



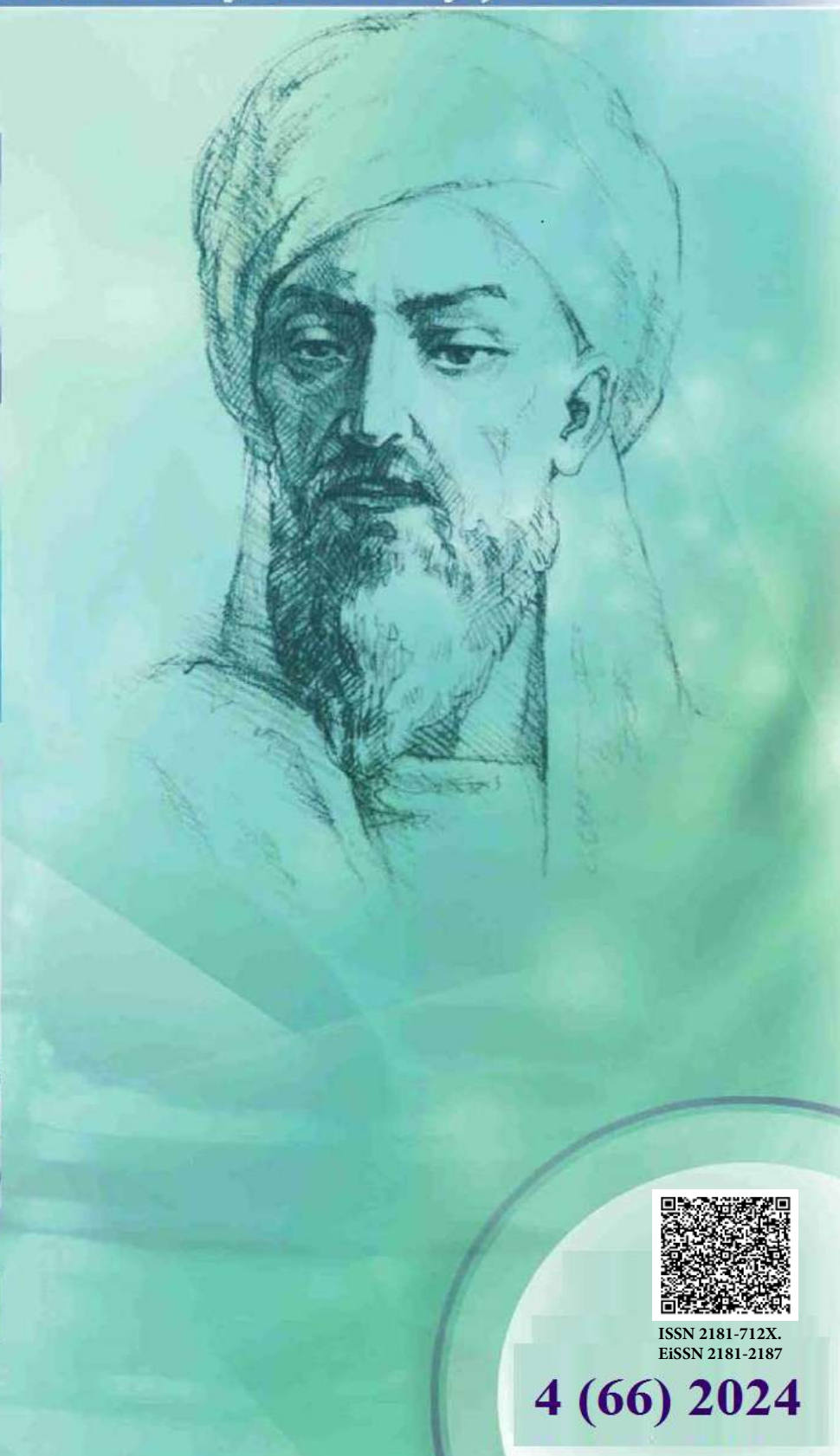
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIOVIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

4 (66) 2024

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

4 (66)

2024

апрель

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.03.2024, Accepted: 10.04.2024, Published: 15.04.2024

UDK 616.361-002

O'TKIR XOLANGIT VA UINING PATOGENETIK ASOSLARI

Fayziyev Yo.N., Dolim K.S., Jafarov X.M., Zuparov K.F., Ishanxodjayev H.R.

Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Klinik jihatdan bakterial xolangit ikki omilning yaqin o'zaro ta'siri natijasidir: o'tning sezilarli bakterial ifloslanishi va o't yo'llari obstruksiya yetakchi ro'l o'ynaydi. Bundan tashqari, xolemiya va aholiya barcha turdagi metabolizm (pigment, oqsil, yog', uglevod, suv-tuz va boshqalar) buzilishiga olib keladi. Ko'pgina mualliflarning eksperimental va klinik tadqiqotlari jigarning funksional holati, qonning reologik xususiyatlari, gemostaz tizimi, markaziy va organlar gemodinamikasi, mikrosirkulyatsiya, buyraklar, markaziy asab, endokrin va immun tizimlar faoliyatining buzilishlarini aniqladi. Bu o't yo'llarining obstruksiya muddatiga bog'liq bo'lgan xolemiya, safro yo'llarida yallig'lanish jarayonining ifodasidir.

Kalit so'zlar: yiringli jarayon, xolangit, jigar, asoratlari, patologiya.

ACUTE CHOLANGITIS AND ITS PATHOGENETIC BASES

Fayziyev Yo.N., Dolim K.S., Jafarov X.M., Zuparov K.F., Ishanxodjayev H.R.

Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

Clinically, bacterial cholangitis is the result of a close interaction of two factors: significant bacterial contamination of bile and biliary obstruction play a leading role. In addition, cholemia and population cause all types of metabolism disorders (pigment, protein, fat, carbohydrate, water-salt, etc.). Experimental and clinical studies of many authors have revealed disorders of the functional state of the liver, rheological properties of blood, hemostasis system, central and organ hemodynamics, microcirculation, kidneys, central nervous system, endocrine and immune systems. Cholemia, which depends on the duration of obstruction of the bile ducts, is an expression of the inflammatory process in the bile ducts.

Keywords: purulent process, cholangitis, liver, complication, pathology.

ОСТРЫЙ ХОЛАНГИТ И ЕГО ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ

Файзиев Ю.Н., Долим К.С., Джафаров Х.М., Зупаров К.Ф., Ишанходжаев Х.Р.

Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Клинически бактериальный холангит является результатом тесного взаимодействия двух факторов: ведущую роль играют значительная бактериальная обсемененность желчи и билиарная обструкция. Кроме того, холемия и популяция вызывают нарушения всех видов обмена веществ (пигментного, белкового, жирового, углеводного, водно-солевого и др.). Экспериментальные и клинические исследования многих авторов выявили нарушения функционального состояния печени, реологических свойств крови, системы гемостаза, центральной и органной гемодинамики, микроциркуляции, почек, центральной нервной системы, эндокринной и иммунной систем. Холемия, которая зависит от длительности обструкции желчных протоков, является выражением воспалительного процесса в желчных протоках.

Ключевые слова: гнойный процесс, холангит, печень, осложнение, патология



Dolzarbligi

O'tkir xolangit gepatobiliar tizim kasalliklarining jiddiy asorati hisoblanadi. O't yo'llari kasalliklarini tashxislash va davolashda erishilgan muayyan yutuqlarga qaramasdan, o'tkir xolangitni davolash va tashxislash muammosi uzoq muddatdan buyon yechilmasdan qolmoqda.(7,8,9) Ushbu muammoga turli sohadagi klinik mutaxassislarning cheksiz qiziqishi, bir qator sabablarga ko'ra yuzaga keldi.

