

КЛИНИКО-ЭПИДЕМИОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Облокулов А.А.,

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.

✓ Резюме

Изучено клинко-эпидемиологическая характеристика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени вирусной этиологии. Обследовано 58 [32 (55,2%) мужчин и 26 (40,6%) женщин] пациентов с циррозами печени вирусной этиологии в возрасте от 30 до 69 лет.

Всем больным при поступлении проводился диагностический лапароцентез с последующим подсчетом числа нейтрофилов в АЖ и посевом на культуральные среды. Установлено у обследованных больных наиболее часто встречались цирроз печени с маркерами HCV. Анализ факторов инфицирования у обследуемых больных циррозом печени с осложненным СБП показали, что проблемы, связанные с парентеральным вмешательством отметили 67,3% а у 24,1% пациентов источник инфекции не установлен.

Наиболее часто регистрировались такие признаки СБП, как диспепсические явления - 60,3%, лихорадка -37,9%, лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов -48, 2%.

Ключевые слова: Спонтанный бактериальный перитонит (СБП), цирроз печени, лапароцентез, асцитический жидкость.

CLINICAL AND EPIDEMIOLOGICAL CHARACTERISTICS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN CIRROSIS OF HEPATIC VIRAL ETIOLOGY

Oblokulov A.A.,

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.

✓ Resume

The clinical and epidemiological characteristics of spontaneous bacterial peritonitis with cirrhosis of the liver of viral etiology were studied. A total of 58 [32 (55.2%) men and 26 (40.6%) women] patients with cirrhosis of the liver of viral etiology aged 30 to 69 years were examined. Upon admission, all patients underwent diagnostic laparocentesis, followed by counting the number of neutrophils in the AF and plating on culture media. It was established in the examined patients that cirrhosis with HCV markers was most frequently encountered. An analysis of the infection factors in the examined patients with liver cirrhosis with complicated SBP showed that problems associated with parenteral interventions were noted by 67.3% and the source of infection was not established in 24.1% of patients. The most common signs of SBP were dyspeptic symptoms - 60.3%, fever -37.9%, leukocytosis with the appearance of immature forms of leukocytes -48, 2%.

Key words: Spontaneous bacterial peritonitis (SBP), cirrhosis, laparocentesis, ascitic fluid.

ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТНИНГ КЛИНИК-ЭПИДЕМИОЛОГИК ТАВСИФИ

Облокулов А.А.,

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти.

✓ Резюме

Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-эпидемиологик тавсифи ўрганилди. 30 ёшдан 69 ёшгача бўлган вирус этиологияли жигар циррозида юзага келган спонтан бактериал перитонити бўлган 58 нафар бемор [32 (55,2%) эркак ва 26 (40,6%) аёл] текширувдан ўтказилди.

Барча беморлар қабул қилинганда асцитик суюқликдаги нейтрофиллар сонини ҳисоблаш билан бирга диагностик лапароцентез ўтказилди ва культурал муҳитда экилди. Текширилган беморларнинг аксарият қисмида жигар циррози HCV маркери билан бирга учраши аниқланди. СБП билан асоратланган жигар циррози бўлган беморлар текширилганда инфицирланиш омиллари таҳлили кўрсатадики, парентерал муолажалар билан боғлиқ муаммолар 67,3% беморларда қайд қилинган бўлса, 24,1% беморларда эса инфекция манбаи аниқланмади.

Диспептик белгилар - 60,3%, тана ҳарорати кўтарилиши - 37,9%, етилмаган шаклар пайдо бўлиши билан кузатиладиган лейкоцитоз - 48, 2% каби белгилар СБП нинг кўп учрайдиган белгилари сифатида рўйхатга олинди.

Калит сўзлар: Спонтан бактериал перитонит (СБП), жигар циррози, лапароцентез, асцит суюқлиги.

Актуальность

Спонтанный бактериальный перитонит (СБП) - тяжелое поли этиологическое осложнение декомпенсированного цирроза печени (ЦП), развивающееся в результате транслокации кишечной флоры, на фоне избыточного бактериального роста, сопровождающе-

еся воспалением брюшины, контаминацией асцитической жидкости, синдромом системной воспалительной реакции (ССВР) с последующим развитием сепсиса и полиорганной недостаточности. СБП характеризуется высокой смертностью, поздней выявляемостью и до настоящего времени остается достаточно "часто встречающимся, но редко диагностируемым"



осложнением цирроза печени [7]. В 60-е годы прошлого столетия, когда СБП впервые был описан Гарольдом Конном, летальность при этом осложнении составляла около 90% [7].

