

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ



Саттаров Шокир Хасанович

Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ТАРҚАЛГАН ЙИРИНГЛИ ПЕРИТОНИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ

Саттаров Шокир Хасанович

Республика шошилинч тез тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

OPTIMIZATION OF SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH WIDESPREAD PURULENT PERITONITIS

Sattarov Shokir Khasanovich

Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Samarkand

<https://orcid.org/0009-0007-0926-1193>

Резюме. Долзарблиги. Тарқалган перитонитни даволаш шошилишч абдоминал жарроҳликнинг энг мураккаб ва қийин ечиладиган муаммоларидан биридир. Тадқиқотнинг мақсади абдоминал сепсис даражасига қараб даво танлашга дифференциал ёндашув асосида тарқалган йирингли перитонитни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат. Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда Республика шошилишч тиббий ёрдам марказининг Самарканд филиали жарроҳлик бўлимидаги тарқалган йирингли перитонит билан мурожаат қилган 276 нафар беморни даволаш натижалари олинган. Беморлар шартли равишда икки гуруҳга бўлинган: 2015-2019 йилларда таққослаш гуруҳига киритилган 132 (47,8%) нафар бемор, 2020 йилдан 2024 йилгача асосий гуруҳга киритилган 144 (52,2%) нафар бемор операция қилинган. Тадқиқот натижалари. Абдоминал сепсис билан оғриган беморларда қорин бўшилигини санация қилиш ва вена ичига олиб бориш учун озонланган 0,03% натрий гипохлорит эритмасидан фойдаланган ҳолда комбинацияланган терапияни қўллаш натижаларини ўрганиш самарали натижаларни кўрсатди. Натижада операциядан кейинги йирингли-яллигланиш асоратлари фоизи SIRS - 0 ва SIRS ($p < 0,05$) абдоминал сепсисда 32,4% дан 16,7% гача, шунингдек, SIRS - 1 ва SIRS - 2 абдоминал сепсисда мос равишда 51,5% дан 41,4% гача ва 70,6% дан 36,0% гача ($p < 0,05$) сезиларли даражада камайди. Абдоминал сепсисда ўлим кўрсаткичи мос равишда SIRS -1 ва SIRS -2 да 15,1% дан 4,9% гача ва 41,2% дан 20,0% гача камайди ($p < 0,05$). Хулосалар. Операциядан кейинги даврда озонланган натрий гипохлорит эритмасини комплекс қўллаш беморларнинг тезроқ соғайишига, асоратлар частотасини камайтиришга ва умумий клиник натижаларни яхшилашга ёрдам беради.

Калит сўзлар: перитонит, озон, натрий гипохлорит эритмаси, даволаш.

Abstract. Background. Treatment of disseminated peritonitis is one of the most complex and intractable problems of emergency abdominal surgery. Disseminated purulent peritonitis is a severe variant of complicated intra-abdominal infection and is a life-threatening complication of most acute surgical diseases of abdominal cavity. Objectives. To improve the results of surgical treatment of disseminated purulent peritonitis on the basis of a differentiated approach to the choice of treatment depending on the degree of abdominal sepsis. Materials and methods. The study is based on the results of treatment of 276 patients with widespread purulent peritonitis admitted to the surgical department of the Samarkand branch of RCEMP in the period from 2015 to 2024. Patients were conditionally divided into two groups: 132 (47.8%) patients were operated on in 2015-2019, who were included in the comparison group, and 144 (52.2%) patients were operated on from 2020 to 2024, who were included in the main group. Results. A study of the results of combination therapy using ozonated 0.03% sodium hypochlorite solution for abdominal cavity sanitation and intravenous management in patients with abdominal sepsis showed encouraging results. There was a marked decrease in the rate of postoperative purulent inflammatory complications from 32.4% to 16.7% in SIRS - 0 and SIRS abdominal sepsis ($p < 0.05$), and from 51.5% to 41.4% and from 70.6% to 36.0% in SIRS - 1 and SIRS - 2 abdominal sepsis ($p < 0.05$), respectively. Fatal outcome decreased from 15.1% to 4.9% and from 41.2% to 20.0% in abdominal sepsis SIRS - 1 and SIRS - 2 ($p < 0.05$), respectively. Conclusions. Complex application of ozonized sodium hypochlorite solution in the postoperative period contributes to

