

СРАВНИТЕЛЬНЫЙ АНАЛИЗ НЕКОТОРЫХ ЛАБОРАТОРНЫХ ПОКАЗАТЕЛЕЙ АЛКОГОЛЬНОГО И ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА

*Нажмиддинова Нигора Камолиддиновна, Джураева Ситора Хусиновна,
Бакоева Фариза Истамовна, Умарова Сожида Исматуллаевна*

Самаркандский филиал РНЦЭМП. Самарканд, Узбекистан.

Ключевые слова: коэффициент де Ритиса, алкогольный гепатит, гепатит В, гепатит С.

Введение : По данным Всемирной организации здравоохранения, около 2 миллиардов человек в мире употребляют алкогольные напитки, а 76,3 миллиона человек страдают заболеваниями, связанными с алкоголем. Продукты алкаголя повреждают в первую очередь печень. 15-20% населения, употребляющего алкоголь, заболевают гепатитом или циррозом печени. По данным ВОЗ (2004 г.), среднее потребление алкоголя на человека составляет 5,5 литров в год. Например, если потребление алкоголя в Саудовской Аравии составляет 0 литров в год, то в Монголии этот показатель достигает 28,0 (5). Вирусные заболевания печени также распространены среди населения (1,2). Опыт показывает, что печень больше повреждается вирусными гепатитами В и С у алкоголиков, хроническая вирусная инфекция усугубляет алкогольное поражение печени. Диагноз устанавливают на основании употребления алкоголя, желтухи и отсутствия других причин гепатита. Индикаторы злоупотребления алкоголем, такие как трансферрин с дефицитом углеводов, гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ), аланинаминотрансфераза (АЛТ) и аспартатаминотрансфераза (АСТ). Хотя большинство из них обладают низкой чувствительностью и специфичностью, использование комбинированных тестов повышает информативность по сравнению с определением отдельных ферментов плазмы. Увеличение уровня АСТ в плазме по сравнению с АЛТ было предложено в качестве индикатора алкогольного поражения печени. Поэтому соотношение АСТ/АЛТ (отношение АСТ/АЛТ де Ретиса) $> 1,5$ определяется как наиболее точный индикатор алкогольного поражения печени. (3,4)

Несомненно, у многих пациентов, употребляющих большое количество алкоголя и даже имеющих алкогольную зависимость, может быть высокий уровень аминотрансфераз в крови, и в то же время соотношение АСТ/АЛТ может быть нормальным. Для проверки нашей гипотезы мы изучили коэффициент Де Ритиса и некоторые лабораторные показатели у участников исследования с алкогольным гепатитом и вирусными гепатитами В и С.

Цель. Сравнительный анализ некоторых лабораторных показателей алкогольного и вирусного гепатита.

Материалы и методы.

Исследование проводилось в СФ РНЦЭМП. Оно было проведено в 2020 году. 76 граждан Узбекистана с хроническими заболеваниями печени направлены в лабораторию иммунологии 2-й клиники Самаркандского государственного медицинского университета. Участники исследования заполнили анкету CAGE. Анкета CAGE — это международный официальный инструмент для определения алкоголизма (разработанный доктором Джоном Юингом, директором-основателем Центра изучения алкоголизма Университета Северной Каролины в Кейпелл-Хилл). Ответы были закодированы как 0 или 1, где более высокие баллы указывали на большее количество проблем с алкоголем. Если сумма баллов равна 2 и более, то это является свидетельством клинически значимого алкоголизма. Все субъекты были проверены на наличие антител к вирусам С и D, антигенам анти-HCV, анти-HDV, HBsAg и HBeAg с использованием тестов ELISA (IFA). Все участники были проверены на ДНК ВГВ и РНК ВГС с использованием полимеразной цепной реакции. Кроме того, проводились общие исследования по определению активности ферментов печени альфа-фетопротейна (АФП). У 26 (34,2%) пациентов были получены отрицательные результаты по вирусному гепатиту и положительные результаты по опроснику CAGE. Маркеры вирусного гепатита В выявлены у 39 (51,3%) больных, вирусного гепатита С-11 (14,4%). Критерии включения и исключения использовались для минимизации возможности ошибок. Пациенты с алкогольным поражением печени определялись по вирусной инфекции и положительному результату опросника CAGE. Пациенты с вирусным гепатитом В или вирусным гепатитом С были положительными на HBsAg или анти-HCV. Пациенты со смешанной инфекцией или раком печени были исключены из исследования. Статистическую обработку данных проводили с помощью компьютерной программы (Microsoft Office Word 2007).

