



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

1 (75) 2025

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)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
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)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.12.2024, Accepted: 03.01.2025, Published: 10.01.2025

UDK 616.98-036-07-08:578.834.11

VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZIDA SPONTAN BAKTERIAL PERITONITNING PROFILAKTIKASINI TAKOMILLASHTIRISH

Obloqulov A.A. <https://orcid.org/0000-0002-6891-359X>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O'zbekiston, Buxoro sh. G'ijduvon ko'chasi 23 – uy, pochta: info@bsmi.uz

✓ Rezyume

Virus etiologiyali jigar sirrozida spontan bakterial peritonitning klinik- laborator tavsifi o'rganildi. Barcha bemorlar qabul qilinganda astsitik suyuqlikdagi neytrofillar sonini hisoblash bilan birga diagnostik laparotsentez o'tkazildi va ozuqa muhitlarda ekildi. Dispetik belgilar-60.3%, tana harorati ko'tarilishi-37.9%, yetilmagan shakllar paydo bo'lishi bilan kuzatiladigan leykotsitoz-48.2% kabi belgilar SBP ning ko'p uchraydigan belgilari sifatida ro'yxatga olindi. Klinik belgilari ma'lum SBP (n=37) 17 (45.9%) bemorlarning astsitik suyuqlikda neytrofillar ($PYaL \geq 250 \text{kl/mm}^3$), boshqalarida (n=20) (54.1%) bemorda ($\leq 250 \text{kl/mm}^3$) aniqlandi.

Kalit so'zlar: Spontan bakterial peritonit, jigar sirrozi, laparotsentez, astsitik suyuqlik.

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

Oblokulov A.A. <https://orcid.org/0000-0002-6891-359X>

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.

IMPROVING THE PREVENTION OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN CIRRHOSIS OF THE LIVER OF VIRAL ETIOLOGY

Облокулов А.А. <https://orcid.org/0000-0002-6891-359X>

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

✓ Резюме

Исучено клиничко-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 вмести́тельством 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.

Dolzarbligi

Sпонтан бактериал перитонит - dekompensatsiya bosqichidagi jigar sirrozining og'ir polietiologik asorati hisoblanib, ichak mikroflorasining translokatsiyasi va bakteriyalarning ko'p miqdorda o'sishi asosida rivojlanadi. Buning natijasida qorin pardaning yallig'lanishi, astsitik suyuqlikning kontaminatsiyasi, sistemali yallig'lanish reaksiyasi sindromi kelib chiqadi, bu esa o'z navbatida sepsisning rivojlanishi va poliorgan yetishmovchiligiga olib keladi.

SBP yuqori darajadagi o'lim xolati, kech tashxis qo'yish bilan tavsiflanadi. Hozirgi kunga qadar yetarli darajada «tez- tez uchrab turadigan lekin kamdan kam tashxislanadigan» jigar sirrozining asorati bo'lib hisoblanadi [1].

O'tgan asrning 60-yillarida birinchi marta SBP ni Garold Konn qayd qilgan. O'sha davrda bu asorat bilan o'lim holati taxminan 90% ga yetgan. To'g'ri tashxislay olmaslik, o'z vaktida va mos davo choralarining ko'rilmaganligi o'lim darajasining oshishiga sabab bo'lgan. So'nggi yillarda turli mualliflarning ma'lumotlariga ko'ra, SBP ning statsionar sharoitda davolanishi hisobiga o'lim darajasi 20% dan 11% gacha yetgan [2, 3,4].

SBPning asosiy patogenetik omili bo'lib ichak bo'shlig'idagi bakteriyalarning mahalliy limfa tugunlarga, limfaga va qonga translokatsiyasi hisoblanadi. Shuningdek, SBPning rivojlanishida portal va qorin bo'shlig'idagi bosimning ortishi, ingichka ichak bo'shlig'idagi bakteriyalarning ko'payib ketishi, ichak devori o'tkazuvchanligining oshib ketishi, ichak tranzitining sekinlashuvi, mahalliy immun javobning sekinlashuvi, jigar retikuloendotelial tizimining fagotsitar aktivligining buzilishi va astsitik suyuqlikning himoya qilish xususiyatining pasayishi kabilar muhim rol o'ynaydi [5,6,7].

