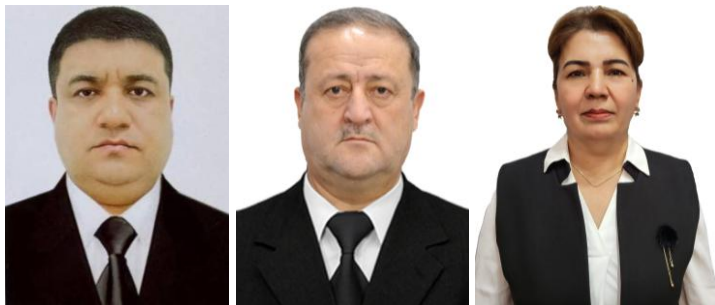


ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА ПРИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ



Тохилов Шероз Мардонкулович¹, Мустафакулов Ишназар Бойназарович², Джураева Зилола Арамовна²

1 - Термизский филиал Ташкентского государственного медицинского университета,

Республика Узбекистан, г. Термез;

2 – Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ҚОРИН БЎШЛИГИ АЪЗОЛАРИНИНГ ЎТКИР ЖАРРОҲЛИК КАСАЛЛИКЛАРИДА ПЕРИТОНИТ РИВОЖЛАНИШИНИНГ ОЛДИНИ ОЛИШ

Тохилов Шероз Мардонкулович¹, Мустафакулов Ишназар Бойназарович², Джураева Зилола Арамовна²

1 - Тошкент давлат тиббиёт университетининг Термиз филиали, Ўзбекистон Республикаси, Термиз ш.;

2 – Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

PREVENTION OF PERITONITIS DEVELOPMENT IN ACUTE SURGICAL DISEASES OF ABDOMINAL ORGANS

Tokhirov Sheroz Mardonkulovich¹, Mustafakulov Ishnazar Boynazarovich², Juraeva Zilola Aramovna²

1 - Termiz branch of Tashkent State Medical University, Republic of Uzbekistan, Termez;

2 – Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: drsheroz@gmail.com

Резюме. Қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир жарроҳлик касалликларида профилактика чоралари самарадорлигини баҳолашга қаратилган проспектив кузатув тадқиқоти ўтказилди. Тадқиқотга асосий гуруҳ (лапароскопияни эрта бажариш ва рационал антибактериал профилактика) ва назорат гуруҳига (анъанавий жарроҳлик даволаш ва эмпирик антибиотикотерапия) бўлинган 120 нафар бемор киритилган. Асосий гуруҳда перитонитнинг ривожланиш частотаси 5,0% ни ташкил этди, бу назорат гуруҳига нисбатан сезиларли даражада паст (18,3%; $p < 0,05$). Шунингдек, касалхонага ётқизиш муддатининг қисқариши, операциядан кейинги асоратлар ва ўлим сонининг камайиши қайд этилган. Натижалар перитонит хавфини камайтириш учун эрта жарроҳлик аралашуви ва оқилона антибактериал профилактиканинг клиник аҳамиятини тасдиқлайди.

Калим сўзлар: Перитонит, қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир жарроҳлик касалликлари, лапароскопия, антибактериал профилактика.

Abstract. A prospective observational study was conducted to evaluate the effectiveness of preventive measures for acute abdominal surgical diseases. The study included 120 patients, divided into a study group (early laparoscopy and rational antibacterial prophylaxis) and a control group (traditional surgical treatment with empirical antibiotic therapy). The incidence of peritonitis in the study group was 5.0%, which was significantly lower compared to the control group (18.3%; $p < 0.05$). A reduction in hospital stay, postoperative complications, and mortality were also noted. The results confirm the clinical significance of early surgical intervention and rational antibacterial prophylaxis in reducing the risk of peritonitis.

Keywords: Peritonitis, acute abdominal surgical diseases, laparoscopy, antibacterial prophylaxis.

