинов в крови

Средний возраст пациентов с суставным синдромом составил 40.73 ± 10.59 лет. Соотношение мужчин и женщин было 8:13. Длительность анамнеза гепатита 4,04±3,86 года. Продолжительность суставного синдрома - 3,98±5,94 года. Чаще всего обследуемые больные предъявляли жалобы на боли исключительно в коленных суставах - 8 (38.1%) человек, в голеностопных суставах - 2 (9,5%) и мелких суставах кистей - 1 (4,79%) человек. У 10 (47,6%) обследуемых наблюдалось сочетанное поражение суставов различных локализаций, включая локтевые, лучезапястные, плечевые, тазобедренные суставы и мелкие суставы стоп По данным объективного



осмотра припухлость суставов отмечалась у 10 (47,6%) больных.

При анализе показателей уровня КГ в крови нами было установлено, что среднее значение ГК составило $0,8 \pm 0,08$ ммоль/л. При этом в 4 больных случаев уровень КГ отмечается в пределах нормативных единиц.

У 17 пациентов отмечалось повышение КГ. Из них у 7 пациентов АЛАТ превышали показатели нормы в 1,5-2 раза, у 3 превышали норму в 2-3 раза, у 5 пациентов в 3-5 раза, и у 3 пациентов показатели АЛАТ были 5

Таким образом, Основной жалобой предъявляемой больными с суставным синдромом на фоне ХВГС, была болезненность, и в 47,6% случаев

припухлость, которая имела корреляционную связь с повышенным уровнем КГ. Для качественного предоставления медицинской помощи больным с ХВГС необходимо обследование на наличие вирусного гепатита не только лиц с признаками поражения печени, но и лиц с внепеченочными проявлениями. свойственными ЭТИМ инфекциям: ревматическими и др. Для качественного предоставления терапевтической помощи больным с ХВГС необходима диагностика виспеченочных проявлений с определением уровня криоглобулинов в крови.

References:

1. Арямкина О.Л., Бригиневиц В.Е., Виноградова И.Б., Климова Н.Н., Мухорин В.П., Насыров Р.А. Внепеченочные проявления хронических вирусных гепатитов В и С // Российский медицинский журнал. 2006. №
2. С. 6-8. 2. Буеверов А.О., Киселева О.Ю., Ивашкин В.Т. и др. Сравнительная характеристика апоптоза периферических лейкоцитов при вирусных и аутоиммунных заболеваниях печени. Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии, колопроктологии. - 2009. - Т. XIX. На 4.-С. 42-45.
3. Демчило А.П. Аутоиммунные проявления при хроническом вирусном гепатите С. // Гомельский государственный медицинский университет, Проблемы здоровья и экологии. 18.10.2005. С 86-93.
4. Добронравов В.А., Дунаева Н.В. Поражение почек и хронический вирусный гепатит С // Нефрология. 2008. Т. 12. № 4. С. 9-19.
5. Ли Д.Ю. Литературный обзор по результатам исследований смешанной криоглобулинемии (скг), обусловленной хронической ВГС-, HBV- инфекцией. // СБОРНИК ТРУДОВ XV Конференции молодых ученых.