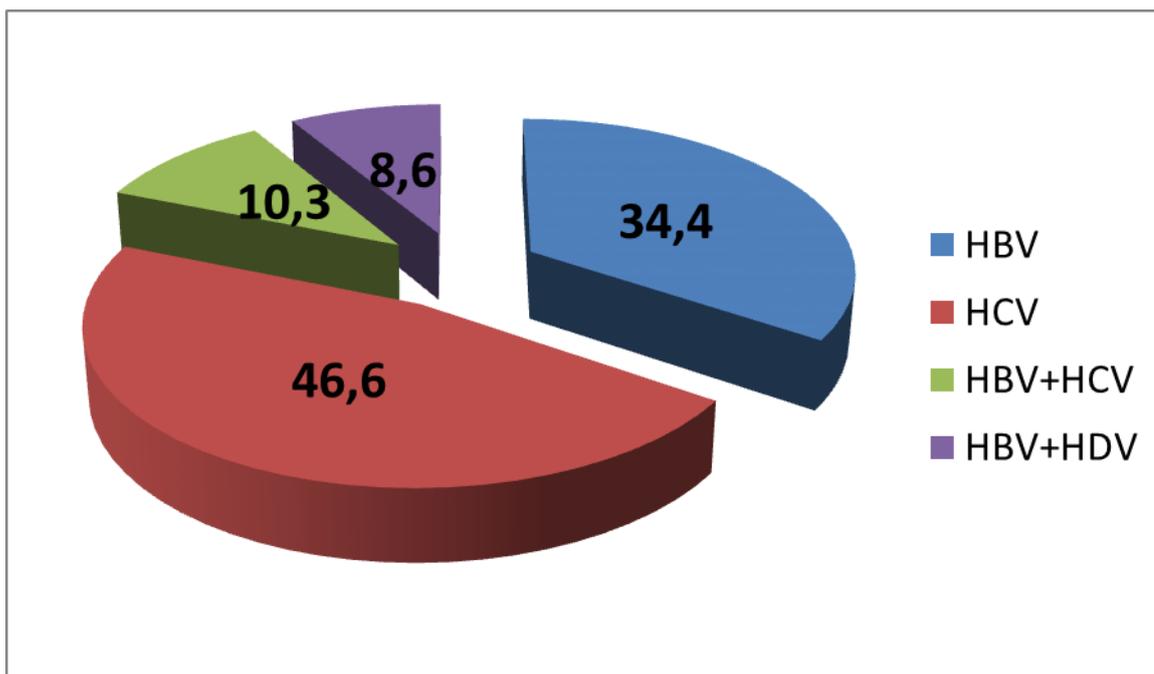
SBP ning ko'zg'atuvchilari kommensal tarzda yashashga moslashgan mikroorganizmlar hisoblanib, organizm immun tizimi susayganda o'zining patogenetik xususiyatini namoyon qiladi. Natijada sistemali yallig'lanish reaksiyasi sindromi va sepsis patogenezida hal qiluvchi axamiyatga ega immun tizimning depressiv yo'nalishdagi disfunktsiyasini kuchaytiradi [8-10]. SBP yomon natijalar bilan bog'liq. Birinchi epizoddan keyingi 40% bemorlar bir yil yashaydi. Davolanish muolajalariga qaramay buyrakning o'tkir zararlanishi 54% bemorlarda, o'tkir jigar yetishmovchiligi 35-60% bemorlarda uchraydi [11-15].

