

VIRUS ETIOLOGIYALI JIGAR SIRROZIDA PERONIT ASORATLARI

Xoliqova D.S.

Andijon davlat tibbiyot instituti

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14651599>

Annotatsiya. Barcha bemorlar qabul qilinganda assitik suyuqlikdagi neyetrofillar 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.

Kalit so'zlar: jigar sirrozi, laparotsentez, assitik suyuqlik.

KIRISH

Spontan bakterial peritonit- dekompensatsiya bosqichidagi jigar sirrozining og'ir polietilogik asorati hisoblanib, ichak mikroflorasining translokatsiyasi va bakteriyalarning ko'p miqdorda o'sishi asosida rivojlanadi. Buning natijasida qorin pardaning yallig'lanishi, assitik 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].

ASOSIY QISM

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 malumotlariga ko'ra, SBP ning statsionar sharoitda davolanishi hisobiga o'lim darajasi 20% dan 11% gacha yetgan [2, 3].

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 assitik suyuqlikning himoya qilish xususiyatining pasayishi kabilar muhim rol o'ynaydi [2].

30 yoshdan 69 yoshgacha bo'lgan virus etiologiyali jigar sirrozida yuzaga kelgan spontan bakterial peritoniti bo'lgan 58 nafar bemor (32 (55.2%) erkak va 26 (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 sifatii, miqdoriy va genotipik ko'rsatkichlari Amplifikator DT LITE apparatida, PZR usuli yordamida aniqlandi.

Kuzatuv ostidagi bemorlar etiologik taqsimoti 1-rasmda keltirilgan. Ularning orasida HVV-infeksiyasi 20 nafar bemorda, HCV- 27 nafar, HVV+HCV infeksiya 6 nafar, HVV+HDV infeksiya 5 nafari aniqlandi.

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- glyutamiltanspeptidaza (GGTP), bilirubin, xolesterin, umumiy oqsil, oqsil fraksiyasi, kreatinin, mochevina, glyukoza, SRO MINDRAY BA – 88A (Xitoy) biokimyoviy analizatorida aniqlandi.

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

Assit bilan asoratlangan jigar sirrozi tashxisi qo'yilgan 58 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%) sezilarsiz sariqlik.

Splenomegaliya 35 (60,3%), shish 30 (51,7%) bemorlarda aniqlandi.

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 assitik suyuqlikda neytrofillar (PYaL $\geq$ 250kl/mm³), boshqalarida (n=20) (54.1%) bemorda ($\leq$ 250kl/mm³) aniqlandi.

XULOSA VA MUNOZARA

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

References:

1. Conn H.O. Laennec sirozida o'z-o'zidan peritonit va bakteriemiya ichak organizmlari tomonidan chaqiriladi. Nisbatan keng tarqalgan, ammo kamdan-kam uchraydigan sindrom \ Ann. Stajyor. Med.-1964.-60:568-5802.
2. Vinnitskaya E.V., Osipov G.A., Drozdov V.N. va boshqalar. Diagnostika spontannogo bakterialnogo peritonita pri tsirroze pecheni// Eksperimentalnaya va klinicheskaya gastroenterologiya. 2008. №3.S. 18-24.,

3. Jepsen P. va boshqalar. Jigar sirrozi va spontan bakterial peritonit bilan og'rigan bemorlarning prognozi \ \ Gepatogastroenterologiya. -2003.-Vol.50.-P.2133-2136.
4. Merino Rodriguez B. va boshqalar. Klinik amaliyotda sirozli bemorlarda spontan bakterial peritonit epizodining prognostik ahamiyati \ \ Gastroenterol. Gepatol.-2008.-jild. 31(9).-B.560-565.