Отсутствие правильной диагностики, своевременной и адекватной терапии приводило к неоправданно высокой смертности. В последующие годы смертность от СБП в условиях стационара снизилась по данным разных авторов до 20 % - 11% [3, 10, 11]. Основным патогенетическим фактором СБП считается транслочация бактерий из просвета кишечника в регионарные лимфоузлы, лимфу и кровоток. В развитии СБП большую роль также играют такие факторы, как портальная и внутрибрюшная гипертензия, избыточный бактериальный рост в просвете тонкой кишки, повышение проницаемости кишечной стенки, замедление кишечного транзита, снижение местного иммунного ответа, нарушение фагоцитарной активности ретикуло-эндотелиальной системы печени и снижение защитных свойств асцитической жидкости (АЖ) [2,9,4]. Возбудителями СБП, как правило, оказываются микроорганизмы - комменсалы, которые в условиях нестойкости иммунной системы реализуют свой патогенный потенциал, что усугубляет дисфункцию иммунной системы депрессивной направленности, имеющую решающее значение в патогенезе ССВР и сепсиса [1]. Спонтанный бактериальный перитонит связан с плохим прогнозом. Выживание после первого эпизода оценивается в 40% в 1 год. Острое повреждение почек встречается у 54% пациентов, а острая хроническая печеночная недостаточность встречается у 35-60% пациентов, несмотря на соответствующее лечение [6,8,5].

Цель исследования. Изучить клинко-эпидемиологической характеристики спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени вирусной этиологии.

Материал и методы

Обследовано 58 [32 (55,2%) мужчин и 26 (40,6%) женщин] пациентов с циррозами печени вирусной этиологии в возрасте от 30 до 69 лет. Этиологически документированный диагноз циррозов печени основывался на результатах выявления маркеров инфицирования вирусами ВГВ (HBsAg, HBc-IgM IgG, HBeAg), ВГД (HDV-IgG), ВГС (anti-HCV), ДНК ВГВ и РНК ВГС определялся методом полимеразная цепная реакция (ПЦР).

Среди них HBV - инфекция отмечена у 20 (34,4%) пациентов, инфекция HCV - у 27 (46,6%), HBV+HCV-инфекция - у 6 (10,3%), HBV+HDV- инфекция - у 5 (8,6%).

Учитывая клиническую значимость определения генотипов HCV, было проведено изучение генотипов вируса во взаимосвязи циррозом печени. Была обследована группа больных (33 чел.), которые по данным ПЦР имели в сыворотке крови РНК-HCV. После установления генотипов были получены следующие результаты: тип 1а выявлен у 15 пациентов, 1b - у 9 больных, 3 генотип - у 6 пациентов. Сочетанное выявление двух генотипов 1b+3а определился у 3 пациентов.

Для подтверждения диагноза цирроза печени, его этиологии, стадии компенсации и осложнений изучались клиническая картина и анамнез заболевания, проводился комплекс клинических, лабораторных (определение активности аспартатаминотрансферазы (АсАТ), аланинаминотрансферазы (АлАТ), щелочной фосфатазы (ЩФ), гамма-глутамилтранспепти-

дазы (ГГТП), содержания билирубина, холестерина, общего белка, белковых фракций, креатинина, мочевины, глюкозы, СРБ в сыворотке крови. Все указанные показатели определялись также в АЖ и инструментальных (УЗИ, эластография) методов диагностики. Для соответствия индекса фиброза и цирроза печени по METAVIR использовалась классификационная счетная шкала.

Всем больным при поступлении проводился диагностический лапароцентез с последующим подсчетом числа нейтрофилов в АЖ и посевом на культуральные среды.

Результат и обсуждение

Проанализированы результаты комплексного обследования, включавшего клинические, биохимические, 58 больных с предварительным диагнозом ЦП, осложненный асцитом. Достоверных отличий по возрасту у мужчин и женщин не отмечено.

Анализ факторов инфицирования у обследуемых больных циррозом печени с осложненным СБП показывает, что проблемы, связанные с переливанием крови и его препараты при заболеваниях и хирургическом лечении отметили 22,4% больных; 20,7% больных имели в анамнезе оперативные вмешательства; диагностические инструментальные осмотры были проведены у 19,0% больных; незащищенный секс в прошлом имели 8,6% лиц; 5,2% больных периодически прибегали к стоматологическим манипуляциям; у 24,1% пациентов источник инфекции не установлен.