Тадқиқотнинг долзарблиги. Тарқалган перитонитни даволаш шошилиш асбобларидан биридир. Тарқалган йирингли перитонит (тарқалган йирингли перитонит) асоратланган интраабдоминал инфекциянинг оғир варианты бўлиб, қорин бўшлиғи аъзоларининг аксарият ўткир хирургик касалликларининг ҳаёт учун хавфли асорати ҳисобланади [3, 9, 12]. Клиник тиббиётнинг барча ютуқларига қарамай, бу патология сўнгги бир неча ўн йилликлар давомида пасайиш тенденциясига эга бўлмаган операциядан кейинги асоратлар ва ўлимнинг юқори кўрсаткичлари билан бирга келади. Тарқалган перитонитда операциядан кейинги ўлим 15,1-18% ни ташкил қилади, септик шок ривожланишида эса ўлим 70-80% га етади [2, 6, 8]. Юқоридагилардан келиб чиққан ҳолда, ушбу хавфли касалликнинг олдини олиш ва даволашнинг маълум бўлган ва янги самарали чора-тадбирларини такомиллаштириш ва ишлаб чиқиш зарурати яққол намоён бўлмоқда.

Замонавий адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, РГПни даволашда бир неча йўналишлар мавжуд: анъанавий жарроҳлик аралашувлар, видеолапароскопик аралашувлар. "Бироқ, кенг тарқалган йирингли перитонитда очик жарроҳлик амалиётлари кундалик амалиётда энг қулай йўналиш бўлиб қолмоқда" [1, 4, 5, 7, 10, 11].

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ҳозирги вақтда РГП да даволаш-ташхислаш тактикаси замонавий соғлиқни сақлашнинг долзарб ва охиригача ҳал қилинмаган муаммоларидан бири ҳисобланади [6, 9, 13]. Шу муносабат билан, жарроҳлик амалиётидан олдинги босқичда экссудатнинг табиатини баҳолаш ва касалликнинг агрессивлик белгиларини аниқлашга имкон берадиган тиббий визуализациянинг ноинвазив усулларининг ахборотлилигига қараб, РГПда санация аралашувларини қайта кўриб чиқиш зарурати пайдо бўлади, шунинг учун ҳар бир аниқ ҳолатда хирургик даволашнинг энг тўлақонли тактикасини танлаш мақсадида диагностика алгоритмининг оптималлаштириш айниқса долзарб бўлиб қолмоқда.

Ўтказилган кўплаб тадқиқотлар ва аллақачон ҳал қилинган бўлиб туюлган муаммоларга қарамай, кенг тарқалган перитонитни даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш ва биринчи навбатда лапароскопик жарроҳликни қўллаш кўплаб янги

ўрганилмаган масалаларни келтириб чиқарди, уларни ҳал қилиш зарурати ушбу тадқиқот мавзусининг долзарблигини тасдиқлайди.

Тадқиқотнинг мақсади абдоминал сепсис даражасига қараб даво танлашга дифференциал ёндашув асосида тарқалган йирингли перитонитни хирургик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015-2024 йилларда Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиали жарроҳлик бўлимига тарқалган йирингли перитонит билан мурожаат қилган 276 нафар беморнинг даволаш натижалари олинган. Беморлар шартли равишда икки гуруҳга бўлинган: 2015-2019 йилларда 132 (47,8%) нафар бемор операция қилинган, улар таққослаш гуруҳини ташкил этган, уларга анъанавий даволаш усуллари, манбани бартараф этиш, қорин бўшлиғини антисептиклар билан санация қилиш ва қорин бўшлиғини очик ва лапароскопик усулда дренажлаш амалга оширилган. 2020-2024 йиллар давомида асосий гуруҳга кирувчи 144 (52,2%) нафар бемор кузатувимиз остида бўлди. Перитонитнинг оғирлик даражасига қараб, асосий гуруҳдаги беморлар шартли равишда иккита кичик гуруҳга бўлинган. 1-кичик гуруҳни 78 нафар (144 нафар бемордан 54,2%) бемор ташкил этди, уларга антисептик сифатида қорин бўшлиғини ювиш мақсадида озонланган натрий гипохлорит эритмаси қўлланилди. 2-кичик гуруҳни 66 нафар (144) бемор ташкил этди, ушбу кичик гуруҳда қорин бўшлиғи сепсисининг оғир шакли бўлган беморлар, қорин бўшлиғини озонланган натрий гипохлорит эритмаси билан санация қилишдан ташқари, натрий гипохлоритнинг озонланган эритмасини томир ичига юборишни ҳам талаб қилдилар.