Tadqiqot maqsadi: Virus etiologiyali jigar sirrozida spontan bakterial peritonitning birlamchi profilaktikasini o'rganishdan iborat.

Material va uslublar

30 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan virus etiologiyali jigar sirrozida yuzaga kelgan spontan bakterial peritoniti bo'lgan 120 nafar bemor (66 (55.2%) erkak va 54 (40.6%) ayol) tekshiruvdan o'tkazildi. Barcha bemorlar jigar sirrozi tashxisi qo'yilgan. IFA usuli yordamida VGV virusi markerlari (HBsAg, HBc-IgM IgG, HBeAg), BGD (HDV-IgG), BGC (anti-HCV) aniqlangan bemorlar tekshiruv guruhiga kiritilgan. Viruslarning sifatiy, miqdoriy va genotipik ko'rsatkichlari Amplifikator DT LITE apparatida, PZR usuli yordamida aniqlandi.

Kuzatuv ostidagi bemorlar etiologik taqsimoti 1-rasmda keltirilgan. Ularning orasida HVV-infektsiyasi 41 nafar bemorda, HCV- 56 nafar, HVV +HCV infektsiya 12 nafar, HVV+HDV infektsiya 11 nafarda aniqlandi.



1-rasm. Kuzatuv ostidagi bemorlar etiologik taqsimoti (%).

HCV genotipining klinik xususiyati jigar sirrozi bilan bog'liqligi o'rganildi. PZR tahlilida RNK-HCV aniqlangan bemorlar guruxi o'rganildi (33 nafar). Genotiplar o'rganilgandan so'ng keyingi natijalar olindi: 1 α tip 15 kasalda, 1b tip 9 kasalda, 3-genotip 6 kasalda. Ikki genotipning birgalikda 1b +3 α tip 3 kasalda aniqlandi.

Jigar sirrozi tashxisini tasdiqlash uchun uning etiologiyasi, kompensatsiya va asorat bosqichi, klinik ko'rinishi va anamnezi, qondagi biokimyoviy tahlillardan aspartataminotransferaza (AsAT), alaninaminotransferaza (AlAT), ishqoriy fosfataza (IF), gamma-glyutamyltranspeptidaza (GGTP), bilirubin, xolesterin, umumiy oqsil, oqsil fraktsiyasi, kreatinin, mochevina, glyukoza, SRO MINDRAY BA – 88A (Xitoy) biokimyoviy analizatorida aniqlandi.

Ko'rsatilgan barcha tahlillar astsitik suyuqlikdan o'rganildi hamda instrumental diagnostika (UTT, elastografiya) usuli bilan tasdiqlandi. Jigar sirrozi bosqichi bilan fibrozlanish indeksini METAVIR bo'yicha klassifikatsiyalanib shkala hisoblandi.

Barcha bemorlardan diagnostik laparotsentez qilinib, olingan astsitik suyuqlikdan neyetrofillar soni va kultural ekma uchun tekshirildi.

Natija va tahlillar

Astsit bilan asoratlangan jigar sirrozi tashxisi qo'yilgan 120 nafar bemorning klinik, biokimyoviy kompleks tekshiruvlar natijasi tahlil qilindi. Erkak va ayollarda yosh bo'yicha farqlar deyarli aniqlanmadi.

Jigar sirrozi etiologiyali SBP bilan asoratlangan bemorlarning infitsirlanish omili tahlili shuni ko'rsatadiki, xirurgik davo va qon hamda qon preparatlarini quyishdan 22,4% bemorlar, 20,7% bemorlar anamnezida xirurgik operatsiyalar o'tkazgan, diagnostik instrumental ko'rikdan 19,0% bemorlar, himoyalangan jinsiy aloqa orqali 8,6% , 5,2% bemorlar muntazam stomatologik manipulyatsiyalarni olgan, 24,1% da infeksiya manbai aniqlanmadi.