Клиническая картина у обследованных больных характеризовалась общей слабостью (37) (63,8%), понижением аппетита (35) (60,3%), тошнотой и рвотой (27) (46,6%), кожным зудом (5) (8,6%), болями в животе у подавляющего большинства больных (35) (60,3%). У 22 (37,9%) больных отмечалась субфебрильная лихорадка, у 3 (5,2%) - выраженная желтуха, у 21 (36,2%) - умеренная желтуха. Спленомегалия у 35(60,3%) больных, отеки у 30 (51,7%) больных. При исследовании больных "сосудистые звездочки" отмечены у 37 (63,8%), пальмарная эритема у 21(36,2%), варикозное расширение вен пищевода у 35 (60,3%). Носовые кровотечения зарегистрированы у 23 (39,7%) больных. В результате проведенных исследований, у больных циррозом печени вирусной природы, выраженный портальный блок наблюдался у 31 (53,4%) больных. Наблюдался одышка с частотой дыхания до 30-40 в минуту у 26 (44,8%) больных. У 18 (31,0%) больных отмечался тахикардия, пульс слабый, прощупывался с трудом. У 5 (8,6%) пациентов становился заторможенным, отвечает на вопросы врача односторонне.

При обработке лабораторных данных, анемии различной степени тяжести были выявлены у 37 больных, повышение СОЭ у 1/3 больных, повышение АлАТ у 22, АсАТ - у 20. Умеренное возрастание общего билирубина крови отмечено у 21 больных, выраженное повышение общего билирубина у 5. Высокий уровень тимоловой пробы было у 22 больных. Повышенная активность щелочной фосфатазы наблюдалась у 5 больных. Протромбиновый индекс был снижен у 37 больных. У 30 больных цирроз печени сочетался с хроническим холециститом, в том числе у 17 отмечено проявления хронического панкреатита. У 12 больных установлен хронический пиелонефрит, у 5 больных было

сочетание цирроза печени с язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

Наиболее часто встречались такие признаки СБП, как лихорадка - 37,9% (n= 22), лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов - 48,2% (n= 28), диспепсические явления - 60,3% (n= 35).

На основании клинических признаков СБП все пациенты с ЦП были разделены на две группы: с наличием n=37 (63,7%) и без клинических признаков n=21 (36,3%) СБП. С учетом международных рекомендаций проводился подсчет количества ПЯЛ на мм³. В группе пациентов с наличием клинических проявлений СБП (n=37) у 17 (45,9%) больных АЖ носила нейтрофильный характер (ПЯЛ $\geq$ 250 кл/мм³), в то время как у других (20, 54,1%) больных ПЯЛ в АЖ обнаружены в незначительном количестве ($\leq$ 250 кл/мм³), что позволило выделить подгруппу пациентов с анейтрофильным асцитом.

Выводы

Установлено у обследованных больных наиболее часто встречались цирроз печени с маркерами HCV - инфекции. Наиболее часто встречались такие признаки СБП, как диспепсические явления - 60,3%, лихорадка - 37,9%, лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов - 48,2%.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Белобородова Н. В., Осипов Г. А. Гомеостаз малых молекул микробного происхождения и его роль во взаимоотношениях микроорганизмов с хозяином // Вестник РАМН. 1999. № 16 (7). С. 25 - 31.

2. Бондаренко В. М., Воробьев А. А. Дисбиозы и препараты с пробиотической функцией // Журн. микробиол. 2004. № 1. С. 84 - 92.
3. Винницкая Е. В., Осипов Г. А., Дроздов В. Н. и др. Диагностика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени // Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2008. № 3. С. 18 - 24.
4. Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Абдуллаев Т.У., Облокулов А.А. ВГВ лямблиоз билан кечган миксинфекцияда аллергия курсаткичларнинг ахамияти //Тиббиётда янги кун. 2018. №2 (22). С. 101-104.
5. Облокулов А.Р., Элмурадова А.А., Фармонова М.М. и др. Вирусологический ответ при лечении HCV-инфекции антивирусными препаратами // Тиббиётда янги кун. 2018. №1(29). С. 306-309.
6. Cheong HS, Kang CI, Lee JA et al. Clinical significance and outcome of nosocomial acquisition of spontaneous bacterial peritonitis in patients with liver cirrhosis. Clin Infect Dis. 2009;48(9):1230-1236.
7. Conn H. O. Spontaneous peritonitis and bacteremia in Laennec's cirrhosis caused by enteric organisms. A relatively common but rarely recognized syndrome // Ann. Intern. Med. -1964. - 60: 568 - 5802.
8. D'Amico G, Garcia-Tsao G, Pagliaro L. Natural history and prognostic indicators of survival in cirrhosis: a systematic review of 118 studies. J Hepatol. 2006;44(1):217-231.
9. Ghassemi S., Garsia-Tsao G. Prevention and treatment of infections in patients with cirrhosis // Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. - 2007. - Vol. 21 (1). - P. 77 - 93.
10. Jepsen P. et al. Prognosis of patients with liver cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis // Hepatogastroenterology. - 2003. - Vol. 50. - P. 2133 - 2136.
11. Merino Rodriguez B. et al. Prognostic value of a spontaneous bacterial peritonitis episode in cirrhotic patients in clinical practice // Gastroenterol. Hepatol. - 2008. - Vol. 31 (9). - P. 560 - 565.

Поступила 09.09.2020