Birinchidan, har yili o't tosh kasalligining asoratli shakli bilan bemorlar soni ortib bormoqda, o't yo'llarining yallig'lanish va obstruktiv kasalliklarining orasida xolangit birinchi o'rinni egallaydi(7,8,9) E.I.Gal'perin (1989) va V.V.Rodionov (1991) hammuallifligi ma'lumotlariga ko'ra xoledoxolitiaz bo'lgan kasallarning 30,6-50,6% ida o'tkir xolangit kuzatilgan va gepatikoxolidoxaning chandiqli torayishi 81-95,7% uchragan.O'smali torayishi bo'lgan kasallarning 7,6-30% ida xolangit uchragan.O'tkir xolangit bilan og'rigan bemorlarni davolashni murakkablashtiradigan yana bir omil bu- keksa va qari yoshdagi bemorlarning hamroh kasalliklarining mavjudligidir. Mexanik sariqlik va xolangit keksa va qari yoshdagi bemorlar orasida 40-60% ni, erta jarrohlik amaliyotini o'tkazgan bemorlar orasida esa 30-65% ni tashkil qiladi. Mualliflar ma'lumotiga ko'ra har yili: mexanik sariqlik va asoratlangan o'tkir xolangit bo'lgan bemorlarda jarrohlik amaliyotini o'tkazish xavfini oshiradi va jarrohlik amaliyotidan keyingi o'lim holatini 13-83% gacha yetishiga olib keladi. Yuqorida keltirilgan omillar sababli hozirgi vaqtda xolangit mustaqil muammoga ega bo'lgan kasallik darajaga chiqdi va shu muammolarning yechimi gepatobiliar jarrohlikning rivojlanishiga turtki bo'ldi.

"Xolangit" atamasi birinchi 1877 yil Charcot.J.M tomonidan taklif qilingan bo'lib, o't yo'llarining yallig'lanishini bildiradi. Muallif kasallik simptomlari triadasini tavsiflab berdi: isitma,sariqlik,og'riq. 1903-yil Rogers L xolangitni jarrohlik yo'li bilan davolashni boshladi.1934- yil Fyodorov S.P. xolangitni kasallik tabiati, tarqalishi va sababiga qarab quyidagicha tasniflashni taklif qildi: o'tkir, o'tkir osti, yiringli va septik. 1959- yil Reynolds B.M. va Dargan E.L. lar xolangitning eng og'ir bo'lgan intoksikatsiya bilan tavsiflangan ong buzulishi va septik shok shaklini aniqladi.Sharko triadasi bilan birgalikda bu simptom majmuasi Reynold pentadasi deb ataladi. Ruhiy buzulishlar safro sepsisi fonida avj olib boruvchi (progressiv) jigar yetishmovchiligi, shok esa og'ir biliar gipertenziya fonida yiringli xolangit bilan bakteriemiya va toksemiya natijasi ekanini ko'rsatadi. Biliar dekompressiyadan keyin bu belgilarning yo'qolishi qayd etilgan.

Saxaria R.S. va Kameron J.C. (1976) larning hisoblashicha, xolangit- Reynold pentadasi bilan namoyon bo'ladigan va "yiringli xolangit" deb ataladigan yengil shakllardan ("jigar xolangit") eng og'ir shakllarigacha bo'lgan kasalliklarning butun spektrini ifodalaydi. Bu konsepsiya XX asrning 60-70-yillaridagi xorijiy adabiyotlarda keng tarqaldi. Ko'plab mualliflar xolangitning klinik tasnifini yaratishga harakat qilishdi. Tavsifiya etilgan tasniflar ushbu sindromning patogeneza muhim rol o'ynaydigan ikkita omilga asoslangan edi: o't yo'llarida bakterial infeksiyaning tabiati (yiringli - yiringli bo'lmagan) va o't yo'llari obstruksiyasi darajasi (to'liq yoki to'liq bo'lmagan). Bunga qarab, xolangitning eng og'ir shaklini belgilash uchun quyidagi atamalar ishlatilgan: o'tkir obstruktiv xolangit, o'tkir yiringli xolangit, o'tkir obstruktiv yiringli xolangit. Keyinchalik xolangitning klinik ko'rinishlarining og'irligi, safroning yiringli transformatsiyasi darajasi va o't yo'llari obstruksiyasining to'liqligi o'rtasida aniq bog'liqlik topilmadi. Safro sepsisi bo'lgan barcha bemorlarda safro yo'llarining to'liq obstruksiyasi yoki o't yo'llarida yiring paydo bo'lmagan; va yiringli safro bilan og'rigan barcha bemorlarda manifest xolangitning belgisi yo'q edi. Klinik simptomlarning og'irligiga, ularning paydo bo'lish chastotasiga qarab, E.I Gal'perin va boshqalar. (1983) xolangitning uchta shaklini ajratadi: o'tkir, o'tkir takroriy va surunkali. Shu bilan birga "konservativ terapiya samaradorligi" tushunchasini kiritadi va bemorlarning "tahdid ostida" guruhini aniqlaydi, ularni muvaffaqiyatli davolashi xolangitni davolashning umumiy natijalarini belgilaydi.