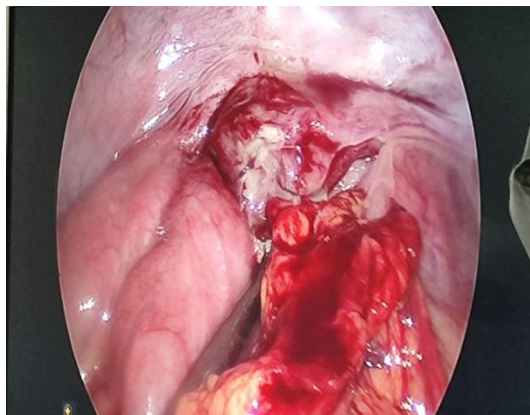
Тарқалган йирингли перитонит турли генезга эга бўлган. Беморларнинг иккала гуруҳида перитонитнинг энг кўп учрайдиган сабаби ўткир аппендицитнинг деструктив шакллари (38,8%) ва ошқозон ва ўн икки бармоқли ичакнинг перфоратив яраси (22,1%) бўлган. Операциядан олдин беморларнинг ахволи оғирлиги APACHE II и SOFA шкаласи ва қорин бўшлиғи сепсисининг оғирлиги бўйича аниқланди. Беморларни операциядан олдинги текширув кўрсаткичлари 1-жадвалда келтирилган. Иккала гуруҳ ҳам ҳолатнинг оғирлиги ва перитонитнинг оғирлиги бўйича таққосланди.

Жадвал 1. Тарқалган йирингли перитонит билан оғриган беморларни APACHE II и SOFA шкалалари бўйича операциядан олдинги текширув кўрсаткичлари

Тадқиқот гуруҳлари	Кўрсаткич	Баллар			
		сепсис йўқ	сепсис	оғир сепсис	септик шок
	APACHE II	< 10	10-15	16-25	>26
	SOFA	< 8	9-12	13-16	>17
Асосий гуруҳ (n=144)		12 (8,3%)	98 (68,0%)	25 (17,4%)	9 (6,2%)
Таққослаш гуруҳи (n=132)		21 (15,9%)	88 (66,7%)	19 (14,4%)	4 (3,0%)
Жами (n=276)		33 (11,9%)	186 (67,4%)	44 (15,9%)	13 (4,7%)

Жадвал 2. Тарқалган йирингли перитонит билан оғриган беморларнинг қорин бўшлиғи сепсисининг оғирлик даражасига кўра тақсимланиши

Тадқиқот гуруҳлари	systemic inflammatory response syndrome (SIRS)			
	сепсис йўқ	аъзолар дисфункцияси абдоминал сепсис	моноорган дисфункцияси билан қорин бўшлиғи сепсиси	полиорган дисфункцияси билан қорин бўшлиғи сепсиси
	SIRS-0	SIRS	SIRS-1	SIRS-2
Асосий гуруҳ (n=144)	12 (8,3%)	66 (45,8%)	41 (28,5%)	25 (17,4%)
Таққослаш гуруҳи (n=132)	21 (15,9%)	61 (46,2%)	33 (25,0%)	17 (12,9%)
Жами (n=276)	33 (11,9%)	127 (46,0%)	74 (26,8%)	42 (15,2%)



Расм 1. Тарқалган йирингли перитонитда диагностик лапароскопия

Микдорий кўрсаткичларни батафсил тавсифлаш мақсадида, ўрганилаётган гуруҳлардаги беморларни тизимли яллиғланиш жавоб синдроми (инглизча: systemic inflammatory response syndrome (SIRS)) даражасига кўра қорин бўшлиғи сепсисининг намоён бўлиши бўйича қуйидагича тақсимладик:

SIRS-0 - сепсис йўқ;

SIRS - аъзолар дисфункциясиз қорин бўшлиғи сепсиси;

SIRS-1 - бир аъзо дисфункцияси билан қорин бўшлиғи сепсиси;

SIRS-2 - кўп аъзолар дисфункцияси билан қорин бўшлиғи сепсиси. Қорин бўшлиғи сепсиси фақат 33 (11,9%) беморда кузатилмаган. Аъзолар дисфункциясиз қорин бўшлиғи сепсиси 127 (46,0%) беморда, бир аъзо дисфункцияси билан 74 (26,8%) беморда, кўп аъзолар дисфункцияси билан эса 42 (15,2%) беморда аниқланган (2-жадвал).

