

ТАРҚАЛГАН ПЕРИТОНИТДА ЗАМОНАВИЙ ЖАРРОҲЛИК ТАМОЙИЛЛАРИ: БОСҚИЧМА-БОСҚИЧ АРАЛАШУВ ВА ҚАЙТА БАҲОЛАШНИНГ КЛИНИК АСОСЛАРИ



Мустафакулов Ишназар Бойназарович¹, Тохиров Шероз Мардонкулович², Жураева Зилола Арамовна¹

1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 – Тошкент давлат тиббиёт университетининг Термиз филиали, Ўзбекистон Республикаси, Термиз ш.

ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОЭТАПНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПЕРЕОЦЕНКИ

Мустафакулов Ишназар Бойназарович¹, Тохиров Шероз Мардонкулович², Джураева Зилола Арамовна¹

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 – Термизский филиал Ташкентского государственного медицинского университета,

Республика Узбекистан, г. Термез

PRINCIPLES OF MODERN SURGERY IN DISSEMINATED PERITONITIS: CLINICAL BASIS FOR STAGED INTERVENTION AND RE-ASSESSMENT

Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich¹, Tokhirov Sheroz Mardonkulovich², Juraeva Zilola Aramovna¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 – Termiz branch of Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Termez

e-mail: drsheroz@gmail.com

Резюме. Долзарблиги. Перитонит қорин бўшлиғи жарроҳлигидаги энг мураккаб ва ҳаёт учун хавфли ҳолатлардан бири бўлиб қолмоқда. Интенсив даволаш усуллари ривожланиши ва антибактериал ёрдамнинг такомиллашувига қарамай, сўнгги ўн йилликларда кучли тизимли яллиғланиш реакцияси ва кўп аъзолар етишмовчилиги билан кечадиган касалликнинг оғир шакллари сони ортиб бораётгани кузатишмоқда. Беморларнинг бу тоифаси энг заиф ҳисобланади: натижа кўп жиҳатдан жарроҳлик тактикасининг ўз вақтида ва тўғри қўлланилишига боғлиқ бўлади. Перитонитнинг кенг тарқалган шакллари ўта юқори ўлим даражаси билан тавсифланади, турли муаллифларнинг маълумотларига кўра, бу кўрсаткич 40-60% га етади. Бундай кўрсаткичлар узоқ вақт давомида ўзгармай қолмоқда ва анъанавий даволаш усуллари етарлича самарали эмаслигидан далолат беради. Кўп йиллар давомида стандарт сифатида қўлланилган қорин бўшлиғини бир вақтнинг ўзида тозалаш ва дренажлаш инфекция манбаини тўғри назорат қилишни таъминламайди ва иккиламчи асоратлар ривожланишининг олдини олмайди. Шу сабабли, босқичма-босқич аралашув тамойилларига асосланган янги жарроҳлик стратегияларини излаш алоҳида долзарблик касб этмоқда. Сўнгги йилларда жаҳон амалиётида "очиқ қорин" (open abdomen) усули, Damage Control Surgery концепциялари, шунингдек, жароҳат юзасини ёпиш ва даволашнинг замонавий технологиялари, хусусан, VAC-терапия тобора кенг қўлланилмоқда. Ушбу ёндашувлар даволаш тактикасини индивидуаллаштириш, инфекция манбаини етарли даражада назорат қилишни интенсив терапия босқичида беморни барқарорлаштириш имконияти билан уйғунлаштириш имконини беради.

Калим сўзлар: тарқалган перитонит, жарроҳлик тактикаси, шикастланишни назорат қилиш жарроҳлиги, open abdomen, VAC-терапия; босқичли текширувлар, ўлим даражаси, асоратлар, сепсис, кўп аъзолар етишмовчилиги.