Borisov A.E va boshqa hammualliflar (1993) o'tkir, o'tkir takroriy va surunkali xolangitdan tashqari, xolangiogen jigar xo'ppozlari bilan xolangitning to'rtinchi shaklini ajratishdi.Gap shundaki, xolangit ko'pincha xolelitiaz va xoledoxolitiaz, gepatikoxoledoxining strukturali torayishi, biliodigestiv anastomozlarning stenozi va kamroq tez-tez o'sma xarakteridagi sariqlik bilan sodir bo'ladi. Mexanik sabablarga qo'shimcha ravishda, o't yo'llarining obstruksiyasi ba'zan o't sekretsiyasi shartlarini buzadigan funksional omillar, birinchi navbatda duodenostaz va surunkali o'n ikki barmoqli ichak tutilishi tufayli yuzaga keladi. Bunday hol gepatobiliar tizimda, o'tning ikkilamchi turg'unligi va ba'zi hollarda "refluks xolangit" deb ataladi. Biroq, xolangit rivojlanishi uchun faqat o't yo'llarining obstruksiyasi yetarli emas. Bakterioliya kasallikning boshlanishiga yordam beradi. O't yo'llarining kasalliklarida u ko'plab mikroorganizmlar tomonidan ishg'ol qilinadi, garchi bu har doim ham sodir bo'lmaydi. Bakterioliyaning chastotasi va intensivligi ko'p jihatdan kasallikning tabiatiga bog'liq. Umumiy o't yo'lida tosh borligi, safro chastotasining oshishi 75 dan 90% gacha o'zgarib turadi(7,8,9). Safro yo'llarining o'simta obstruksiyasida faqat 18 dan 50% gacha kulturalar ijobiy bo'lib qoladi. Keksalik, shuningdek, ijobiy safro chastotasining oshishi bilan bog'liq bo'lib, 60 yoshgacha bo'lganlarda 30% dan kam va

60 yoshdan oshganlarda 50% dan yuqori. Qoida tariqasida, xolangitning qo'zg'atuvchisi ichak mikroflorasining mikroorganizmlari hisoblanadi. Bularga quyidagilar kiradi: enterobacteriaceae oilasining vakillari, ular orasida *E. coli* dominant rol o'ynaydi (50-60%), *Klebsiella* spp. (8-20%), *Serratia* spp., *Proteus* spp., *Enterobacter* spp., *Acinetobacter* spp. (2-3%). Gram-musbat mikroorganizmlar (*Streptococcus*, *Enterococcus*) 2-30% hollarda aniqlanadi. *Clostridium* spp., spora hosil qilmaydigan anaeroblar: *Bacteroides fusobacteria*, peptokokklar 20% hollarda ekiladi, *Pseudomonas* spp. 2-4% hollarda. Xolangitning xo'ppoz shakllarida anaerob mikroorganizmlar ustunlik qiladi.

So'nggi o'n yilliklarda xolangitda bakteriogrammaning o'zgarishi qayd etildi, bu keng spektrli antibiotiklarni qabul qilish tufayli mikroorganizmlarni tanlash bilan bog'liq. Ko'p hollarda xolangitning qo'zg'atuvchisi barcha qo'zatuvchilarning 82-88% ni tashkil etadi. Biroq, mualliflar tomonidan safro bakteriologiyasi bo'yicha taqdim etilgan ma'lumotlar juda qarama-qarshidir. Ko'pgina tadqiqotchilar xolangitda anaerob infeksiyaning ulushi kuzatilganlarning 3-20% dan 39-44,7% gacha oshgani haqida xabar berishadi va ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, klostridial bo'lmagan infeksiya o'tkir yiringli xolangit bilan og'rikan bemorlarning 76,5-82,4% da uchraydi. B. Fragiis (74%) va anaerob gramm-musbat kokklar (55,2%) ko'pincha o't o'simliklarida uchraydi. Boshqa mualliflar enterobakteriyalar va *Pseudomonas* oilasiga kiruvchi bakteriyalar rolini yuqori deb qayd etadilar.

