



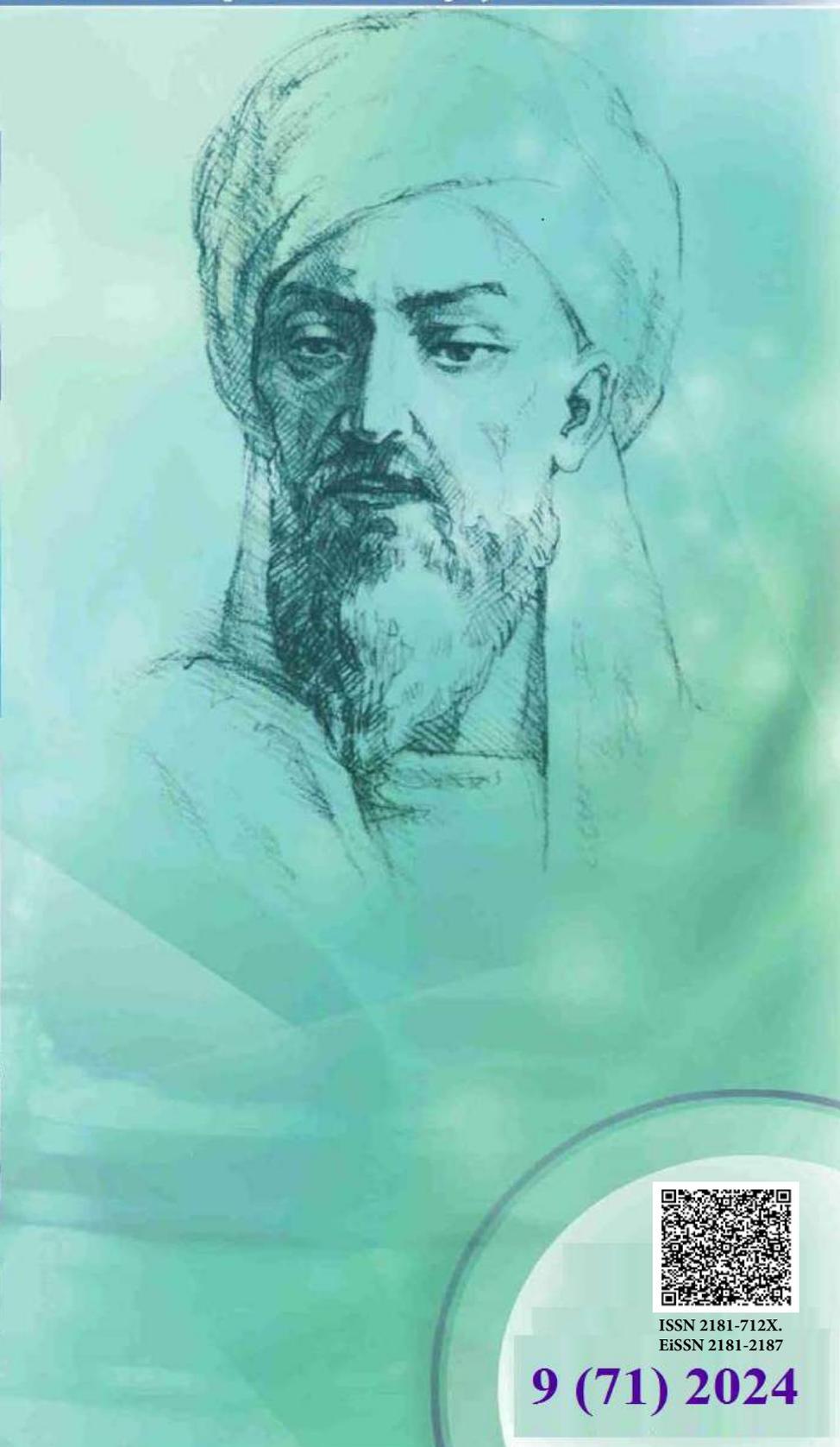
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

9 (71) 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. АБДУМАЖИДОВ
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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (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)

9 (71)

2024

сентябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.98-036-07-08:578.834.11

ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТНИНГ БИРЛАМЧИ ПРОФИЛАКТИКАСИ

Мухаммадиева Мушарраф Иброхимовна <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Бухоро ш.
Гиждувон кўчаси 23 – уй, почта: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-лаборатор тавсифи ўрганилди.

