

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРАВМАТИЧНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ



Батиров Бехзод Аминджанович

Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

СИМУЛЬТАНТ ОПЕРАЦИЯЛАРДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВНИНГ ШИКАСТЛАНИШ ДАРАЖАСИНИ БАҲОЛАШ

Батиров Бехзод Аминджанович

Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ASSESSMENT OF THE LEVEL OF TRAUMATICITY OF SURGICAL INTERVENTION IN SIMULTANEOUS OPERATIONS

Batirov Behzod Aminjanovich

Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Вентрал чурраси бўлган беморларда ва қорин бўшлиғи органларининг жарроҳлик патологияси бўлган беморларда жарроҳлик аралашувнинг шикастланиш даражасини қиёсий баҳолаш учун пролактин, кортизол, тироксин каби 21 беморда стресс гормонлари ҳолати ўрганилди. Бир вақтнинг ўзида ҳам вентрал чуррани, ҳам қорин бўшлиғи патологиясини бартараф этишида стресс гормонлари даражасига сезиларли таъсир кўрсатмади. Шу билан бирга, беморнинг битта анестетик қўлланма ва жарроҳлик аралашуви доирасида бир нечта жарроҳлик касалликларидан тикланиши симультант операциялар зарурлигини оқлайди.

Калит сўзлар: симультант операциялар, жарроҳлик таъжовуз.

Abstract. For a comparative assessment of the degree of trauma of surgical intervention in patients with ventral hernia and in patients with ventral hernia and concomitant surgical pathology of the abdominal organs, the state of stress hormones in 21 patients, such as prolactin, cortisol, thyroxine (T4) and thyroid-stimulating hormone, was studied. Performing the simultaneous stage of the operation did not significantly affect the level of stress hormones. At the same time, the patient's recovery from several surgical diseases within the framework of one anesthetic manual and surgical intervention justifies the need for simultaneous operations.

Keywords: Simultaneous operations, surgical aggression.

По определению Каримова Ш.И. (2016) (1) симультантные операции – это одновременное выполнение двух или нескольких самостоятельных операций по поводу заболеваний, при которых показано хирургическое лечение. Основным поводом, служащим для отказа от симультантной операции, является их травматичность. По мнению Earle D. (2021) (5) симультантные операции отягощают хирургическое вмешательство и период послеоперационного течения и сопровождаются высокой частотой различных осложнений и летальностью. Главными факторами, ограничивающими выполнение симультантных операций, являются общее состояние больного, возраст, степень тяжести основного и сочетанного хирургического заболевания. При симультантных операциях увеличивается степень риска предстоящего оперативного вмешательства за счет увеличения продолжительности операции, дополнительной травматизации, особенно у лиц отягощенным со-

матическим статусом, а также наличие их осложнений. (3,6).

В ответ на любое оперативное вмешательство в организме возникают системные патофизиологические изменения, выраженность которых определяется исходным состоянием больного и травматичностью хирургической агрессии. При симультантных операциях, имеющих дополнительный этап, а в некоторых случаях и дополнительный доступ к патологически измененным органам брюшной полости, «постагрессивная реакция» организма будет более выраженной, чем при изолированных операциях, что и заставляет многих хирургов воздерживаться от симультантных операций при сочетанных хирургических заболеваниях органов брюшной полости (2,4).

Цель исследования: Изучить эндокринные параметры хирургического стресса при выполнении симультантных операций на органах брюшной полости и передней брюшной стенки.

Материал и методы исследования. Для сравнительной оценки степени травматичности оперативного вмешательства у больных с вентральной грыжей и у больных вентральной грыжей и сопутствующей хирургической патологией органов брюшной полости изучено состояние стрессорных гормонов у 21 пациента, такие как, пролактин, кортизол, тироксин (Т₄) и тиреотропный гормон.

