

**УДК 616.98-036-07-08:578.834.11**

**ВИРУС ЭТИОЛОГИЯЛИ ЖИГАР ЦИРРОЗИ БЕМОРЛАРИДА  
СПОНТАН БАКТЕРИАЛ ПЕРИТОНИТ БИЛАН АСОРАТЛАНИШНИНГ  
ПРОФИЛАКТИКАСИ ВА ДАВОСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**Мухаммадиева Мушарраф Иброхимовна**

Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти  
muxammadiyevamusharraf@gmail.com

**АННОТАЦИЯ**

*Вирус этиологияли жигар циррози беморларида спонтан бактериал перитонит билан асоратланишнинг профилактикаси ва давосини такомиллаштириш ўрганилди.*

*Барча беморлар қабул қилинганда асцитик суюқликдаги нейтрофиллар сонини ҳисоблаш билан бирга диагностик лапароцентез ўтказилди ва озуқа 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/мм<sup>3</sup>), бошқаларида (n=20) (54.1%) беморда ( $\leq$ 250кл/мм<sup>3</sup>) аниқланди.*

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

**IMPROVING THE PREVENTION AND TREATMENT OF  
COMPLICATIONS OF SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS IN  
PATIENTS WITH LIVER CIRRHOSIS OF VIRAL ETIOLOGY**

**Mukhammadieva Musharraf Ibrokhimovna**

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino.  
muxammadiyevamusharraf@gmail.com

**ABSTRACT**

*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.*

## **СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ПРОФИЛАКТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ СПОНТАННОГО БАКТЕРИАЛЬНОГО ПЕРИТОНИТА У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ ВИРУСНОЙ ЭТИОЛОГИИ**

**Мухаммадиева Мушарраф Иброхимовна**

Бухарский Государственный Медицинский институт имени

Абу Али ибн Сино.

[muxammadiyevamusharraf@gmail.com](mailto:muxammadiyevamusharraf@gmail.com)

### **АННОТАЦИЯ**

*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 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%.*

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

### **КИРИШ**

*Спонтан бактериял перитонит- декомпенсация босқиқидаги 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 ташхислай олмаслик, 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 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 ахамиятга 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].

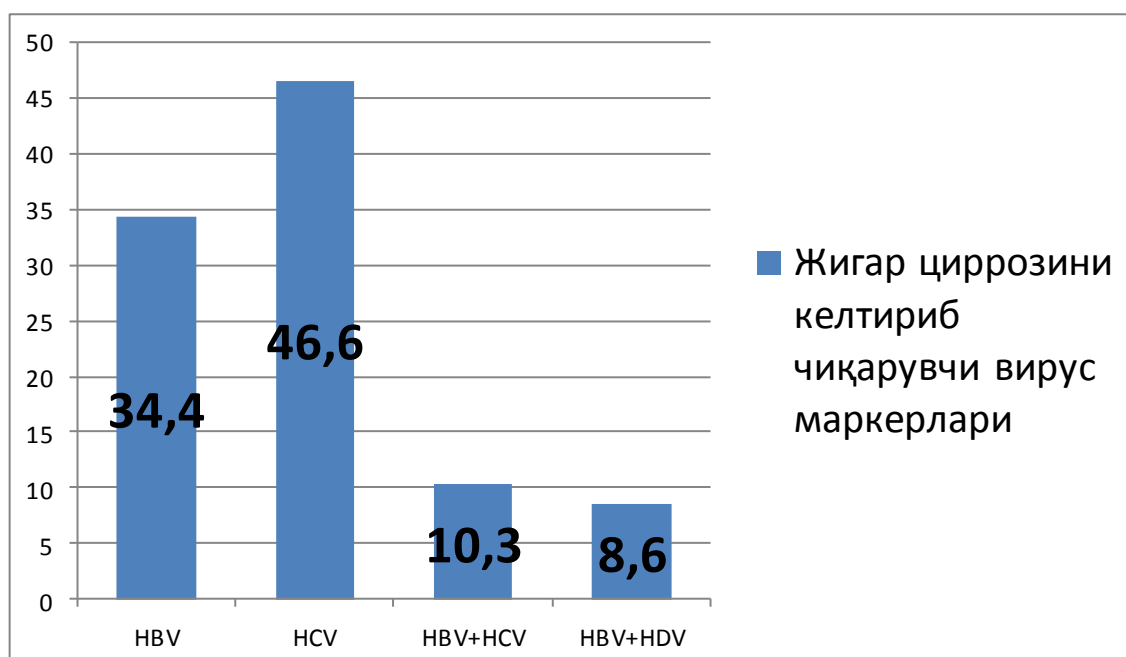
**Тадқиқот мақсади.** Вирус этиологияли жигар циррозида спонтан бактериал перитонитнинг замонавий клиник-лаборатор тавсифни ўрганиш.