Барча беморлар қабул қилинганда асцитик суюқликдаги нейтрофиллар сонини ҳисоблаш билан бирга диагностик лапароцентез ўтказилди ва озуқа муҳитларда экилди. Диспептик белгилар - 60.3%, тана ҳарорати кўтарилиши - 37.9%, етилмаган шакллар пайдо бўлиши билан қузатиладиган лейкоцитоз - 48.2% каби белгилар СБП нинг кўп учрайдиган белгилари сифатида рўйхатга олинди. Клиник белгилари маълум СБП (n=37) 17 (45.9%) беморларнинг асцитик суюқликда нейтрофиллар (ПЯЛ \geq 250кл/мм³), бошқаларида (n=20) (54.1%) беморда (\leq 250кл/мм³) аниқланди.

Калит сўзлар: Спонтан бактериал перитонит, жигар циррози, лапароцентез, асцитик суюқлик.

PRIMARY PROPHYLAXIS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN LIVER CIRRHOSIS OF VIRUS ETIOLOGY

Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Uzbekistan, Bukhara c.
Gijduvan street 23, e-mail: info@bsmi.uz

✓ Resume

The clinical and laboratorial 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, ascetic fluid.

ПЕРВИЧНАЯ ПРОФИЛАКТИКА СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА ПРИ ЦИРРОЗЕ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ

Мухаммадиева Мушарраф Иброхимовна <https://orcid.org/0009-0004-6329-4883>

Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино, Узбекистан, г.
Бухара, улица Гиждуванская 23, почта: info@bsmi.uz

✓ **Резюме**

Изучено клинико-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени вирусной этиологии. Обследовано 58 (32(55,2%) мужчин и 26 (40,6%) женщин) пациентов с циррозами и 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 вмещательством отметили 67,3% а у 24,1% пациентов источник инфекции не установлен.

Наиболее часто регистрировались такие признаки СБП, как диспептические 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.

Долзарблиги

Спонтан бактериал перитонит - декомпенсация босқичидаги жигар циррозининг оғир полиэтиологик асорати ҳисобланиб, ичак микрофлорасининг транслокацияси ва бактерияларнинг кўп миқдорда ўсиши асосида ривожланади. Бунинг натижасида қорин парданинг яллиғланиши, асцитик суюқликнинг контаминацияси, системали яллиғланиш реакцияси синдроми келиб чиқади, бу эса ўз навбатида сепсиснинг ривожланиши ва полиорган етишмовчилигига олиб келади.

СБП юқори даражадаги ўлим ҳолати, кеч ташхис қўйиш билан тавсифланади. Ҳозирги кунга қадар етарли даражада «тез-тез учраб турадиган лекин камдан кам ташхисланадиган» жигар циррозининг асорати бўлиб ҳисобланади [1].

Ўтган асрнинг 60-йилларида биринчи марта СБП ни Гаролд Конн қайд қилган. Ўша даврда бу асорат билан ўлим ҳолати тахминан 90% га етган. Тўғри ташхислаш олмастик, ўз вақтида ва мос даво чораларининг кўрилмаганлиги ўлим даражасининг ошишига сабаб бўлган. Сўнгги йилларда турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, СБП нинг стационар шароитда даволаниши ҳисобига ўлим даражаси 20% дан 11% гача етган [2,3,4].

СБПнинг асосий патогенетик омилли бўлиб ичак бўшлиғидаги бактерияларнинг маҳаллий лимфа тугунларга, лимфага ва қонга транслокацияси ҳисобланади. Шунингдек, СБПнинг ривожланишида портал ва қорин бўшлиғидаги босимнинг ортиши, ингичка ичак бўшлиғидаги бактерияларнинг кўпайиб кетиши, ичак девори ўтказувчанлигининг ошиб кетиши, ичак транзитининг секинлашуви, маҳаллий иммун жавобнинг секинлашуви, жигар ретикулоэндотелиал тизимининг фагоцитар активлигининг бузилиши ва асцитик суюқликнинг ҳимоя қилиш хусусиятининг пасайиши қабилар муҳим рол ўйнайди [5,6,7].