Абдоминал сепсис фақат 33 (11,9%) беморда кузатилмади. Аъзолар дисфункциясиз абдоминал сепсис 127 (46,0%), моноорган дисфункцияси билан - 74 (26,8%), полиорган дисфункцияси билан - 42 (15,2%) беморда аниқланган (1-жадвал).

Натрий гипохлорит эритмаси EDO-4 электроки-мёвий қурилмасида изотоник натрий хлорид эритма-сини оксидлаш оркали олинди. Эритма таъсирини ку-чайтириш ва тиш олди тўқималарида микротсиркуля-цияни яхшилаш мақсадида эритмани озонлаш ўтказилди. "UOTA-60-01-Medozon" клиник озонатор қурилмаси ёрдамида озон-кислородли газ аралашмаси натрий гипохлорит эритмаси солинган флакон оркали барботаж усулида 10 дақиқа давомида ўтказилди, сўнгра флакон маиший совутгичга (6-8°C) жойлашти-рилди.

Барча беморларга ультратовуш ва КТ каби нур-ли текшириш усуллари ўтказилди. Ташхисга шубҳа туғилганда 160 нафар беморда диагностик видеолапа-роскопия ўтказилди. 140 (87,5%) ҳолатда лапароскопия умумий диффуз перитонит ташхисини қўйиш ва кон-версияга кўрсатма бериш имконини берди ва фақат 20 (12,5%) ҳолатда диагностик лапароскопия даволаш қўлланмасига айлантирилди.

Биз кенг тарқалган перитонитни жарроҳлик йўли билан даволашнинг асосий жиҳатларини, опера-циядан олдинги тайёргарликдан тортиб операциядан кейинги олиб бориш ва даволаш натижаларини баҳолашгача қўриб чиқдик.

Таққослаш гуруҳидаги беморларга операциядан олдинги тайёргарликнинг стандарт усуллари қўлланилди. Гемодинамик барқарорлаштириш мақсадида инфузион терапия ўтказилди. Айланувчи қон ҳажмини тиклаш, гипотензияни олдини олиш ва коррекциялаш учун кристалл ва коллоид эритмалар киритилди. Зарур ҳолларда артериал босимни ва аъзо-лар перфузиясини ушлаб туриш учун вазопрессорлар қўлланилди. Артериал босим, юрак уриши тезлиги, марказий веноз босим даражаси ва диурез доимий ра-вишда кузатиб борилди.

Асосий гуруҳдаги тарқалган перитонит билан оғриган беморларни операциядан олдинги тайёргарли-ги табақалаштирилган эди, яъни тизимли яллиғланиш реакцияси (SIRS) даражаси ҳисобга олинди, чунки бе-морнинг аҳволи оғирлиги ва уни барқарорлаштириш учун зарур чоралар бунга боғлиқ эди. SIRS даражасига кўра, беморнинг ҳолатини барқарорлаштириш ва уни жарроҳлик аралашувига тайёрлаш учун индивидуал ёндашувни талаб қилади. Моноорган ва полиорган дисфункцияси бўлган абдоминал сепсис билан оғриган

беморлар учун натрий гипохлоритнинг озонланган эритмаси инфузиясини киритиш стандарт олиб боришга қўшимча жиҳатни қўшади. Қуйида беморларнинг ҳар бир тоифаси учун операциядан олдинги тайёргарликнинг асосий жиҳатлари келтирилган.

Беморнинг ҳолати ва перитонитнинг тарқалиши билан аниқланадиган кириш усулини танлаш. Асосий ва таққослаш гуруҳида кенг тарқалган перитонит билан оғриган беморларда беморларнинг ҳолатига қараб лапаротом ва лапароскопик ёндашувлар амалга оширилди. Имкон қадар диагностик лапароскопия имкониятини қўлдан бой бермадик (1-расм) ва кейин операцияни давом эттириш ёки конверсияга ўтишга қарор қилдик.