Abstract. Peritonitis remains one of the most complex and life-threatening conditions in abdominal surgery. Despite advances in intensive care techniques and improved antibacterial treatment, the incidence of severe forms of the disease with a pronounced systemic inflammatory response and multiple organ failure has increased in recent decades. This category of patients is the most vulnerable: the outcome largely depends on the timely and appropriate application of surgical tactics. Common forms of peritonitis are characterized by an extremely high mortality rate, reaching 40-60%, according to various authors. These rates remain unchanged over long periods of time and indicate the insufficient effectiveness of traditional treatment methods. Simultaneous cleaning and drainage of the abdominal cavity, the standard approach for many years, does not ensure adequate control of the source of infection and does not prevent the development of secondary complications. Therefore, the search for new surgical strategies based on the principles of

staged intervention is particularly urgent. In recent years, the open abdomen technique, Damage Control Surgery concepts, and modern wound closure and treatment technologies, particularly VAC therapy, have become increasingly common in global practice. These approaches allow for individualized treatment strategies, combining adequate source infection control with the ability to stabilize the patient during intensive care.

Keywords: *generalized peritonitis, surgical tactics, trauma control surgery, open abdomen, VAC therapy; staged assessments, mortality, complications, sepsis, multiple organ failure.*

Кириш. Тарқалган перитонитда жарроҳлик тактикасининг замонавий тушунчаси аста-секин бир марталик аралашувдан босқичма-босқич ёндашувга ўтмоқда. Босқичлилиқ нафақат бирламчи санацияни, балки инфекцияни назорат қилиш, дренажлаш самарадорлигини баҳолаш ва асоратларни ўз вақтида бартараф этиш мақсадида қорин бўшлиғини режали равишда қайта кўрикдан ўтказишни ҳам ўз ичига олади. Бундай ёндашув "зарарни назорат қилиш" умумий парадигмасига мос келади, бунда бир марталик аралашувнинг радикал бўлишидан кўра, беморнинг физиологик ҳолатини барқарорлаштириш устувор ҳисобланади [2, 7].

Адабиётларда бир нечта асосий тактик йўналишлар ажратиб кўрсатилади. Инфекция ўчоғини олиб ташлаш ва қорин бўшлиғини якуний ёпишни назарда тутувчи классик бир марталик санация кундалик амалиётда энг кенг тарқалган усул бўлиб қолмоқда, бироқ перитонитнинг оғир шаклларида унинг натижалари кўпинча қониқарсиз бўлади [4, 11, 14].

Халқаро амалиётда шошилиш жарроҳлик бўйича Жаҳон жамияти (WSES) ва Абдоминал компартмент синдроми бўйича Жаҳон жамияти (WSACS) тавсиялари кенг тарқалган. Ушбу ҳужжатлар оғир перитонит билан оғриган беморларни даволашнинг ягона алгоритминини шакллантиради. Бироқ уларни Россия клиник амалиётига жорий этиш ҳам моддий-техник таъминот, ҳам маҳаллий жарроҳлик мактабининг маълум анъаналари билан боғлиқ қийинчиликлар туфайли мураккаб кечмоқда [3, 9, 17].

Муайян тактикани танлаш кўп жиҳатдан беморнинг дастлабки аҳволи оғирлигига боғлиқ. Бу ерда APACHE II оғирлик индекси, яллиғланишнинг лаборатория маркерлари (прокалситонин, С-реактив оксил), сепсис ва септик шокнинг мавжудлиги ёки йўқлиги каби омиллар муҳим рол ўйнайди. Ушбу маълумотлар йиғиндиси натижани башорат қилиш ва бир вақтнинг ўзида ёки босқичма-босқич аралашув фойдасига қарор қабул қилиш имконини беради.

Ушбу мавзу бўйича кўплаб нашрлар мавжуд бўлишига қарамай, бир қатор муҳим муаммолар ҳали ҳам сақланиб қолмоқда. Асосий муаммолардан бири босқичли жарроҳлик тактикасига кўрсатмаларни юқори аниқлик билан аниқлаш имконини берувчи аниқ мезонларнинг йўқлигидир. Клиник амалиётда кўпинча такрорий ревизия тўғрисидаги қарор қатъий протоколларга

эмас, балки билвосита белгилар мажмуаси ва жарроҳнинг шахсий тажрибасига асосланиб қабул қилинади.