### **Материал 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

ташхиси 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 тақсимоти 1-расмда келтирилган. Уларнинг орасида HBV-инфекцияси 20 нафар беморда, HCV- 27 нафар, HBV +HCV инфекция 6 нафар, HBV+HDV инфекция 5 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: 1 $\alpha$  тип 15 касалда, 1b тип 9 касалда, 3-генотип 6 касалда. Икки генотипнинг биргалиқда 1b +3 $\alpha$  тип 3 касалда аниқланди.

Жигар циррози ташхисини тасдиқлаш учун унинг этиологияси, компенсация ва асорат босқичи, клиник кўриниши ва анамнези, қондаги биокимёвий таҳлиллардан аспартатаминоттрансфераза (АсАТ), аланинаминоттрансфераза (АлАТ), ишқорий фосфатаза (ИФ), гамма-глутамилтранспептидаза (ГГТП), билирубин, холестерин, умумий оқсил, оқсил фракцияси, креатинин, мочевина, глюкоза, СРО MINDRAY BA – 88A (Хитой) биокимёвий анализаторида аниқланди.

Кўрсатилган барча таҳлиллар асцитик суяқликдан ўрганилди ҳамда инструментал диагностика (УТТ, эластография) усули билан тасдиқланди.

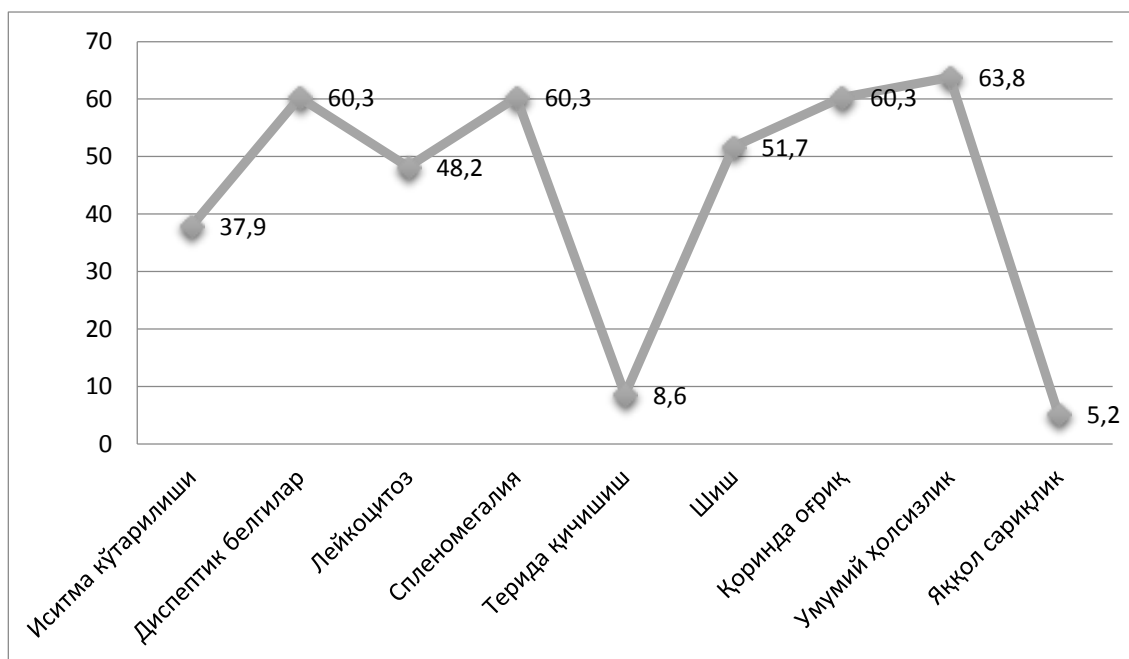
Жигар циррози босқичи билан фиброзланиш индексини METAVIR бўйича классификацияланиб шкала ҳисобланди.