Натрий гипохлорит эритмаси EDO-4 электрокимёвий қурилмасида изотоник натрий хлорид эритмасини оксидлаш орқали олинди. Эритма таъсирини кучайтириш ва тиш атрофи тўқималарида микротоксилацияни яхшилаш мақсадида биз эритмани озонлашдан ўтказдик. Натрий гипохлорит эритмаси солинган флакон орқали “UOTA-60-01-Medozon” клиник озонатор қурилмаси ёрдамида озон-кислородли газ аралашмаси барботаж усулида 10 дақиқа давомида ўтказилди, сўнгра флакон маиший совутгичга (6-8°C) жойлаштирилди.

Барча беморларга УТТ ва КТ каби нури текшириш усуллари ўтказилди. Ташхисга шубҳа бўлганда 160 нафар беморда диагностик видеолапароскопия ўтказилди. 140 (87,5%) ҳолатда лапароскопия умумий диффуз перитонит ташхисини қўйиш ва конверсияга кўрсатма бериш имконини берди ва факат 20 (12,5%) ҳолатда диагностик лапароскопия даволаш қўлланмасига айлантирилди.

Биз кенг тарқалган перитонитни жарроҳлик йўли билан даволашнинг асосий жиҳатларини, операциядан олдинги тайёргарликдан тортиб операциядан кейинги олиб бориш ва даволаш натижаларини баҳолашгача кўриб чиқдик.

Таққослаш гуруҳидаги беморларга операциядан олдинги тайёргарликнинг стандарт усуллари қўлланилди. Гемодинамик барқарорлаштириш мақсадида инфузион терапия ўтказилди. Айланувчи қон ҳажмини тиклаш, гипотензияни олдини олиш ва коррекциялаш учун кристалл ва коллоид эритмалар киритилди. Зарур ҳолларда артериал босимни ва аъзолар перфузиясини ушлаб туриш учун вазопрессорлар қўлланилди. Артериал босим, юрак уриши тезлиги, марказий веноз босим даражаси ва диурез доимий равишда кузатиб борилди.

Асосий гуруҳдаги тарқалган перитонит билан оғриган беморларни операциядан олдинги тайёрлаш табақалаштирилган эди, яъни тизимли яллиғланиш реакцияси (SIRS) даражаси ҳисобга олинди, чунки беморнинг аҳволи оғирлиги ва уни барқарорлаштириш учун зарур чоралар бунга боғлиқ эди. SIRS даражасидан келиб чиқиб, беморнинг ҳолатини барқарорлаштириш ва уни жарроҳлик аралашувига тайёрлаш учун индивидуал ёндашувни талаб қилади. Моноорган ва полиорган дисфункцияси бўлган абдоминал сепсис билан оғриган беморлар учун натрий гипохлоритнинг озонланган эритмаси инфузиясини қўйиш стандарт даволашга қўшимча жиҳатни қўшади. Қуйида беморларнинг ҳар бир тоифаси учун операция-

дан олдинги тайёргарликнинг асосий жиҳатлари келтирилган.

Беморнинг ҳолати ва перитонитнинг тарқалиши билан аниқланадиган кириш усулини танлаш. Асосий гуруҳда ҳам, таққослаш гуруҳида ҳам кенг тарқалган перитонит билан оғриган беморларда беморларнинг ҳолатига қараб лапаротомик ва лапароскопик кириш амалга оширилди. Имкон қадар диагностик лапароскопия имкониятини қўлдан чиқармадик (1-расм) ва кейин операцияни давом эттириш ёки конверсияга ўтишга қарор қилдик.