Результаты и их обсуждение. До операции средние показатели пролактина колебались от $246,2 \pm 21,6$ до $283,0 \pm 113$ Мме/мл, что было в пределах средних норм. У обследованных больных исходный уровень кортизола колебался от $252,1 \pm 42,6$ до $342,1 \pm 48,2$ нмоль/л, что также было в пределах нормальных показателей. Исходный уровень тиреоидных гормонов (Т₄, ТТГ), которые функционально связаны с гипофизом и изменяющиеся при различных хирургических вмешательствах колебался от $70,8 \pm 8,86$ до $82,4 \pm 5,7$ нг/дл и от $2,21 \pm 0,51$ до $1,68 \pm 0,4$ мМЕ/л соответственно.

В исследовании повышение уровня пролактина не отмечено во время выполнения симультанного этапа операции (ХЭ из минидоступа), однако повышение уровня пролактина стабильно зависело от увеличения продолжительности операции. Также скачкообразный подъем уровня пролактина отмечен при выполнении натяжной герниоаллопластики (рис. 1).

На 2 сутки после операции отмечено, что тенденция к нормализации пролактина аналогична в группах. Отклонение от исходных данных составила +59% и +70% соответственно. На 7 и 10 сутки после операции уровень пролактина снижался до исходного также равномерно во всех группах больных (рис 2.).

Схожее максимальное повышение уровня кортизола также отмечалось на основном этапе операции герниопластики (+106,5%). Во время операции уровень Т₄ у больных в обеих группах был ниже исходных показателей. В послеоперационном периоде было выявлено значительное повышение уровня Т₄ одинаково у больных перенесших герниоаллопластику, так и у больных перенесших симультанную операцию по поводу вентральной грыжи и хирургической патологии органов брюшной полости (12,9%). Уровень отклонения ТТГ по сравнению с исходными данными одинаково было выше в обеих группах исследования. Данные исследований позволяют заключить, что при оперативном вмешательстве по поводу вентральной грыжи и сопутствующей хирургической патологии органов брюшной полости наблюдалась подъем уровня гормонов равномерно во всех группах. На повышение уровня гормонов повлияло не этап по коррекции симультанной патологии, а продолжительность операции и в большей степени проведение натяжного метода пластики передней брюшной стенки.