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

### **НАТИЖА ВА ТАҲЛИЛ**

Асцит билан асоратланган жигар циррози ташхиси қўйилган 58 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 кўриқдан 19,0% беморлар, химояланмаган 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 айнаши 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 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%), қизилўнгач вена қон томирларнингварикоз 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 қарахтлиқ 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.

## **ХУЛОСА**

Кузатувдаги натижалар шуни кўрсатадики, одатда жигар циррози HCV-инфекция маркери билан учрайди. СБП белгилари каби диспептик белгилар-60,3%, температура-37,9%, етилмаган шакли лейкоцитоз -48,2% кузатилди.

## **REFERENCES**

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.С. 18-24.,
3. Jepsen P. et al. Prognosis of patients with liver cirrhosis and spontaneous bacterial peritonitis \ \ Hepatogastroenterology.-2003.-Vol.50.-P.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.-Vol. 31(9).-P.560-565.

5. Oblokulov, A. R., & Mukhammadieva, M. I. (2022). CLINICAL AND BIOCHEMICAL CHARACTERISTICS OF LIVER CIRRHOSIS PATIENTS OF VIRAL ETIOLOGY WITH SPONTANEOUS BACTERIAL PERITONITIS. *Academicia Globe: Inderscience Research*, 3(10), 210-216.
6. 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.,
7. Облокулов, А. Р., Нарзиев, И. И., Абдуллаев, Т. У., & Облокулов, А. А. (2018). ВГВ лямблиоз билан кечган микс инфекцияда аллергиялик кўрсаткичларнинг аҳамияти. *Тиббиётда янги кун*, (2), 22.
8. 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.
9. Мухаммадиева.М.И., Облокулов. А.А.(2022). Клинико-лабораторная характеристика пациентов циррозе печени вирусной этиологии со спонтанным бактериальным перитонитом // *NEW DAY IN MEDICINE.*-2022.Р. 3-9.
10. 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.
11. Mukhtarova.SH.A. (2022). AGE-RELATED FEATURES OF CLINICAL MANIFESTATIONS OF GIARDIASIS // *INTERNATIONAL JOURNAL OF MEDICAL SCIENCES AND CLINICAL RESEARCH.*-2022.-P.17-21.
12. 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.
13. ASLONOVA, M. (2022). DETERMINATION OF SUICIDALITY AGAINST THE BACKGROUND OF PARASITIC DISEASES IN CHILDREN. *International Journal of Philosophical Studies and Social Sciences*, 2(2), 9-12.
14. 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.- P. 86-90.
15. Keldiyorova Z. D. Analysis of the results of immunological examination in infectious mononucleosis in Children // *Middle european scientific bulletin. Europea*, – 2022. – Vol. 23. – P.255-258.
16. Элмурадова А.А., Санакулова С.А., Жалилова А.С. Оптимизация терапии больных хроническим лямблиозом с применением “Клинтаб”. *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*. № 1 2021-С-83-89