

ЖИГАР ЦИРРОЗИ ДИАГНОСТИКАСИ

Лаборатор текширувлар

Асосий лаборатор текширувлар*:

Қоннинг иммунофермент таҳлили:

А	ВГВ маркерларини аниқлаш: HBsAg (сифат текшируви), anti-HBs, anti-HBc, HBeAg, anti-HBe https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903
В	HBsAg скрининги умумий халқ орасида, айниқса юқори хавф гуруҳидаги шахслар ва ҳомиладор ёки туғиш ёшидаги аёлларда ўтказилиши керак. https://www.globalhep.org/sites/default/files/content/resource/files/2023-08/hbv%20China%20guidelines%20update%202022.pdf
А	HBsAg ижобий бўлган барча беморлар HDV антикорларини текшириш керак. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903
А	HCV инфекциясининг скрининги ИФТ усули ёрдамида қон зардобиди ёки плазмасида ВГС га қарши антикорларни аниқлашга асосланган бўлиши керак [15; 29]. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820305481
А	ВГС антикорларини скринингни осонлаштириш ва тиббий ёрдам олиш имкониятини яхшилаш учун классик ИФТ ўрнига зардоб, плазма, бармоқдан олинган бутун қон ёки тупурик ёрдамида тезкор диагностика тестларини қўллаш мумкин. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820305481

Реал вақт режимидаги полимераз занжир реакцияси (ПЗР):

А	Сурункали ВГС инфекциясида ВГС РНКни аниқлаш керак [10; 15]. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820305481
А	Гепатит С вирусининг генотипини аниқлаш фақат сурункали ВГС инфекцияси бўлган беморларга генотипга хос вирусга қарши терапия режимини режалаштириш учун тавсия этилади. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820305481
А	Яқин орада орттирилган ВГС инфекциясига шубҳа қилинган беморларда ВГС-мусбат, ВГС РНК-манфий бўлганда якуний клиренсни тасдиқлаш учун 12 ва 24-ҳафтадарда такрорий ВГС РНК текширувидан ўтишлари керак. https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S0168827820305481
А	HBsAg ижобий бўлган барча беморларда HBV ДНК ни аниқлаш ва унинг концентрациясини аниқлаш тавсия этилади [9; 16; 28; 31]. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903

А	ВГД антикорлари ижобий бўлган барча беморлар фаол ВГД инфекциясини таххислаш учун тескари транскрипцияли стандартлаштирилган ва сезгир ПЗР тахлилидан фойдаланган ҳолда микдорий ВГД РНК ПЗР текширувидан ўтишлари керак [11; 20; 30]. https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364791/
---	---

Умумий қон таҳлили:

С	УҚТ тромбоцитлар сони билан https://diseases.medelement.com/disease/хронический-вирусный-гепатит-d-y-взрослых-кп-рф-2021/16920
---	--

Қоннинг биокимёвий таҳлили:

С	Қондаги умумий билирубин даражаси ва фракциялари, қондаги АЛТ ва АСТ фаоллиги, умумий оксил, албумин, креатинин, ишқорий фосфатаза, гамма-глутамин транспептидаза, қондаги глюкоза, калий ва натрий, қондаги кальций, ПТИ, ХНН (МНО). https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903
---	--

Альфа-фетопроtein даражасини текшириш (АФП)

А	Ҳар олти ойда бир марта қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви ва альфа-фетопроtein тахлилидан фойдаланган ҳолда ГЦК учун мунтазам кузатув: • ёши ва бошқа хавф омилларидан қатъи назар, жигар циррози билан оғриган беморлар; • оилада ГЦК билан касалланган беморлар мавжудлиги. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903
---	--

***Зарур шароитлар ва моддий-техник жиҳозлар бўлмаса, юқори даражадаги тиббий муассасада стандарт лаборатория ва инструментал текширув усуллари таъминланиши мумкин.**

Қўшимча лаборатор текширувлар:

Қоннинг биокимёвий таҳлили:

С	Д ва А витаминлари, ИЛ-6, ферритин, қондаги эркин темир, С-реактив оксил, прокальцитонин даражасини текшириш. https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903
---	--

Умумий пешоб таҳлили:

С	Сийдикда оксил, албумин, эпителий, микрогематурияни аниқлаш. https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102
---	---