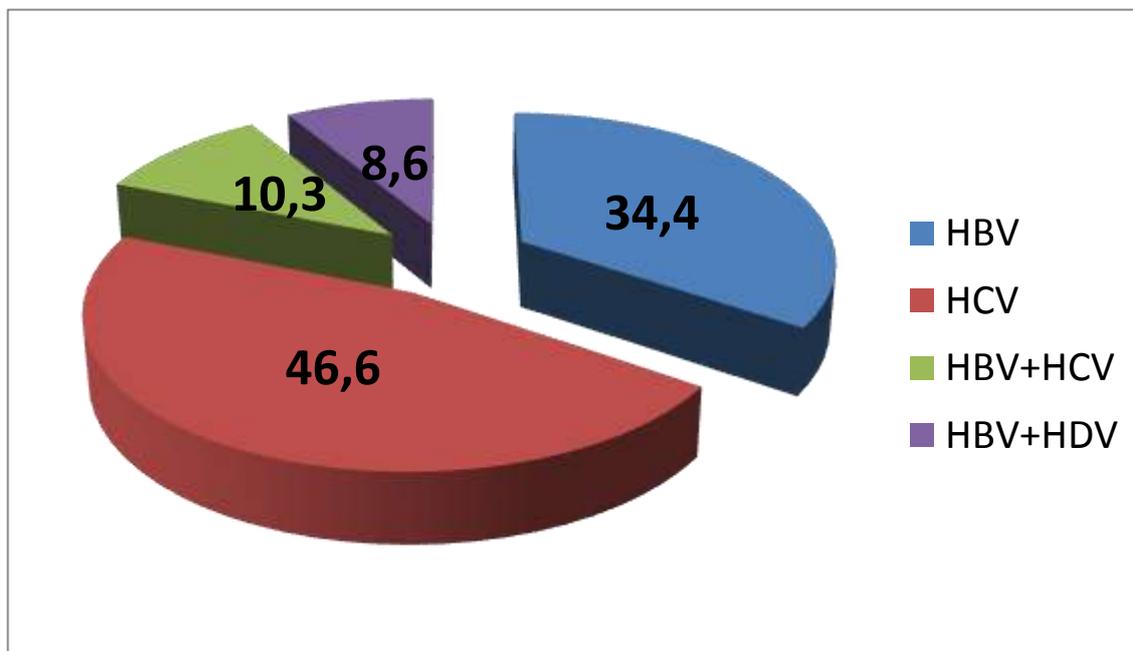
СБП нинг кўзгатувчилари комменсал тарзда яшашга мослашган микроорганизмлар ҳисобланиб, организм иммун тизими сусайганда ўзининг патогенетик хусусиятини намоён қилади. Натижада системали яллиғланиш реакцияси синдроми ва сепсис патогенезида ҳал қилувчи аҳамиятга эга иммун тизимнинг депрессив йўналишдаги дисфункциясини кучайтиради [8-10]. СБП ёмон натижалар билан боғлиқ. Биринчи эпизоддан кейинги 40% беморлар бир йил яшайди. Даволаниш муолажаларига қарамай буйракнинг ўткир зарарланиши 54% беморларда, ўткир жигар етишмовчилиги 35-60% беморларда учрайди [11-15].

Тадқиқот мақсади: Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг бирламчи профилактикасини ўрганиш.

Материал ва усуллар

30 ёшдан 69 ёшгача бўлган вирус этиологияли жигар циррозида юзага келган спонтан бактериал перитонити бўлган 120 нафар бемор (66(55.2%) эркак ва 54(40.6%) аёл) текширувдан ўтказилди. Барча беморлар жигар циррози ташхиси қўйилган. ИФА усули ёрдамида ВГВ вируси маркерлари (HBsAg, HBe-IgM IgG, HBeAg), ВГД (HDV-IgG), ВГС (anti-HCV) аниқланган беморлар текширув гуруҳига киритилган. Вирусларнинг сифатий, миқдорий ва генотипик кўрсаткичлари Амплификатор DT LITE аппаратида, ПЗР усули ёрдамида аниқланди.