O't yo'llari kasalliklari diagnostikasi sohasidagi yutuqlarga qaramay, o'tkir xolangitni davolash juda murakkab diagnostika bo'lib qolmoqda va terapevtik diagnostika muammoni hal qilishdan uzoqdir. O'tkir xolangit - gepatobiliar zona kasalliklarining asorati bo'lib, organizmning reaktivlik holatiga, o't yo'llarining obstruksiya darajasiga, boshqa sabablarga ko'ra patogen floraning virulentligiga bog'liq bo'lgan juda keng klinik ko'rinishga ega. O't yo'llarining hal qilinmagan obstruksiya bilan toksemiya va bakteriemiya paydo bo'lib, sepsis, bakterial toksik shok, intragepatik xo'ppoz shakllanishi va jigar buyrak yetishmovchiligiga olib keladi. Shu bilan birga, antibiotik terapiyasi amalda samarasiz. O't yo'llarining obstruksiya, xolangit va jigar yetishmovchiligi sharoitida jarrohlik usulida davolash juda xavflidir va ba'zi mualliflarning fikriga ko'ra, o'lim darajasi 13-83% gayetishi mumkin.

Bu omillar hozirgi vaqtda xolangitning mustaqil muammo maqomiga ega bo'lishiga yordam berdi va uni hal qilish ko'p jihatdan gepatobiliar zona jarrohligini yanada rivojlantirishga bog'liq. Klinitsistlar o'tkir xolangit bilan og'rikan bemorlarni davolashga yangi yondashuv davolash diagnostikasida klinik amaliyotni joriy etish bilan bog'liqligini ta'kidladilar. Turli endoskopik usullarning muhim afzalligi, endoskopik diagnostika tadqiqotlari va terapevtik aralashuvlarning afzalligi ularning minimal invazivligi, behushlik va ularga uzoq muddatli tayyorgarlik zarurati yo'qligidir. Biroq, ko'rsatkichlar, endoskopik aralashuvlar hajmini qo'llash vaqti bilan bog'liq savollar munozaralarni keltirib chiqarishda davom etmoqda.

Xulosa

Shunday qilib, adabiyot tahlilini sarhisob qilsak, klinik jihatdan bakterial xolangit ikki omilning yaqin o'zaro ta'siri natijasidir: o'tning sezilarli bakterial ifloslanishi va o't yo'llari obstruksiya yetakchi rol o'ynaydi. Bundan tashqari, xolemiya va aholiya barcha turdagi metabolizm (pigment, oqsil, yog', uglevod, suv-tuz va boshqalar) buzilishiga olib keladi. Ko'pgina mualliflarning eksperimental va klinik tadqiqotlari jigarining funksional holati, qonning reologik xususiyatlari, gemostaz tizimi, markaziy va organlar gemodinamikasi, mikrosirkulyatsiya, buyraklar, markaziy asab, endokrin va immun tizimlar faoliyatining buzilishlarini aniqladi. Bu o't yo'llarining obstruksiya muddatiga bog'liq bo'lgan xolemiya, safro yo'llarida yallig'lanish jarayonining ifodasidir.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Буверов А.О. Аутоиммунные перекрестные синдромы в гепатологии //Юж.-Рос. мед.журн. 2002;2:34-40.
2. Бурневич З.З., Тимошина Е.В., Крель П.Е. и др Первичный склерозирующий холангит, сочетающийся с аутоиммунным гепатитом //Тер.арх. 2005;73(2):61-63.
3. Вишневский В.А., Тарасюк Т.Н. Хирургическое лечения рака проксимальных желчных протоков //Анн.хир.гепатол. 2003;8(22):33-42.
4. Пшонкина С.Ю. Состояние желчных путей в отдалённые сроки после холецистэктомии. /Автореф.дисс.канд.мед.наук. М., 2002;24.
5. Hui C.K., Lai K.C., Yuen M.F., et al. Role of cholecystectomy in preventing recurrent cholangitis //Gastrointest.Endosc 2002;56(1):55-60.
6. Hiroyuki M. Modification of the endoscopic papillary ballon dilatijn method //Digestive Endoscopy. 2020;36-40.
7. Freeman M.L. Adverse outcomes of endoscopic retrograde cholangiopancreatography //Rev/Gastroenterol.disord. 2002; Fall.2(14):147-168.
8. Желчно-каменная болезнь РФ. 2013-2017. Клинические рекомендации diseases.medelemnt.com
9. Версия: Справочник заболеваний MedElement K-83.

Qabul qilingan sana 20.03.2024