Kuzatuvdagi bemorlarda kasallikning klinik ko'rinishi umumiy holsizlik 37(63,8%), ishtahaning pasayishi 35(60,3%), ko'ngil aynishi va qusish 27(46,6%), terida qichishish 5(8,6%), qorinda og'riq 35(60,3%) kuzatilgan. Bemorlarning 22 nafarida (37,9%) subfebril temperatura, 3(5,2%) nafarda yaqqol sariqlik, 21(36,2%) sezilsiz sariqlik. Splenomegaliya 35(60,3%), shish 30(51,7%) bemorlarda aniqlandi.

Kuzatuvdagilarning «qon tomirli yulduzchalar» 37 (63,8%), palmar eritema 21 (36,2%), qizilo'ngach vena qon tomirlarningvarikoz kengayishi 35 (60,3%) uchradi. Bemorlarning 23 (39,7%) nafarida burnidan qon ketishi kuzatildi. Virus etiologiyali jigar sirrozida 31 (53,4%) da portal blok aniqlandi. 26 (44,8%) bemorda havo yetishmaslik hissi, nafas olish soni daqiqaga 30-40 ta. 18 (31,0%) da taxikardiya, pul's sekin ritmik eshitildi. 5 (8,6%) bemorlarda karaxtlik bo'lib shifokor savollariga qiyinlik bilan javob berdi.

Laborator ko'rsatkichlar tahlil qilinganda kamqonlikning turli og'ir darajasi 37 bemorda, EChT ning oshishi 1/3 qismida, AlAT-22 ta va AsAT-20 nafar bemorda oshishi kuzatilgan. Umumiy bilirubinning sekin ko'tarilishi 21 kasalda, yaqqol ko'tarilishi 5 kasalda kuzatildi. Timol probasining yuqori ko'rsatkichi

22 kasalda, ishqoriy fosfataza faolligining oshishi 5 kasalda, protrombin indeksi 37 kasalda pasaydi. Jigar sirrozi bo'lganlarning 30 tasi surunkali xoletsistit, 17 tasida surunkali pankreatit aniqlangan. 12 kasalda surunkali pielonefrit, 5 nafarida oshqozon-ichak kasalliklari aniqlandi.

SBP ning odatda uchraydigan belgilaridan temperatura ko'tarilishi - 37.9% (n=22), leykotsitoz-48.2% (n=28), dispeptik belgilar-60.3% (n=35).

Jigar sirrozi etiologiyali SBP klinik belgilari bo'yicha 2 guruhga bo'lindi: simptomli n=37 (63.7%) va simptomsiz n=21 (36.3%), Klinik belgilari ma'lum SBP (n=37) 17 (45.9%) bemorlarning astsitik suyuqlikda neytrofillar ($PyL \geq 250 \text{kl/mm}^3$), boshqalarida (n=20) (54.1%) bemorda ($\leq 250 \text{kl/mm}^3$) aniqlandi.

Xulosalar:

Kuzatuvdagi natijalar shuni ko'rsatadiki, odatda jigar sirrozi HCV-infeksiya markeri bilan uchraydi. SBP belgilari kabi dispeptik belgilar - 60.3%, temperature - 37.9%, yetilmagan shaklli leykotsitoz - 48.2% kuzatildi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

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 //Hepatology. 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 алергик кўрсаткичларнинг ахамияти //Тиббиётда янги кун. 2018;2(22):101-104. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/85>
8. Белобородова 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 pp.
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 pp.
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.
14. Oblokulov A.R., M.I. Mukhammadieva. (2022). Clinical and biochemical characteristics of liver cirrhosis patients of viral etiology with spontaneous bacterial peritonitis //Academicia Globe: Inderscience Research. 2022; 210-216 pp.
15. Облокулов А.Р., Мухаммадиева М.И. (2022). Клинико-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита при циррозе печени вирусной этиологии. //Журнал вестник врача 2022;1(3):66-69.

Qabul qilingan sana 20.12.024