Кузатув остидаги беморлар этиологик тақсимоти 1-расмда келтирилган. Уларнинг орасида HBV-инфекцияси 41 нафар беморда, HCV- 56 нафар, HBV +HCV инфекция 12 нафар, HBV+HDV инфекция 11 нафарда аниқланди.



1-расм. Кузатув остидаги беморлар этиологик тақсимоти (%).

HCV генотипининг клиник хусусияти жигар циррози билан боғлиқлиги ўрганилди. ПЗР таҳлилида РНК-HCV аниқланган беморлар гуруҳи ўрганилди (33 нафар). Генотиплар ўрганилгандан сўнг кейинги натижалар олинди: 1α тип 15 касалда, 1b тип 9 касалда, 3-генотип 6 касалда. Икки генотипнинг биргаликда 1b +3α тип 3 касалда аниқланди.

Жигар циррози ташхисини тасдиқлаш учун унинг этиологияси, компенсация ва асорат босқичи, клиник кўриниши ва анамнези, қондаги биокимёвий таҳлиллардан аспартатаминотрансфераза (АсАТ), аланинаминотрансфераза (АлАТ), ишқорий фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), билирубин, холестерин, умумий оксил, оксил фракцияси, креатинин, мочевино, глюкоза, СРО MINDRAY ВА – 88А (Хитой) биокимёвий анализаторида аниқланди.

Кўрсатилган барча таҳлиллар асцитик суюқликдан ўрганилди ҳамда инструментал диагностика (УТТ, эластография) усули билан тасдиқланди. Жигар циррози босқичи билан фиброзланиш индексини METAVIR бўйича классификацияланиб шкала ҳисобланди.

Барча беморлардан диагностик лапароскопия қилиниб, олинган асцитик суюқликдан нейтрофиллар сони ва культурал экма учун текширилди.

Натижа ва таҳлиллар

Асцит билан асоратланган жигар циррози ташхиси қўйилган 120 нафар беморнинг клиник, биокимёвий комплекс текширувлар натижаси таҳлил қилинди. Эркак ва аёлларда ёш бўйича фарқлар деярли аниқланмади.

Жигар циррози этиологияли СБП билан асоратланган беморларнинг инфицирланиш омили таҳлили шуни кўрсатадики, хирургик даво ва қон ҳамда қон препаратларини қуйишдан 22,4% беморлар, 20,7% беморлар анамнезида хирургик операциялар ўтказган, диагностик инструментал кўрикдан 19,0% беморлар, ҳимояланмаган жинсий алоқа орқали 8,6%, 5,2% беморлар мунтазам стоматологик манипуляцияларни олган, 24,1% да инфекция манбаи аниқланмади.

Кузатувдаги беморларда касалликнинг клиник кўриниши умумий ҳолсизлик 37(63,8%), иштаҳанинг пасайиши 35(60,3%), қўнгил айниши ва қусиш 27(46,6%), терида қичишиш 5(8,6%), қоринда оғрик 35(60,3%) кузатилган. Беморларнинг 22 нафариди (37,9%) субфебрил температура, 3(5,2%) нафарда яққол сариқлик, 21(36,2%) сезиларсиз сариқлик. Спленомегалия 35(60,3%), шиш 30(51,7%) беморларда аниқланди.

Кузатувдагиларнинг «қон томирли юлдузчалар» 37(63,8%), палмар эритема 21(36,2%), қизилўнғач вена қон томирларнинг варикоз кенгайиши 35(60,3%) учради. Беморларнинг 23(39,7%) нафариди бурнидан қон кетиши кузатилди. Вирус этиологияли жигар циррозида 31(53,4%) да портал блок

аникланди. 26(44,8%) беморда ҳаво етишмаслик ҳисси, нафас олиш сони дақиқага 30-40 та. 18(31.0%) да тахикардия, пульс секин ритмик эшитилди. 5(8.6%) беморларда қарахлик бўлиб шифокор саволларига қийинлик билан жавоб берди.