Кейинчалик перитонит манбаини бартараф этиш, яъни некрозга учраган тўқималарни резекция қилиш, тешилган аъзони олиб ташлаш, абсцесслар ва бошқа йирингли ўчоқларни дренажлаш, ингичка ичакни назоинтестинал интубация қилиш амалга оширилди. Қоида тариқасида, санаб ўтилган касалликларда, шунингдек, қисилган чурра, буралиш ёки тугун ҳосил бўлишида ичак тутилишида перитонит манбаини аниқлаш катта қийинчилик туғдирмайди. Шу билан бирга, ичак тутилиши фонида перитонитда қорин бўшлиғи аъзоларини тафтиш қилиш ўзига хос хусусиятларга эга. Лапаротомия ўтказилгандан кейин яра олдинда ётади, баъзан эса ичакнинг шишган паретик қовузлоқлари тушиб қолади.

Учинчи босқичда қорин бўшлиғи санацияси ўтказилди. Таққослаш гуруҳидаги беморларда (2015-2019 йй.) қорин бўшлиғи оддий антисептиклар, декасан, 0,02% фурацилин эритмаси ва бошқалар билан ювилди. Асосий гуруҳ беморларида (2020-2024 йй.) қорин бўшлиғи натрий гипохлоритнинг озонланган эритмаси (0,03%) билан санация қилинди. Ушбу гуруҳда перитонеал лаваж учун озонланган натрий гипохлорит эритмасининг пулсатсияловчи оқими ишлатилган (0,03%). Пульсацияланувчи суюқлик оқимини ҳосил қилиш учун “Letel doctor” фирмасининг суфляторидан фойдаланилди. Аквапуратор ва инсуфлятор ноЭластик катетер билан бирлаштирилди, суюқлик 0,03% озонланган натрий гипохлорит эритмасидан иборат бўлди. “Letel doctor” фирмасининг инсуфляторидан максимал 500 мл антисептикни қўллаш қорин бўшлиғини тўлиқ санация қилиш учун самарали бўлди, шунингдек ювиш босқичи вақтини қисқартирди. “Letel doctor” фирмаси инсуфлятори ёрдамида озонланган 0,03% натрий гипохлорит эритмасининг пульсацияли оқими билан қорин бўшлиғини санация қилишнинг таклиф этилган усули операция давомийлигини $86,5 \pm 4,9$ дақиқадан $62,4 \pm 2,9$ дақиқাগача қисқартириш имконини берди (t -мезон = 4,23; $p < 0,001$).

Кўрсатмаларга кўра иккала гуруҳдаги беморларда дастурлаштирилган лапаротомия ёки видеоЭндоскопик санация ўтказилди. Антисептик сифатида асосий ва таққослаш гуруҳидаги беморларда озонланган натрий гипохлоритнинг 0,03% эритмаси ва оддий антисептиклар - декасан, фурацилиннинг 0,02% эритмаси ишлатилган. Асосий гуруҳдаги беморларга “Letel doctor” фирмасининг инсуфлятори ёрдамида дастурлаштирилган видеоЭндоскопик санация ўтказилди.

Тадқиқот натижалари. Тарқалган йирингли перитонитда асосий гуруҳда абдоминал сепсис билан оғриган 5 (3,5%) беморда такрорий аралашувлар талабга кўра амалга оширилди.

Жадвал 3. Ўрганилаётган гуруҳлардаги беморларда бажарилган жарроҳлик аралашувлари

Операция	Асосий гуруҳ (n=144)			
	SIRS-0 (n=12)	SIRS (n=66)	SIRS-1 (n=41)	SIRS-2 (n=25)
Талаб бўйича видеолапароскопия (n=1)	-	1	-	-
Дастурий видеолапароскопия (n=2)	1	1	-	-
- Конверсия (n=1)	-	1	-	-
Талаб бўйича релапаротомия (n=4)	-	1	2	1
Дастурлаштирилган релапаротомия (n=8)	-	-	5	3
Операция	Такқослаш гуруҳи (n=132)			
	SIRS-0 (n=21)	SIRS (n=61)	SIRS-1 (n=33)	SIRS-2 (n=17)
Талаб бўйича видеолапароскопия (n=2)	2	-	-	-
Дастурий видеолапароскопия (n=4)	2	2	-	-
-Конверсия (n=3)	2	1	-	-
Талаб бўйича релапаротомия (n=14)	2	-	6	4
Дастурлаштирилган релапаротомия (n=21)	-	2	11	8