PIVKA II текшируви

А	<p>Ҳар олти ойда бир марта қорин бўшлиғи ультратовуш текшируви ва PIVKA II таҳлилидан фойдаланган ҳолда ГЦК учун мунтазам кузатув:</p> <ul style="list-style-type: none"> • ёши ва бошқа хавф омилларидан қатъи назар, жигар циррози билан оғриган беморлар; • оилада ГЦК билан касалланган беморлар мавжудлиги. <p>https://www.xiahepublishing.com/2310-8819/JCTH-2023-00320</p>
---	---

Инструментал текширувлар

Асосий инструментал текширувлар:

Қорин бўшлиғи аъзоларининг УТТси:

А	<p>Ультратовуш текшируви фибрознинг тузилишини, белгиларини, жигар циррозини (нотекис қирраси, тугунли тузилиши, ўнг бўлакнинг атрофияси, асцитнинг мавжудлиги, жигар ва талоқ томирларининг кенгайиши ва тромбози, шунтлар мавжудлиги, спленомегалия ва портал гипертензиянинг бошқа белгилари), шунингдек, катта ҳажмли ҳосилалар мавжудлигини баҳолашга имкон беради (ГЦК ва б.). Қон айланишидаги ўзгаришларни аниқлаш учун портал, талоқ, пастки ковак вена, юқори мезентерик ва жигар веналарининг Допплер ультратовуш текшируви ўтказилади.</p> <p>https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/37364791/</p>
---	---

ЭФГДС: эзофагогастродуоденоскопия

С	<p>Жигар циррози билан оғриган барча беморларда эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) ўтказиш тавсия этилади.</p> <p>Шарҳ: кенгайган қизилўнгач варикоз веналарини аниқлаш, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак шиллиқ қаватининг шикастланиш хусусиятини аниқлаш учун амалга оширилади.</p> <p>https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102</p>
---	--

Парацентез

С	<p>Жигар циррози билан оғриган беморларда асцит кузатилганда парацентез ўтказиш тавсия этилади.</p> <p>Шарҳ:</p> <p>https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102 ??????</p>
---	---

Қўшимча инструментал текширувлар:

ЭКГ:

С	<p>Циррозли кардиомиопатияларни аниқлаш учун ўтказилади.</p> <p>https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024</p>
---	---

Жигар пункцион биопсияси

А	<p>Жигардаги яллиғланиш, некроз ва фиброз даражасини аниқлаш учун, беморни даволашдаги самарадорликни баҳолашда тавсия этилади.</p>
---	---

Кўкрак қафаси рентгенографияси:

С

Гидроторакс, пневмония, эмпиема белгиларининг мавжудлигини аниқлаш мақсадида қўлланилади.

<https://doi.org/10.1016/j.jhep.2018.03.024>

Қорин бўшлиғи аъзоларининг МСКТси:

С

Қорин бўшлиғининг компьютер томографияси вена ичига контрастли модда билан (контрастли препаратни қўллаш учун қарши кўрсатмалар бўлмаганда) ультратовуш текширувида портал тизим томирларида тромбоз, бактериал перитонитга шубҳа бўлган ёки жигарда фокал ўзгаришлар билан оғриган беморларга тромбозни истисно қилиш ва фокал ўзгаришларнинг келиб чиқишини аниқлаш учун тавсия этилади.

<https://doi.org/10.22416/1382-4376-2021-31-6-56-102>

Жигар эластографияси

С

Жигар циррозида клиник мезонларга, APRI баллга $>1,0$ ва ЖЭ $>12,5$ кПа) га асосланиши керак.

APRI (аспартат аминотрансфераза-тромбоцитлар нисбати индекси) ресурс чекланган шароитларда катталардаги ривожланган жигар фиброзини ёки циррози мавжудлигини баҳолаш учун ноинвазив тест сифатида тавсия этилади. Ташхисни янада аниқлаштириш учун эластография мавжуд бўлса ва бемор имконияти бўлган ҳолларда тавсия қилиш мумкин.

Шарҳ: Жигарнинг билвосита эластографияси (ЖЭ) фибрознинг зардоб биомаркерларига қараганда кўпроқ клиник фойда келтиради. ЖЭ акс эттирилган тебраниш импуслари ва уларнинг кейинги компьютер таҳлиллари асосида жигарнинг эластик хусусиятларидаги ўзгаришларни баҳолашга имкон беради. Шубҳали ҳолатларда, жигар биопсияси тавсия этилади.

<https://www.who.int/publications/i/item/9789240090903>