



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

Жигар Циррози Фонида Спонтан Бактериал Перитонит Замонавий Даволаш Усуллари

Комилов Жаҳонгир Давлатович

Бухоро давлат тиббиёт институти

Долзарблиги

Дунёда жарроҳлик гепатологиясининг долзарб муаммоларидан бири ҳисобланган жигар циррози асоратларидан бири бўлган қизилўнғач веналари варикоз кенгайиши натижасидаги қон кетиши ҳамда спонтан бактериал перитонит бўлиб, беморлар ўлимининг асосини ташкил этади. Ушбу касаллик тўғрисидаги таҳлилларнинг охириги натижалари шуни кўрсатадики, жигар циррози кўплаб касалликларнинг ҳам ривожланишига олиб келувчи энг катта сабаблардан бири ҳисобланади.

Жаҳон миқёсида олимларнинг таъкидлашича спонтан бактериал перитонитнинг асосий патогенетик омили ичак деворининг ўтказувчанлигини ошириши натижасида бактерияларнинг ичак бўшлиғидан транслокацияси, маҳаллий иммунитетнинг пасайиши, ретикулоэндотелиал жигар тизимининг фагоцитик фаоллигининг бузилиши ва асцит суюқликнинг ҳимоя хусусиятларининг пасайиши каби омиллар катта аҳамиятга эга. Олимларнинг таъкидлашича бактериал перитонитнинг спонтан тури фақатгина ЖЦ нинг асцит билан кечишида учрайди.

Касалликнинг келиб чиқишида 80% ҳолатларда икки хил микроорганизмлар, яъни ичак таёқчалари ва клебсиела муҳим ўрин тутади. Охириги вақтларда гепатология амалиётида спонтан бактериал перитонит (СБП) келиб чиқишида грамм мусбат энтерококклар ва метициллинга чидамли стафилококкларнинг учраётганлиги тўғрисида маълумотлар кўпаймоқда.

Материаллар ва тадқиқот усуллари

Бухоро давлат тиббиёт институти “Оилавий тиббиётда хирургик касалликлар” кафедраси клиник базаси РШТЎИМ Бухоро филиали жарроҳлик бўлимида 2016-2024 йиллар давомида даволанган, жигар циррози этиологияли спонтан бактериал перитонит билан касалланган 126 нафар беморларни текшириш ва даволаш маълумотлари таҳлил қилинди.

Тадқиқотимизга жалб этилган беморларни комплекс текшириш клиник, биокимёвий, инструментал, радиологик ва бактериологик тадқиқотларни ўз ичига олган. Таҳлил натижасида олинган маълумотлар асосида ташҳис қўйилди, касалликнинг кечиши кузатилди ва даволаш натижалари баҳоланди.

Тадқиқотимизга жалб этилган барча беморларда ўтказилган ультратовуш текшируви нафақат қорин бўшлиғидаги асцит суюқлигини миқдорини ҳамда ҳолатини, хиралик ва фибрин толалар борлигини аниқлаш мақсадида, балки жигарнинг ҳажми ва ҳолатини, паренхимасининг ҳолатини, портал тизимининг жигар ичи томирларининг диаметрини ва уларнинг ҳолатини, жигар дарвозасининг жойлашишини, ўт пуфагининг ҳолати ва пастки ковак венанинг ҳолатини аниқлашда катта аҳамият касб этади.

Диагностик мезон асосида 6 балдан 8 балгача сиптомларнинг кўриниши аниқланганда 1 ўрта оғир даражадаги беморлар, 9 балдан 14 балгача сиптомларнинг учраши кузатилган ҳолатда 2 – оғир ҳолатдаги беморлар ҳамда 15 балдан юқори кўрсаткичлар аниқланганда 3 – критик ҳолатдаги беморлар тоифасига киритилди.

Асцит суюқлигидаги полиморфоядро лейкоцитларни (ПМЛ) Sysmex XN-550 ёрдамида аниқлаш методикаси. Мақсад: Асцит суюқлигидаги полиморфоядроли лейкоцитлар (ПМЛ) миқдорини автоматик равишда аниқлаш ва спонтан бактериал перитонит (СБП) ҳамда бошқа яллиғланиш жараёнларини ташхис қилиш. Анализ **Body Fluid Mode** (биологик суюқликлар режими) да ўтказилади.

Барча беморларда асцит суюқлигининг микроорганизмлар билан зарарланиш даражасини аниқлаш ҳамда адекват антибиотикотерапияни ўтказиш мақсадида асцит суюқлигидан экма олинди ҳамда диск – диффузия усулида антибиотикларга сезувчанлиги аниқланди. Бактериологик таҳлил натижалари аниқ бўлгунга қадар барча беморларда эмпирик турдаги антибиотикотерапия усулларидадан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари

Ушбу беморларни комплекс даволашда эмпирик антибиотикотерапия Халқаро стандартлар асосида олиб борилган бўлиб, танлов воситаси сифатида III – авлод цефалоспоринлар гуруҳидан фойдаланилган, яъни кўпгина ҳолларда цефтриаксон бир марталик миқдори 2,0 г хар 12 соат оралиғида вена ичига ва мушак оралиғига юборилган суткалик миқдори 4,0 гр. Даволанишнинг давомийлиги 5 кундан 14 кунгача.