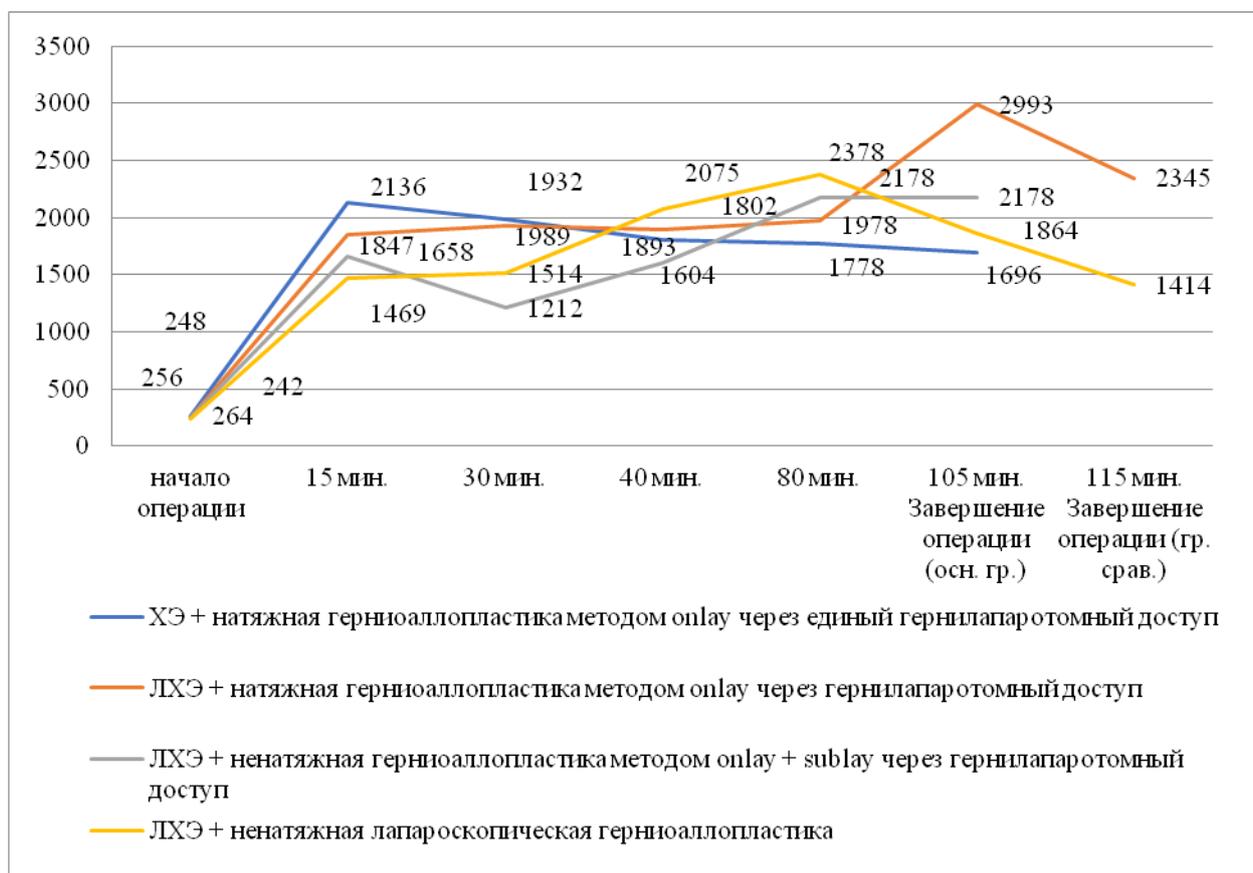


Рис. 1. Динамика изменения пролактина у больных основной группы

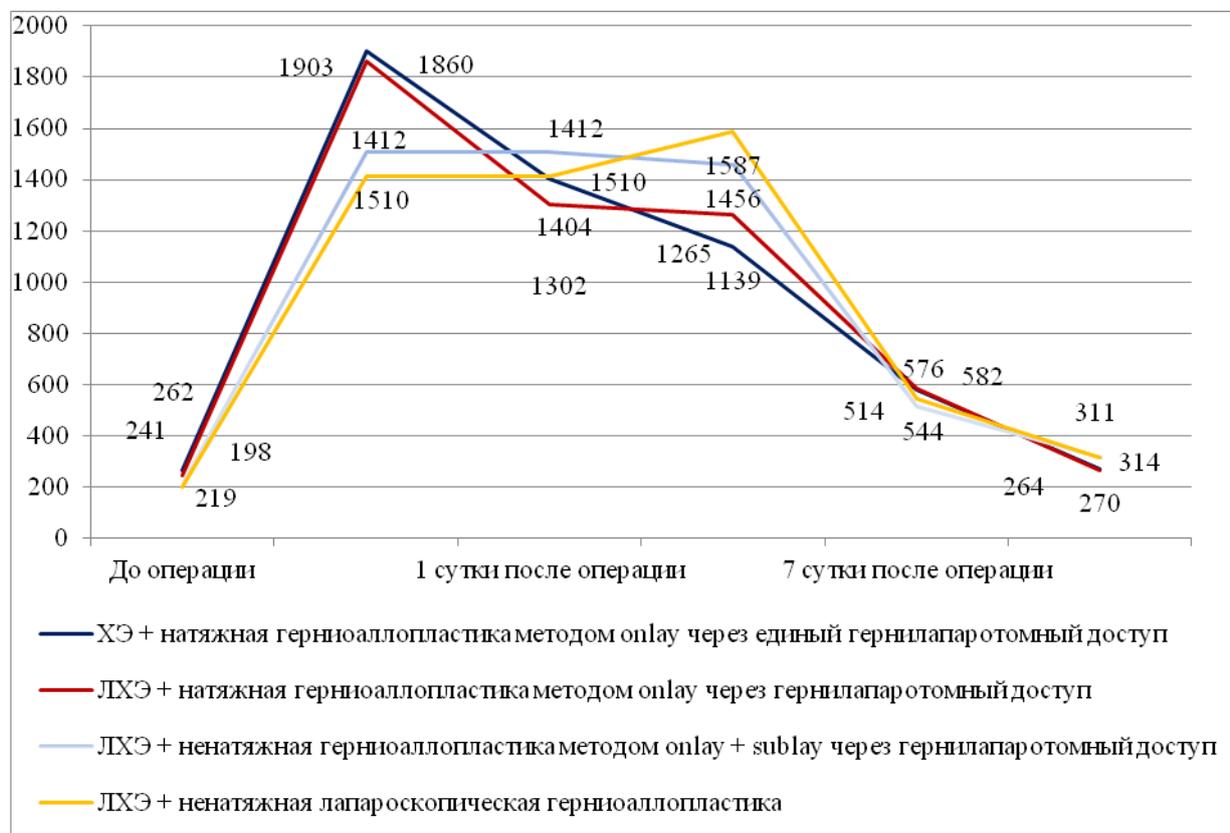


Рис. 2. Уровень пролактина (Мме/мл) на всех этапах исследования

Выводы. Изучение динамики стрессовых гормонов при выполнении симультанных операций на органах брюшной полости и брюшной стенки показало, что повышение степени хирургической агрессии связано с выполнением «натяжных» методов пластики и продолжительный пневмоперитонеум. Выполнение симультанного этапа операции значимо не влияло на уровень стрессовых гормонов. При этом излечение пациента от нескольких хирургических заболеваний в рамках одного анестезиологического пособия и оперативного вмешательства обосновывает необходимость симультанных операций.

Литература:

1. Каримов Ш. И. и др. Ненатяжные методы герниопластики как выбор хирургической коррекции паховых грыж //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2016. – №. 6. – С. 68-72.
2. Насиров М. Я. и др. Анализ отдаленных результатов симультанной герниоалло- и абдоминопластики у больных с послеоперационными вентральными грыжами и ожирением //Хирургия. Журнал им. НИ Пирогова. – 2015. – №. 2. – С. 70-74.
3. Хакимов М. Ш. и др. Преимущества миниинвазивных технологий в хирургическом лечении пупочных грыж //Эндоскопическая хирургия. – 2017. – Т. 23. – №. 4. – С. 29-32.
