



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 связи с ее распространенностью в популяции, высокой частотой формирования печенной гепатоцеллюлярной карциномы развитием воспалительных проявлений, определяющих трудности диагностики заболевания и его лечения. Вирус гепатита С является причиной 20% случаев острого гепатита, в 70% случаев отмечается переход хроническую форму. Известно что 40% больных декомпенсирован цирроз печени - ВГС этнологии ВГС в 60% является причиной гепатоцеллюлярной карциномы и в 30% является причиной пересадки пациента на трансплантацию печени [1,2,3].

Вирус гепатита С относится к флавивирусам. Геном ВГС представлен одной плюс-цепью РНК, то временно является матричной РНК заключенной и белком капсид. Капсид вируса образован молекулами С-белка, который играет очень важную роль в

сборке вирусной частицы, регулирует синтез вирусной РНК [1,4,5]. С-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 оболочки 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 оставалось "невидимкой" для иммунной системы 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 преципитируемых 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 длительностью заражения, полом, возрастом больного, та криоглобулинемия чаще встречается у женщин (соотношение 3:1 к женщинам в мужчинами) и обычно обнаруживаются у взрослых пациентов (старше 60 лет) [1,2].

Обозначать синдром 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 инфекциях исследователи полагают, что 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 $41,4 \pm 2,5$ 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, ИФА 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 $40,73 \pm 10,59$ лет. Соотношение мужчин и женщин было 8:13. Длительность анамнеза гепатита $4,04 \pm 3,86$ года. Продолжительность суставного синдрома - $3,98 \pm 5,94$ 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 случаях 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.