Жадвал 4. Ичакнинг мотор-эвакуатор функцияси бузилишининг ривожланиш частотаси

Ичак дисфункцияси белгилари	Такқослаш гуруҳи (n=132)		Асосий гуруҳ (n=144)		p
	абс.	%	абс.	%	
Ярагинг йиринглаши	25	18,9	21	14,6	> 0,05
Зотилжам	14	10,6	10	6,9	> 0,05
Қорин бўшлиғи абсцесси	2	1,5	-	-	-
Эвентратсия	2	1,5	-	-	-
Плевра эмпиЭмаси	2	1,5	-	-	-
Плеврит	-	-	3	2,1	-
Тромбофлебит	-	-	3	2,1	-
Ўлим	12	9,1	7	4,9	> 0,05

Такқослаш гуруҳида абдоминал сепсис билан оғриган 16 (12,1%) беморда талабга кўра такрорий аралашувлар амалга оширилди (3-жадвал).

Қорин бўшлиғини озонланган натрий гипохлорит эритмаси билан дренаж найчалари орқали ювиш учун "Letel doctor" инсуфляторидан фойдаланиш режалаштирилган санация аралашувлари сонини 18,9% дан 6,9% гача камайтирди.

Тарқалган йирингли перитонит билан оғриган беморларда операциядан кейинги асоратларнинг ривожланиш частотаси ва ўлим даражаси 4-жадвалда келтирилган. 16,7% ҳолатда ярагинг йиринглаши, 8,7% ҳолатда пневмония, 0,7% ҳолатда қорин бўшлиғи абсцесси, 0,7% ҳолатда эвентратсия, 0,7% ҳолатда плевра эмпиемаси, 1,1% ҳолатда плеврит ва 1,15 ҳолатда тромбофлебит каби асоратлар кузатилди.

Такқослаш гуруҳида 41 (31,1%) беморда 45 асоратлар ривожланган бўлса, асосий гуруҳда 32 (22,2%) беморда 37 асоратлар қайд этилган. Демак, асосий гуруҳда асоратлар сонини 8,9% га камайтиришга эришилди. Операциядан кейинги ўлим асосий гуруҳда такқослаш гуруҳига қараганда 4,2% га паст бўлди.

Умуман олганда, жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда озонланган натрий гипохлорит эритмасини комплекс қўллаш беморларнинг тезроқ соғайишига, асоратлар частотасини камайтиришга ва умумий клиник натижаларни яхшилашга ёрдам беради.

Хулосалар. Абдоминал сепсис билан оғриган беморларда қорин бўшлиғини санация қилиш ва вена ичига олиб бориш учун озонланган 0,03% натрий гипохлорит эритмасидан фойдаланган ҳолда комбинацияланган терапияни қўллаш натижаларини ўрганиш умидбахш натижаларни кўрсатди. Натижада операция-

дан кейинги йирингли-яллиғланиш асоратлари фоизи SIRS - 0 ва SIRS (p <0,05) абдоминал сепсисда 32,4% дан 16,7% гача, шунингдек, SIRS - 1 ва SIRS - 2 абдоминал сепсисда мос равишда 51,5% дан 41,4% гача ва 70,6% дан 36,0% гача (p <0,05) сезиларли даражада камайди. Бундан ташқари, абдоминал сепсисда касалхонага ётқизишнинг ўртача давомийлиги 12,9 кундан 10,1 кунгача SIRS - 0 ва SIRS (p <0,05) ва абдоминал сепсисда 21,1 кундан 16,6 кунгача SIRS - 1 ва SIRS - 2 (p <0,05) камайди. Абдоминал сепсисда ўлим кўрсаткичи мос равишда SIRS -1 ва SIRS -2 да 15,1% дан 4,9% гача ва 41,2% дан 20,0% гача камайди (p <0,05).

Литература:

1. Асраров А. А., Абдуллаев У. Б., Тагаев К. Р. Эффективность программированных релапаротомий в лечении острого распространенного гнойного перитонита //Врач-аспирант. – 2010. – Т. 43. – №. 6.1. – С. 115-122.
2. Белик Б. М. и др. Абдоминальный сепсис при распространенном гнойном перитоните: верификация диагноза, принципы контроля и способы санации источника инфекции //Нестираемые скрижали: сепсис et Cetera. – 2020. – С. 53-56.
3. Назыров Ф. Г. и др. Стандартизация комплексной динамической диагностики и тактики лечения послеоперационного перитонита //Вестник экспериментальной и клинической хирургии. – 2011. – Т. 4. – №. 1. – С. 31-39.
4. Рузибоев С. А., Саттаров Ш. Х. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапаротомии //ББК 1 А28. – 2020. – С. 21.

5. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А. Пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 82-87.
6. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Оптимизация пути коррекции эндотоксикоза при остром перитоните (обзор литературы) //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 144-150.
7. Саттаров Ш. Х., Рузибаев С. А., Хурсанов Ё. Э. Результаты лечения острого разлитого гнойного перитонита с применением лапароскопии //Research Focus. – 2022. – Т. 1. – №. 2. – С. 238-242.
8. Шамсиев А. М. и др. Влияние озона на процесс спайкообразования при экспериментах на перитоните //Медицинский вестник Северного Кавказа. – 2009. – Т. 13. – №. 1.
9. Шамсиев А. М. и др. Спектр микрофлоры при распространенном аппендикулярном перитоните у детей //Детская хирургия. – 2020. – Т. 24. – №. S1. – С. 94-94.
10. Юсупов Ш. А. и др. Экспериментальное обоснование эффективности озонотерапии при перитоните у детей //Детская хирургия. – 2021. – Т. 25. – №. S1. – С. 86-86.
11. Davlatov S. S., Kasimov S. Z. Extracorporeal technologies in the treatment of cholemic intoxication in patients with suppurative cholangitis //The First European Conference on Biology and Medical Sciences. – 2014. – С. 175-179.
12. Davlatov S. S., Kasymov Sh. Z., Kurbaniyazov Z. B., Rakhmanov K. E., Ismailov A. O. Plasmapheresis in the treatment of cholemic endotoxemia // «Academic Journal of Western Siberia». - 2013. - № 1. - P. 30-31.
13. Kasymov S. Z., Davlatov S. S. Hemoperfusion as a method of homeostasis protection in multiple organ failure syndrome // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 31-32.
14. Rakhmanov K. E. et al. The treatment of patients with major bile duct injuries // Academic Journal of Western Siberia. – 2013. – Т. 9. – №. 1. – С. 33-34.
15. Yangiyev B. A. et al. Outcomes of operative intervention for recent major biliary tract injuries //Journal the Coryphaeus of Science. – 2024. – Т. 6. – №. 1. – С. 80-87.

ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ГНОЙНЫМ ПЕРИТОНИТОМ

Саттаров Ш.Х.

Резюме. Актуальность. Лечение распространенного перитонита является одной из самых сложных и трудноразрешимых проблем неотложной абдоминальной хирургии. Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения распространенного гнойного перитонита на основе дифференцированного подхода к выбору лечения в зависимости от степени абдоминального сепсиса. Материалы и методы исследования. В основу исследования включены результаты лечения 276 больных распространенным гнойным перитонитом, поступивших в хирургическое отделение Самаркандского филиала РЦЭМП в период с 2015 по 2024 гг. Пациенты условно разделены на две группы: В 2015-2019 гг. оперировано 132 (47,8%) больных, которые вошли в группу сравнения, с 2020 по 2024 гг. оперировано 144 (52,2%) больных, которые вошли в основную группу. Результаты исследования. Исследование результатов применения комбинированной терапии с использованием озонированного 0,03% раствора гипохлорита натрия для санации брюшной полости и внутривенного введения у пациентов с абдоминальным сепсисом показало обнадеживающие результаты. В результате было замечено снижение процента послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений с 32,4% до 16,7% в случае абдоминального сепсиса SIRS – 0 и SIRS ($p < 0,05$), а также с 51,5% до 41,4% и с 70,6% до 36,0% при абдоминальном сепсисе SIRS – 1 и SIRS - 2 ($p < 0,05$) соответственно. Летальный исход снизился с 15,1% до 4,9% и с 41,2% до 20,0% при абдоминальном сепсисе SIRS – 1 и SIRS - 2 ($p < 0,05$) соответственно. Выводы. Комплексное применение озонированного раствора гипохлорита натрия в послеоперационном периоде способствует более быстрому выздоровлению пациентов, снижению частоты осложнений и улучшению общих клинических результатов.

Ключевые слова: перитонит, озон, раствор гипохлорита натрия, лечение.