III – авлод цефалоспоринлар гуруҳи воситалари самарасиз бўлган ҳолатларда комбинациялашган антибиотиклардан, яъни амоксоциллин/клавунат калийдан 3 нафар беморга 1-2 грдан хар 6 соат оралиғида қўлланилган.

Таққослаш гуруҳи беморларни анъанавий усулда олиб борилган комплекс даволаш усуллари самарадорлиги 54 (79%) нафар беморда қайд этилган бўлиб, беморларнинг 14 (21%) нафарида эса турли кўринишдаги сабаблар туфайли ўлим кузатилган (буйрак етишмовчилиги, перитонит прогрессивланиши (сепсис) ва полиорган етишмовчилиги). Ушбу ўлим кўрсаткичини юқорилигининг асосий сабаби организмда юзага келадиган тизимли яллиғланиш реакциялари эканлиги аниқланган. Беморларнинг стационар даволаниш давомийлиги $14 \pm 2,2$ кун.

Таққослаш гуруҳи беморларидан фарқли равишда тадқиқотимизга жалб этилган II-асосий гуруҳ (n=58) жигар циррози этиологияли спонтан бактериал перитонит асорати билан касалланган беморларда фаол консерватив даволаш усулларида қўшимча равишда меропенем, албумин, улинастатин препарати ва парацентез усули динамик равишда олиб борилди, барча пункцион амалиётлар УТТ остида бажарилди. Асосий гуруҳ беморларида астиц суюқлигида ПМЛ билан бир қаторда, умумий оқсил ва лейкоцитлар эстеразаси концентрациялари дианмик равишда текшириб борилди. Лаборатор текширишларда яллиғланиш жараёнига объектив баҳо бериш билан бир қаторда С – реактив оқсил динамикаси текшириб борилди.

Ташхислашда аксарият беморлар қабул қилинган кунда парацентез амалиёти амалиёти бажарилган. Антибактериал терапиянинг эффективлиги динамикасини баҳолаш мақсадида асосий гуруҳдаги беморларда 4 суткаларда динамикада парацентез қилинди ва барча парацентез амалиётлари УТТ остида амалга оширилган.

Асосий гуруҳга жалб этилган беморлар РШТЁИМ Бухоро филиали жарроҳлик бўлимида 2020-2024 йиллар давомида даволанган. Ушбу беморларнинг касалланиш давомийлиги ҳам таққослаш гуруҳи беморлари сингари 1 йилдан 10 йилгача бўлган.

Улинастатин препаратлари – мултивалент ингибитор ҳисобланиб, Купиц типидagi (трипсин, химотрепсин, тромбин, плазмин, эластаза, катепсин) протеазалар игибитори ҳисобланади. Бундан ташқари Улинастатин кучли яллиғланишга қарши ва кучли иммуномодулятор ҳисобланади. СБП билан касалланган беморлар организмида тизимли яллиғланиш реакциялари кузатилишини инобатга олсак Улинастатин препаратлари асосий гуруҳ беморларда даволаш самарадорлигига сезиларли таъсир кўрсатди.

Комплекс даво чораларига қўшимча равишда қўлланилган Улинастатин препаратлари беморларга 100 000 ХБ да вена ичига томчилаб 1 кунда 1 марта 5 – 7 кунлик давомийликда куйилди. Даволанишнинг 3 куниданоқ беморларда СБП симптомларининг кескин камайиши, қонда α -амилазы ва сийдик таркибидаги диастаза миқдорининг кескин 3 баробаргача камайиши кузатилди. Беморларнинг стационар даволаниш давомийлиги $9 \pm 2,3$ кун.

ХУЛОСАЛАР

1. Эмпирик антибактериал терапия мақсадида меропенем, альбумин, улинастатин препаратлари қўлланилиши даволаш самарадорлигига ижобий таъсир кўрсатди. Асосий гуруҳда ўлим кўрсаткичи 21% дан 8,7% гача камайган, яъни 2,4 мартага камайди. Беморларнинг стационар даволаниш ётоқ кунлари ўртача $14 \pm 1,8$ кундан $6,5 \pm 1,8$ камайганлигини аниқланди.
2. СБП билан беморларда касалликнинг клиник симптомларининг ривожланишига қарамадан барча асцит бор беморларда 1 суткада парацентез амалиёти бажарилиши ва асцитик суюқликда ПМЛ, микробиологик текширишлар билан бир қаторда умумий оқсил, лейкоцитар эстераза, қонда СРО яллиғланиш жараёни борлиги ва унинг даражасини аниқлаш учун текширилиши керак. Даволаниш эффективлигига баҳо бериш мақсадида 3-4 суткаларда динамик парацентез қилиш ва асцит суюқлигида ўзгаришларни кўриш мақсадга мувофиқ. Барча парацентез амалиётлари УТТ остида олиб борилиши керак.