Кўшимча қийинчиликлар йирик рандомизацияланган ва назорат қилинадиган тадқиқотларнинг етишмаслиги билан боғлиқ. Кўпчилиқ ишлар ретроспектив шарҳлар ёки клиник кузатувлар тўпламидан иборат бўлиб, бу ҳулосаларнинг ишончлилигини пасайтиради ва умумий тавсияларни шакллантиришни қийинлаштиради.

Расмий клиник тавсиялар ва кундалик амалиёт ўртасидаги зиддият ҳам ўз аҳамиятини йўқотмаган. Замонавий протоколлар мавжуд бўлса-да, уларни жорий этиш техник базанинг, кадрлар ресурсларининг ва баъзан такрорий тафтишларни ўтказиш ёки узоқ муддат давомида очик қоринни бошқариш учун ташкилий имкониятларнинг етишмаслиги туфайли чекланмоқда.

Шундай қилиб, тарқалган перитонитда оптимал жарроҳлик тактикасини танлаш муаммоси ўз долзарблигини сақлаб қолмоқда ва кейинги тадқиқотларни талаб этади.

Тадқиқот мақсади. Тарқалган перитонитда жарроҳлик тактикасининг замонавий тамойилларини таҳлил қилиш, бунда бирламчи аралашув ва босқичли текширувларнинг аҳамиятига эътибор қаратиш, уларнинг самарадорлигини баҳолаш ҳамда Россия клиник амалиёти шароитида оптимал ёндашувни танлаш мезонларини асослаш.

Материаллар ва усуллар. Тадқиқот ретроспектив таҳлил элементлари билан проспектив кузатув кўринишида ўтказилди. Биринчи босқичда РШТЁИМ Сурхондарё филиали маълумотлар базасида сўнгги беш йил ичида тарқалган перитонит туфайли операция қилинган беморларнинг касаллик тарихи таҳлил қилинди. Кейинчалик, босқичли жарроҳлик тактикасининг замонавий тамойилларини қўллаган ҳолда проспектив кузатув гуруҳи шакллантирилиб, текширилди. Бундай комбинацияланган тадқиқот дизайни анъанавий ёндашув ҳамда дамаге контрол ва очик қорин концепциясига асосланган усуллар натижаларини таққослаш имконини берди.

Киришти мезонлари қуйидагилардан иборат эди: клиник ва интраоперацион тасдиқланган тарқалган перитонит белгиларининг мавжудлиги, 18 ёшдан катта бўлиши ва шошилиш тарзда жарроҳлик аралашувининг ўтказилганлиги. Тадқиқотдан перитонитнинг маҳаллий шакллари бўлган беморлар, шунингдек, жарроҳлик тактика-

си паллиатив хусусиятга эга бўлган ҳамроҳ касалликларнинг терминал босқичларидаги шахслар чиқариб ташланди.

Якуний танловга 39 ёшдан 73 ёшгача бўлган 130 нафар бемор (улардан 72 нафари эркак ва 58 нафари аёл) киритилди, ўртача ёш 54-56 ёшни ташкил этди. Беморларнинг аксарияти оғир сепсис ёки септик шок ҳолатида шифохонага ётқизилган; APACHE II кўрсаткичи 18 дан 22 баллгача бўлган. Танланган жарроҳлик усуллари-га кўра, беморлар куйидаги гуруҳларга бўлинди: бир вақтнинг ўзида санация қилиш, босқичма-босқич ревизиялар ва VAC-терапияни қўллаган ҳолда очик қорин усулида олиб бориш.

Маълумотларни статистик қайта ишлаш учун тавсифий ва қиёсий статистика усуллари-дан фойдаланилди. Микдорий кўрсаткичлар ўртача қийматлар кўринишида стандарт оғиш ёки медиана билан кваттиллари оралиқ кўринишида тақдим этилди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқларни баҳолаш учун маълумотларнинг тақсимланишига қараб Студент мезони ёки Манн-Уитни U-мезони қўлланилди. Тоифали белгилар χ^2 мезони ёрдами-да таҳлил қилинди. Фарқлар $p < 0,05$ бўлганда статисти-к жиҳатдан аҳамиятли деб ҳисобланди.

