

ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИДА СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТНИНГ КЛИНИК-ЛАБОРАТОР ТАВСИФИ

А. А. Облокулов, М. И. Мухаммадиева

Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: спонтан бактериал перитонит, жигар циррози, лапароцентез, асцитик суюқлик.

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

Keywords: Spontaneous bacterial peritonitis (SBP), cirrhosis, laparocentesis, ascetic fluid.

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 озун муҳитларда экилди. Диспетик белгилар-60,3%, тана ҳарорати кўтарилиши-37,9%, етилмаган шакллар пайдо бўлиши билан кузатиладиган 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.

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

А. А. Облокулов, М. И. Мухаммадиева

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Изучена клиничко-лабораторная характеристика спонтанного бактериального перитонита (СБП) 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 встречался 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 диспептические явления-60,3%, лихорадка-37,9%, лейкоцитоз с появлением незрелых форм лейкоцитов-48,2%.

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

A. A. Oblokulov, M. I. Mukhammadieva

Bukhara state medical institute, Bukhara, Uzbekistan

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 par-enteral 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 im-mature forms of leukocytes-48.2%.

Спонтан бактериал перитонит- декомпенсация босқичидаги жигар циррозининг оғир полиэтиологик асорати ҳисобланиб, ичак микрофлорасининг транслокацияси ва бактерияларнинг кўп микдорда 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 ташҳис қўйиш билан тавсифланади. Ҳозирги кунга қадар етарли даражада «тез- тез учраб турадиган лекин камдан кам ташҳисланадиган» жигар циррозининг асорати бўлиб ҳисобланади [1].

Ўтган асрнинг 60-йилларида биринчи марта СБП ни Гаролд Конн қайд қилган. Ўша

даврд ба асорат билан ўлим ҳолати тахминан 90% га етган. Тўғри ташҳислай олмаслик, ўз вақтида ва мос даво чораларининг кўрилмаганлиги ўлим даражасининг ошишига сабаб бўлган. Сўнгги йилларда турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, СБП нинг стационар шароитда даволаниши ҳисобиға ўлим даражаси 20% дан 11% гача етган [2, 3, 4].

СБПнинг асосий патогенетик омили 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 кабилар 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]. 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 [9, 10, 11].

Тадқиқот мақсади. Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг клиник-лаборатор тавсифни ўрганиш.

Материал ва методлар. 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 жигар циррози ташҳиси қўйилган. ИФА усули ёрдамида ВГВ вируси маркерлари (HBsAg, HBc-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.

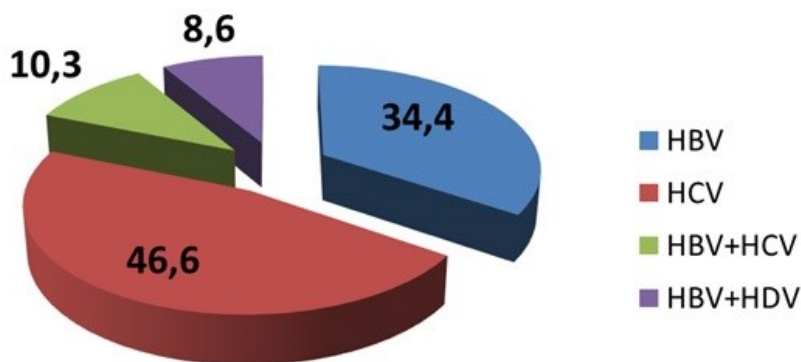
Кузатув остидаги беморлар этиологик тақсимои 1-расмда келтирилган. Уларнинг орасида HBV-инфекцияси 20 нафар беморда, HCV- 27 нафар, HBV +HCV инфекция 6 нафар, HBV+HDV инфекция 5 нафарда аниқланди.

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 ташҳисини тасдиқлаш учун унинг этиологияси, компенсация ва асорат босқичи, клиник кўриниши ва анамнези, қондаги биокимёвий таҳлиллардан аспартатамино-трансфераза (АсАТ), аланинаминотрансфераза (АлАТ), ишқорий фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтрансептидаза (ГГТП), билирубин, холестерин, умумий оксил, оксил фракцияси,

креатинин, мочевино, глюкоза, СРБ MINDRAY BA – 88A (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.



Расм 1. Расмда кузатув остидаги беморлар этиологик тақсимои (%).

Барча беморлардан диагностик лапароцентез қилиниб, олинган асцитик суюқликдан нейтрофиллар сони ва културал экма учун текширилди.

Натижа ва таҳлил. Асцит билан асоратланган жигар циррози ташҳиси қўйилган 58 нафар беморнинг клиник, биокимёвий комплекс текширувлар натижаси таҳлил қилинди. Эрак 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%), кўнгил айланиши ва қусиш (27) (46,6%), терида қичишиш (5) (8,6%), қоринда оғриқ (35) (60,3%) кузатилган. Беморларнинг 22 нафарида (37,9%) субфебрил температура, 3 (5,2%) нафарда яққол сариклик, 21 (36,2%) сезиларсиз сариклик. Спленомегалия 35 (60,3%), шиш 30 (51,7%) беморларда аниқланди.

Кузатувдагиларнинг «қон томирли юлдузчалар» 37 (63,8%), палмар эритема 21 (36,2%), қизилўнгач вена қон томирларнинг варикоз кенгайиши 35 (60,3%) учради. Беморларнинг 23 (39,7%) нафарида бурнидан қон кетиши кузатилди. Вирус этиологияли жигар циррозида 31 (53,4%) да портал блок аниқланди. 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 қарахтлик бўлиб шифокор саволларига қийинлик билан жавоб берди.

Лаборатор кўрсаткичлар таҳлил қилинганда камқонликнинг турли оғир даражаси 37 беморда, ЭЧТ нинг 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, ишқорий 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.

СБП нинг 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 ($\text{ПЯЛ} \geq 250 \text{ кл/мм}^3$), бошқаларида (n=20) (54,1%) беморда ($\leq 250 \text{ кл/мм}^3$) аниқланди.

Хулосалар: 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.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Белобордова Н.В., Осипов Г.А. Гомеостаз малых молекул микробного происхождения и его роль 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 микс инфекцияда аллергия кўрсаткичларнинг аҳамияти // Тиббиётда янги кун. 2018. №2 (22). С. 101-104.
5. Облокулов А.Р., Элмуродова А.А., Фармонова М.М.и др. Вирусологический ответ при лечении HCV-инфекции противовирусными препаратами // Тиббиётда янги кун. 2018. №1(29). С. 306-309.
6. 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.
7. 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.
8. 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.
9. Jepsen P. et al. Prognosis of patients with liver cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis \ Hepatogastroenterology.-2003.-Vol.50.-P.2133-2136.
10. 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.
11. 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.