Краткое содержание. Изучали биохимические показатели функции печени, а также наличие маркеров вирусных гепатитов. У больных алкогольным гепатитом (26 человек), вирусным гепатитом В (39 человек) и вирусным гепатитом С (11 человек) биохимические показатели функции печени, а также наличие вирусного гепатита, альфа-фетопротейна и некоторых показателей клеточного изучали состав крови. В основную группу вошли 72 (94,7%) мужчины и 4 (5,2%) женщины, средний возраст $52,2 \pm 2$ года. Установлено, что

у больных алкогольным гепатитом наблюдался более высокий уровень АСТ и АЛТ (соотношение АСТ/АЛТ 1,0) по сравнению с больными вирусным гепатитом В и вирусным гепатитом С (соотношение АСТ/АЛТ <1,0).

Результаты проверки. Из 76 участников исследования большинство (94,7%) составили мужчины (72 человека), в основную группу вошли только 4 (5,2%) женщины. Средний возраст участников составил 52 ± 2 года. Средний возраст различался между группами WAD и HCV на 10,25 года ($p = 0,026$). По результатам опросника CAGE и исследования наличия маркеров вирусных гепатитов. Все обследованные были включены в следующие группы: больные алкогольным гепатитом (АГ), больные вирусным гепатитом В (ВГВ) и больные вирусным гепатитом С (ВГС). Основные характеристики обследованных групп представлены в таблице 1.

Таблица 1

Общая характеристика групп, инфицированных алкогольным гепатитом (АГ), вирусным гепатитом В (ВГВ), вирусным гепатитом С (ВГС) (среднее $\pm$ SE)

Показатели Группы тестирования	Показатели Группы тестирования		
	АГ	ВГВ	ВГК
Количество наблюдений	n=26	n=39	n=11
Возраст (лет)	$48,48 \pm 2,26$	$50,51 \pm 1,69$	$58,51 \pm 2,59$
Мужчина женщина	25/1	37/2	10/1
Масса тела (кг)	$67,37 \pm 1,99$	$73,38 \pm 1,96$	$78,47 \pm 9,08$
высота (см)	$167,35 \pm 1,17$	$163,62 \pm 4,39$	$146,64 \pm 13,98$

Примечание: $p < 0,05$ по сравнению с группой ВГС.

Масса тела больных с алкогольным поражением печени была ниже, чем в двух других группах. Возможно, из-за способности алкоголя снижать усвоение питательных веществ. Существенных различий в росте пациентов не выявлено. Результаты маркеров гепатита В и гепатита С представлены в таблице 2.

2-дждваль

Серологические и молекулярные маркеры вируса гепатита В и С у пациентов с инфекцией вируса гепатита В (ВГВ) и вируса гепатита С (ВГС) (среднее значение $\pm$ стандартная ошибка).

Показатели Группы тестирования	Показатели Группы тестирования	
	ВГБ	ВГК
Количество наблюдений	п = 39	п = 11
HBsAg (+)	38 (97%)	-
HBeAg (+)	10 (26%)	-
анти-ВГС (+)	-	11 (100%)
анти-HDV (+)	-	-
ДНК HBV, копии	29 (74,3%)	-
РНК ВГС, копий	-	11 (100%)

Как уже говорилось выше, в группе больных, инфицированных вирусным гепатитом В и вирусным гепатитом С, смешанных инфекций не было. Положительные результаты на наличие HBsAg выявлены у 97% больных, на наличие HBeAg - у 26%. Положительный результат HBV-ДНК был обнаружен у 74,3% пациентов в группе HBV. Положительный результат на РНК ВГС и наличие антител к вирусу С выявлен у всех больных группы ВГС.

Результаты изучения клеточного состава крови

Биохимические показатели функционального состояния печени представлены в таблице 3.

Таблица 3

Биохимические и клеточные показатели крови (среднее значение $\pm$ стандартная ошибка) у больных алкогольным гепатитом (АГ), вирусным гепатитом В (ВГВ), вирусным гепатитом С (ВГС).