4. Rizaev J. A., Shodmonov A. A. Optimizing the Surgical Phase of Dental Implants Optimization of the Surgical Phase of Dental Implantation Based on

Computer Modelling //Eurasian Medical Research Periodical. – 2022. – Т. 12. – С. 84-87.

5. Rizaev J. A., Umirzakov Z. B. B., Umirov S. E. Ways to Optimize Medical Services for Covid-19 Patients //Specialusis Ugdymas. – 2022. – Т. 1. – №. 43. – С. 1217-1224.

6. Rizaev J. A., Bekmuratov L. R. Prevention of tissue resorption during immediate implant placement by using socket shield technique //Art of Medicine. International Medical Scientific Journal. – 2022. – Т. 2. – №. 3.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ТРАВМАТИЧНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ СИМУЛЬТАННЫХ ОПЕРАЦИЯХ

Батиров Б.А.

Резюме. Для сравнительной оценки степени травматичности оперативного вмешательства у больных с вентральной грыжей и у больных вентральной грыжей и сопутствующей хирургической патологией органов брюшной полости изучено состояние стрессорных гормонов у 21 пациентов, такие как, пролактин, кортизол, тироксин (T_4) и тиреотропный гормон. Выполнение симультанного этапа операции значимо не влияло на уровень стрессовых гормонов. При этом излечение пациента от нескольких хирургических заболеваний в рамках одного анестезиологического пособия и оперативного вмешательства обосновывает необходимость симультанных операций.

Ключевые слова: Симультанные операции, хирургическая агрессия.