Тадқиқот Хелсинки декларацияси (2013) талабларига мувофиқ ўтказилди. Протокол муас-сасанинг маҳаллий этика қўмитаси томонидан тасдиқланди. Барча беморлар ёки уларнинг қонуний вакиллари-дан тадқиқотда иштирок этиш ва шахсий маълумотларни қайта ишлаш учун ха-бардор қилинган розилик олинди.

Тадқиқот натижалари. Тадқиқотга тарқалган перитонит билан оғриган 130 нафар бемор киритилган. Бир марталик санация гуруҳига 58 нафар бемор кирган, 42 нафар бемор-да босқичли текширувлар ўтказилган, 30 нафари-да VAC-терапия қўлланган ҳолда очик қорин усу-ли қўлланилган. Беморларнинг ўртача ёши 54-56 ёшни ташкил этган; эркаклар улуши 59 фоиздан 62 фоизгача бўлган. APACHE II индексининг

ўртача кўрсаткичи очик қорин тактикаси талаб қилинган беморларда юқори-роқ бўлган (бир мар-тали-к аралашувлар гуруҳидаги 18 баллга нисба-тан 22 балл).

Беморларда асосий аралашувлар гуруҳи қорин бўшлиғини санация қилиш ва дренажлашдан иборат бўлган. Ичак шикастлани-шининг деструктив шаклларида стома шакллан-тириш билан резексия амалга оширилган. Резек-сион аралашувларнинг энг катта ҳажми очик қорин гуруҳида кузатилган, бу беморларнинг оғир аҳволи билан боғлиқ бўлган.

Бир марталик санация гуруҳида такрорий операциялар 24 фоиз ҳолларда анастомозларнинг етишмовчилиги ёки инфекциянинг сакланиб қолиши туфайли талаб қилинган.

Режали текширувлар сесонд-лоок лапаротомия ва очик қорин гуруҳидаги барча беморларда амалга оширилган, бу танланган даволаш тактикасига мос келган.

Асоратларнинг энг юқори частотаси бир вақтнинг ўзида санация қилинган гуруҳда (47%) кузатилган бўлиб, бу 41% гача ўлим кўрсаткичи билан бирга келган. Босқичли текширувлар гуруҳида бу кўрсаткичлар пастроқ бўлган - асоратлар 35% ва ўлим ҳолатлари 32%. Энг яхши натижалар VAC-терапия билан опен абдомен тактикаси қўлланилганда қайд этилган: асоратлар - 28%, ўлим - 27%.

Касалхонада даволаниш муддати бир вақтнинг ўзида аралашувлар гуруҳида энг қисқа бўлган (18 кун), аммо бу кўп жиҳатдан эрта ўлим даражасининг юқорилиги билан боғлиқ. Касалхонада узокроқ қолиш босқичли текширувлар ўтказилган (22 кун) ва опен абдомен усули қўлланилган (28 кун) беморларда кузатилган. Бу ҳолат дастлабки аҳволнинг оғирлигини ҳам, кўп марталик жарроҳлик амалиётлари ва узок муддатли интенсив терапия зарурлигини ҳам акс эттиради.

Жадвал 1. Беморларнинг клиник тавсифи

Гуруҳ	Беморлар сони	Ўртача ёш (йил)	Эркаклар (%)	APACHE II (ўрт.)
Бир марталик санация	58	56	62	18
Босқичли текширувлар	42	54	59	20
Очик қорин + VAC	30	53	61	22

Жадвал 2. Даволашнинг асосий натижалари

Гуруҳ	Асоратлар (%)	Ўлим (%)	Касалхонада ётиш муддати-нинг ўртача давомийлиги (кун)	Сунъий нафас олдириш (ўртача кун)
Бир марталик санация	47	41	18	5
Босқичли текши-рувлар	35	32	22	7
Опен абдомен + VAC	28	27	28	9