Индикаторы	Группы на рассмотрении		
	АГ	ВГВ	ВГС
Количество наблюдений	26 (100%)	39 (100%)	11 (100%)

Альфа-фетопроtein (АФП), нг/мл	34,43 ± 17,40	15,56 ± 3,49	20,50 ± 5,92
белые кровяные тельца (лейкоциты)	8050 ± 726,14 *	5587,54 ± 294,73 *	4537,18 ± 618,8*
Гемоглобин (HGB), г/л	11,7 ± 0,53	13,34 ± 0,34	12,14 ± 0,60
Тромбоциты (ПЛТ)	170,19 ± 19,04	153,75 ± 12,84	150,36 ± 22,47
Общий белок, г/дл	6,18 ± 0,40	6,13 ± 0,35	5,5 ± 0,84
Альбумин (Albumin), г/дл	3,13 ± 0,25	3,17 ± 0,18	3,34 ± 0,37
Общий билирубин (общий билирубин), мг/дл	2,56 ± 0,73	2,00 ± 0,42	1,31 ± 0,28
Прямой билирубин, мг/дл	0,95 ± 0,36	0,68 ± 0,18	0,34 ± 0,11
Аспартатаминотрансфераза (АСТ), МЕ/л	76,33 ± 15,23	138,51 ± 29,99	88,64 ± 20,09
Аланинаминотрансфераза (АЛТ), МЕ/л	70,63 ± 12,52	187,62 ± 44,67	91,91 ± 18,64
Коэффициент де Ритиса (соотношение АСТ/АЛТ)	1,0 ± 1,21	0,73 ± 0,67	0,96 ± 1,07
Щелочная фосфатаза (Alk phosphatase), МЕ/л	110,59 ± 11,17	115,69 ± 10,41	109,91 ± 21,06
Гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТ), МЕ/л	219,56±88,12	161,41±35,26	161,18±43,77
Протромбиновое время (ПВ продленное)	1,82 ± 0,38	1,88 ± 0,33	1,88 ± 0,58
Международный нормализованный	1,28 ± 0,10	1,34 ± 0,07	1,26 ± 0,13

У больных алкогольным гепатитом наблюдались более высокие уровни трансаминаз АСТ и АЛТ, соотношение АСТ/АЛТ, активность ГГТ и общего билирубина, чем в группах ВГВ и ВГС ($p < 0,05$). Уровень альбумина в плазме

крови был ниже у больных группы АГ по сравнению с другими группами. У пациентов группы гипертонии наблюдалось относительно высокое количество лейкоцитов и низкий уровень гемоглобина в крови по сравнению с другими группами. Уровень остальных показателей был относительно одинаковым.

Литература:

1. Furqatovich A. R., Karabaevich K. K., Muxiddinovich T. F. OZONOTERAPIYANING KUYISH SEPSISI KECHISHIGA TA'SIRI //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 6.
2. Salakhovich A. K. et al. ЭПИЦИСТОКУТАНЕОСТОМИЯ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2022. – Т. 7. – №. 4.
3. Muxiddinovich T. F. et al. FEATURES OF THE POSTOPERATIVE PERIOD IN CHILDREN WITH REFLUXING URETEROHYDRONEPHROSIS //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 2.
4. Мавлянов Ф. и др. Особенности раннего послеоперационного периода у детей с пузырно-мочеточниковым рефлюксом в зависимости от метода лечения //Первая международная конференция общества детских урологов Узбекистана. – 2024. – Т. 1. – №. 1. – С. 24-25.
5. Гафаров Р. Р., Хамроев Г. А., Тухтаев Ф. М. Методика гемостаза при аденомэктомии простаты и хроническая болезнь почек //Проблемы методологии и опыт практического применения синергетического подхода в науке. – 2019. – С. 109-114.
6. Тухтаев Ф. М. МЕТОДИКА ГЕМОСТАЗА ПРИ АДЕНОМЭКТОМИИ ПРОСТАТЫ И ХРОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ ПОЧЕК //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 106-108.
7. Шодмонова З. Р., Тухтаев Ф. М., Хамроев Г. А. ОПЕРАТИВНОЕ ЛЕЧЕНИЕ СТРИКТУР УРЕТРЫ МЕТОДОМ ВНУТРЕННЕЙ ОПТИЧЕСКОЙ УРЕТРОТОМИИ //ПРОБЛЕМЫ СОВРЕМЕННЫХ ИНТЕГРАЦИОННЫХ ПРОЦЕССОВ И ПУТИ ИХ РЕШЕНИЯ. – 2019. – С. 192-194.
8. Тухтаев Ф. М., Мавлянов Ф. Ш. Оптимизация хирургической тактики лечения уроандрологической патологии у детей разного возраста //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 113-116.
9. Хамроев Г. А., Тухтаев Ф. М. УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ГЕМОСТАЗА ПРИ ГЕМАТУРИИ УРОЛОГИЧЕСКОГО ПРОИСХОЖДЕНИЯ //РОЛЬ И ЗНАЧЕНИЕ НАУКИ И ТЕХНИКИ ДЛЯ РАЗВИТИЯ СОВРЕМЕННОГО ОБЩЕСТВА. – 2019. – С. 180-183.