Лаборатор кўрсаткичлар таҳлил қилинганда камқонликнинг турли оғир даражаси 37 беморда, ЭЧТнинг ошиши 1/3 қисмида, АлАТ-22 та ва АсАТ-20 нафар беморда ошиши кузатилган. Умумий билирубиннинг секин кўтарилиши 21 касалда, яққол кўтарилиши 5 касалда кузатилди. Тимол пробасининг юқори кўрсаткичи 22 касалда, ишкорий фосфатаза фаоллигининг ошиши 5 касалда, протромбин индекси 37 касалда пасайди. Жигар циррози бўлганларнинг 30 таси сурункали холецистит, 17 тасида сурункали панкреатит аниқланган. 12 касалда сурункали пиелонефрит, 5 нафарида ошқозон-ичак касалликлари аниқланди.

СБПнинг одатда учрайдиган белгиларидан температура кўтарилиши - 37.9% (n=22), лейкоцитоз - 48.2% (n=28), диспептик белгилар - 60.3% (n=35).

Жигар циррози этиологияли СБП клиник белгилари бўйича 2 гуруҳга бўлинди: симптомли n=37(63.7%) ва симптомсиз n=21(36.3%), Клиник белгилари маълум СБП (n=37) 17(45.9%) беморларнинг асцитик суюқликда нейтрофиллар (ПЯЛ \geq 250кл/мм³), бошқаларида (n=20) (54.1%) беморда (\leq 250кл/мм³) аниқланди.

Хулоса

Кузатувдаги натижалар шуни кўрсатадики, одатда жигар циррози HCV-инфекция маркери билан учрайди. СБП белгилари каби диспептик белгилар - 60.3%, температура - 37.9%, етилмаган шаклли лейкоцитоз - 48.2% кузатилди.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. 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.
2. Винницкая Е.В., Осипов Г.А., Дроздов В.Н. и др. Диагностика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. 2008;3:18-24.
3. Jepsen P. et al. Prognosis of patients with liver cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis //Hepatogastroenterology. 2003;50:2133-2136.
4. Merino Rodriguez B. et al. Prognostic value of a spontaneous bacterial peritonitis episode in cirrhotic patients in clinical practice //Gastroenterol. Hepatol. 2008;31(9):560-565.
5. Бондаренко В.М., Воробьев А. А. Дисбиозы и препараты с пробиотической функцией //Журн. Микробиол. 2004;1:84-92.
6. Ghassemi S., Garsia-Tsao G. Prevention and treatment of infections in patients with cirrhosis //Best Pract. Res. Clin. Gastroenterol. 2007;21(1):77-93.
7. Облокулов А.Р., Нарзиев И.И., Абдуллаев Т.У., Облокулов А.А. ВГВ лямблиоз билан кечган микс инфекцияда аллергия кўрсаткичларнинг ахамияти //Тиббиётда янги кун. 2018;2(22):101-104. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/85>
8. Белобордова Н.В., Осипов Г.А. Гомеостаз малых молекул микробного происхождения и его роль взаимоотношениях микроорганизмов с хозяином //Вестник РАМН. 1999;16(7):25-31.
9. Ong 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.
10. D'Amico G., Garsia-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.
11. Mukhammadieva M.I. (2022). Modern Clinical and Biochemical Characteristics of Liver Cirrhosis Patients of Viral Etiology with Spontaneous Bacterial Peritonitis //Texas Journal of Medical Science. 2022; 86-90.
12. Mukhammadieva M.I. (2023). Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва давосини такомиллаштириш // Oriental Renaissance: Innovative, educational, natural and social sciences. 2023; 947-953.
13. Sanokulova Sitora Avazovna. (2023). Acute Kidney Injury in Critically Ill Cirrhotic Patients with Spontaneous Bacterial Peritonitis. //Texas Journal of Medical Science, 2023;25:65-70. Retrieved from <https://zienjournals.com/index.php/tjms/article/view/4502>
14. Oblokulov A.R., M.I.Mukhammadieva.(2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis //Academia Globe: Inderscience Research. 2022;210-216.
15. Облокулов А., Мухаммадиева М. (2022). Клинико-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени вирусной этиологии. //Журнал вестник врача, 2022;1(3):66-69. извлечено от https://inlibrary.uz/index.php/doctors_herald/article/view/2016

Қабул қилинган сана 20.08.2024