Тадқиқот натижалари перитонитнинг оғир шаклларида босқичли тактиканинг афзалликлари ни кўрсатади. Бир марталик санация усули энг қулай ва техник жиҳатдан содда бўлиб қолса-да, кучли тизимли яллиғланиш реакцияси кузатилганда унинг самарадорлиги чекланган. Асоратларнинг юқори частотаси ва ўлим даражаси муқобил ечимларни излаш зарурлигини тасдиқлайди. Босқичли текширувлар ва очик қорин стратегияси инфекцияни назорат қилишнинг юқори даражасини таъминлайди ҳамда жарроҳлик тактикасини вақт ўтиши билан мослаштириш имконини беради. Энг яхши натижа VАС-терапия гуруҳида кузатилди, бу ерда ўлим кўрсаткичини 27% гача пасайтиришга эришилди. Бироқ, натижаларни яхшилашнинг эвазига касалхонада ётиш ва интенсив терапия бўлимида даволаниш муддати узайди.

Босқичли тактикани танлашни белгиловчи асосий омиллар беморнинг дастлабки аҳволи оғирлиги (APACHE II>20 балл), кўп аъзолар етишмовчилиги ва кучли септик шок мавжудлиги эди. Бундай ҳолатларда бир марталик аралашув етарли бўлмади ва зарарни назорат қилиш стратегияси беморни барқарорлаштириш учун вақт ютиш имконини берди.

Адабиёт маълумотлари билан таққослаш шуни кўрсатадики, олинган натижалар халқаро тадқиқотлар ва WSES ҳамда WSACS тавсияларида қайд этилган тенденцияларга мос келади. Бу тавсияларда юқори хавфли беморларда иккиламчи аралашувлар ва очик қориннинг аҳамияти таъкидланади. Шу билан бирга, маҳаллий амалиётда VАС-терапияни кенг қўллаш имкониятлари чекланган, бу эса ушбу усулдан фойдаланиш частотасидаги фарқни тушунтиради.

Хулосалар. Ўтказилган тадқиқот шуни кўрсатадики, тарқалган перитонитда анъанавий бир босқичли санация, айниқса оғир дастлабки ҳолати бўлган беморларда, юқори асоратлар ва ўлим даражаси билан кечади. Режали текширувлар ва VАС-терапияни қўллаган ҳолда очик қорин стратегиясини ўз ичига олган босқичли жарроҳлик аралашувлари инфекцияни янада самарали назорат қилишга, кўп аъзолар етишмовчилиги хавфини пасайтиришга ва беморларнинг ҳаётда қолиш даражасини оширишга имкон беради.

Тактикани танлаш беморнинг аҳволи оғирлигини обектив баҳолашга (APACHE II индекси, сепсис мавжудлиги, қорин ичи гипертензияси) ва муассасанинг имкониятларига асосланиши керак. Эрта ташхис, тўғри бошланғич аралашув ва зарарни назорат қилиш жарроҳлиги таъминидан фойдаланиш муваффақиятли даволашнинг асосий шартларидир.

Шундай қилиб, тарқалган перитонитда жарроҳлик тактикасини оптималлаштириш инди-

видуал ёндашувни, босқичли текширувларни ва очик қоринни бошқаришнинг замонавий усуллари фаол жорий этишни талаб қилади. Бу эса ўз навбатида ўлим кўрсаткичини пасайтириш ва даволаш натижаларини яхшилашга ёрдам беради.

Адабиётлар:

1. Ризаев Ж. А., Гадаев А. Г., Абдуллаев Д. Ш. Параллели патогенеза заболеваний пародонта и хронической сердечной недостаточности // *Dental Forum*. – Общество с ограниченной ответственностью "Форум стоматологии", 2017. – №. 4. – С. 70-71.
2. Саттаров, А. Х., Мустафакулов, И. Б., Норматов, Б. П., Бойназаров, М. Э., Ризаев, Ж. А., & Янгиев, Б. А. (2024). Современные технологии в хирургическом лечении острого калькулезного холецистита. *Research Focus*, 3(3), 130-138.
3. Ризаев Ж. А. и др. Объективизация клинико-неврологической картины повторного инсульта у пожилых // *Uzbek journal of case reports*. – 2023. – Т. 3. – №. 3. – С. 24-31.
4. Ризаев Ж. А., Хакимова С. З. Фармакодинамика и клиническое применение хондропротекторов при неврологических проблемах // *Uzbek journal of case reports*. – 2023. – Т. 3. – №. 2. – С. 44-47.
5. Крижановский А.Ф., Дюков А.А. Абдоминал сепсисда жарроҳлик тактикаси // И.И. Греков номидаги жарроҳлик хабарномаси. - 2020. - Т. 179, № 4. - Б. 78-83.
6. Лебедев Н.В., Агреба С.Б., Попов В.С., Климов А.Е., Сванадзе Г.Т. Перитонит // *Russian Open Medical Journal*. - 2021. - Т. 10, № 3.
7. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма абдоминал шикастланишларда "damage control" қўллаш тактикаси // *Тиббиёт ва амалиёт журнали*. - 2022. - Т. 7. - № 3.
8. Қарабоев Х. К. ва бошқалар. Куйиш сепсисини жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари // И.И. Жанелидзе номидаги шошилинч жарроҳлик журнали. - 2021. - № С1. - Б. 29-30.
9. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма абдоминал травмада ичак жароҳатлари // *Ўзбекистон тиббиёт журнали*. - 2021. - № Махсус. - Т. 1.
10. Турсунов Б. С. ва бошқалар. Термоингалицион шикастланишда нафас олиш аъзоларидаги патоморфологик ўзгаришлар // *Илмий ишлар тўплами*. - 2005. - Т. 1. - Б. 209.
11. Мустафакулов И., Умедов Х. Қўшма қорин бўшлиғи жароҳатларида қорин ичи гипертензия синдроми // *Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журнали*. - 2020. - 1-жилд. - 2-сон. - 52-55-бетлар.
12. Нарзуллаев С. И. ва бошқалар. Қўшма қорин бўшлиғи жароҳатларида қорин ичи гипертензия синдроми // *Journal the Coryphaeus of Science*. - 2023. - 5-жилд. - 1-сон. - 211-220-бетлар.

13. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Кекса ёшдаги одамларда геморроиднинг мураккаб шакллари кечиши ва даволаш хусусиятлари // Олимларнинг миллий уюшмаси. - 2016. - 1 (17)-сон. - 11-12-бетлар.

14. Авазов А. ва бошқалар. Куйиш шоки: патогенези, клиникаси, даволаш тамойиллари // Биология ва тиббиёт муаммолари журнали. - 2018. - 4 (104)-сон. - 227-231-бетлар.

15. Мустафакулов И., Умедов Х. Жигар травматик жароҳатларини даволашда замонавий тактик ёндашувлар // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журнали. - 2020. - 1-жилд. - 2-сон. - 48-51-бетлар.

16. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Қўшма қорин бўшлиғи жароҳатларида эндовидеолапароскопиянинг диагностик воситалари ва даволаш имкониятлари // Journal of Natural Remedies. - 2021. - 22-жилд. - 1-сон. - 2-бет.

17. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Термоингляция жароҳат олган беморларни даволаш натижалари // Journal of Natural Remedies. - 2021. - 22-жилд. - 1-сон. - 2-бет.

18. Мустафакулов И. Б. ва бошқалар. Ҳамроҳ шикастланишларда жигар ва талоқ шикастланишини назорат қилиш: адабиётлар шарҳи // Клиник тиббий тадқиқотлар ютуқлари. - 2021. - 2-жилд. - 2-сон. - 13-17-бетлар.

19. Муртазаев З. И. ва бошқалар. Ўпка эхинококкозида оптимал жарроҳлик тактикасини танлаш // Олимлар миллий уюшмаси. - 2016. - 3-1 (19)-сон. - 51-54-бетлар.

20. Мустафакулов И., Умедов Х. Қўшма қорин жароҳатлари билан боғлиқ қорин ичи гипертензия синдроми // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журнали. - 2020. - 1-жилд. - 2-сон. - 52-55-бетлар.

21. Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Қўшма жароҳатланишларда оғир қорин шикастланишларини ташхислаш ва даволаш тактикасининг замонавий ҳолати ва ҳал этилмаган муаммолари // Шошилиш тиббиёт ахборотномаси. - 2011. - 4-сон. - 77-81-бетлар.

22. Мустафакулов И. ва бошқалар. Оғир қўшма қорин жароҳати // Гепато-гастроэнтерологик тадқиқотлар журнали. - 2020. - 1-жилд. - 1-сон. - 63-68-бетлар.

23. Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Олий ҳамширалик таълими мутахассисини тайёрлашда модулли ўқитиш // Фин-угор халқларининг саломатлиги, демографияси, экологияси. - 2017. - 4-сон. - 18-19-бетлар.

24. Авазов А. А. ва бошқалар. Қўшма шикастланишларда қорин бўшлиғи аъзоларининг оғир даражадаги шикастланишларини ташхислаш ва даволашда ҳал этилмаган муаммолар // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2022. - 7-жилд. - 3-сон.

25. Темиров А. М. ва бошқалар. Перитонитли беморларда қорин бўшлиғи ичидаги гипертензиянинг олдини олиш ва даволаш // Фан ва таълим хабарномаси. - 2021. - №. 3-2 (106). - Б. 75-79.

26. Камалов Т. К. ва бошқалар. Операциядан кейинги анал сфинктер етишмовчилигининг келиб чиқиш сабаблари // Олимларнинг миллий уюшмаси. - 2016. - №. 1 (17). - Б. 12-14.

27. Арзиева Г. Б. ва бошқалар. Термик жароҳатланишда ҳомиладорлик натижалари // И.И. Джанелидзе номидаги Шошилиш жарроҳлик журнали. - 2021. - №. С1. - Б. 9-9.

28. Мустафакулов И. Б., Жўраева З. А. Қориннинг оғир қўшма жароҳатланиши: ташхис ва даволаш // Европа фармацевтика ва тиббиёт тадқиқотлари журнали. - 2020. - Т. 7. - №. 6. - Б. 113-116.

ПРИНЦИПЫ СОВРЕМЕННОЙ ХИРУРГИИ ПРИ РАСПРОСТРАНЕННОМ ПЕРИТОНИТЕ: КЛИНИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ПОЭТАПНОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА И ПЕРЕОЦЕНКИ

Мустафакулов И.Б., Тохиров Ш.М., Джураева З.А.

Резюме. Перитонит остается одним из самых сложных и опасных для жизни состояний в абдоминальной хирургии. Несмотря на развитие методов интенсивной терапии и совершенствование антибактериальной помощи, в последние десятилетия наблюдается рост числа тяжелых форм заболевания с выраженной системной воспалительной реакцией и полиорганной недостаточностью. Эта категория больных является наиболее уязвимой: результат во многом зависит от своевременного и правильного применения хирургической тактики. Распространенные формы перитонита характеризуются чрезвычайно высокой летальностью, которая, по данным различных авторов, достигает 40-60%. Такие показатели остаются неизменными в течение длительного времени и свидетельствуют о недостаточной эффективности традиционных методов лечения. Одновременная очистка и дренирование брюшной полости, применявшаяся в качестве стандарта в течение многих лет, не обеспечивает правильного контроля источника инфекции и не предотвращает развитие вторичных осложнений. Поэтому поиск новых хирургических стратегий, основанных на принципах поэтапного вмешательства, приобретает особую актуальность. В последние годы в мировой практике все шире применяются метод "открытого живота" (open abdomen), концепции Damage Control Surgery, а также современные технологии закрытия и лечения раневой поверхности, в частности, VAC-терапия. Эти подходы позволяют индивидуализировать тактику лечения, сочетать адекватный контроль источника инфекции с возможностью стабилизации больного на этапе интенсивной терапии.

Ключевые слова: распространенный перитонит, хирургическая тактика, хирургия контроля травмы, open abdomen, VAC-терапия; поэтапные обследования, летальность, осложнения, сепсис, полиорганная недостаточность.