По данным отечественных исследований, частота перитонита при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости составляет 12–28% [8, 10, 17]. Наиболее высокие показатели осложнений отмечаются при деструктивных формах аппендицита и перфоративной язве [12, 19, 25]. Зарубежные публикации также подтверждают высокую распространённость данного

осложнения: в метаанализе Zhang et al. (2020) указывается, что перитонит развивается у каждого пятого пациента с острыми хирургическими патологиями [2, 11, 19, 24, 30].

Ключевым фактором в патогенезе перитонита является массивное бактериальное загрязнение брюшной полости с активацией системного воспалительного ответа и развитием эндотоксе-

мии [16, 20, 23]. Российские исследователи подчёркивают роль цитокинового дисбаланса и нарушения микроциркуляции в органах-мишенях (Морозов и соавт., 2019). В условиях полиорганной недостаточности исход заболевания во многом определяется скоростью и адекватностью проводимых лечебных мероприятий.

Согласно современным рекомендациям Всемирного общества неотложной хирургии (WSES, 2020), профилактика перитонита должна включать раннее хирургическое вмешательство, антибактериальную терапию широкого спектра и санацию брюшной полости. Российские клинические рекомендации [3, 9] также подчёркивают важность проведения антибактериальной профилактики в первые часы после постановки диагноза. В литературе активно обсуждается эффективность лапароскопических методик, позволяющих снизить риск генерализации воспаления [2, 10].

Сохраняются разногласия относительно длительности антибактериальной терапии и оптимального выбора препаратов. Так, часть авторов настаивает на ограничении профилактического курса 24–48 часами [18], в то время как другие работы указывают на необходимость более длительного применения при обширном инфицировании [1]. Противоречивыми остаются данные об эффективности рутинного дренирования брюшной полости: если одни исследования подтверждают снижение частоты осложнений [14, 17], то другие не выявляют существенных преимуществ [7, 18, 24].

Настоящее исследование направлено на уточнение роли отдельных факторов риска развития перитонита и сравнительную оценку различных профилактических стратегий. Новизна заключается в систематизации современных данных с учётом как международных рекомендаций, так и национального клинического опыта, что позволит разработать практические алгоритмы профилактики осложнений.

Цель исследования. Оптимизация профилактических мероприятий, направленных на снижение частоты развития перитонита у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Материалы и методы исследования. Проведено проспективное наблюдательное исследование, целью которого была оценка эффективности различных профилактических мероприятий, направленных на предупреждение развития перитонита у пациентов с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости. Исследование выполнено на базе Сурхандарьинского филиала РНЦЭМП в период с января 2020 года по декабрь 2023 года.

Критериями включения в исследование являлись возраст пациентов от 18 до 75 лет, наличие острых хирургических заболеваний органов брюшной полости (перфоративная язва, деструктивный аппендицит, острый холецистит, кишечная непроходимость) и необходимость экстренного хирургического вмешательства.

В исследование были включены 120 пациентов, которые были разделены на две группы. В основной группе ($n=60$) профилактика перитонита включала раннее выполнение лапароскопических вмешательств (в первые 6–8 часов от поступления) в сочетании с рациональной антибактериальной профилактикой. В контрольной группе ($n=60$) проводилось стандартное хирургическое лечение с использованием традиционной схемы антибиотикопрофилактики.

В основной группе профилактика перитонита базировалась на раннем выполнении лапароскопии, максимально бережной санации брюшной полости и применении комбинированной антибактериальной терапии (цефалоспорины III поколения в сочетании с метронидазолом). В контрольной группе использовались традиционные методы: лапаротомия при показаниях и эмпирическая антибиотикотерапия в течение 24–48 часов после вмешательства.

Статистическая обработка данных проводилась с использованием пакета программ SPSS 25.0. Для анализа количественных показателей применялись методы описательной статистики (среднее арифметическое, стандартное отклонение). Сравнение независимых выборок осуществлялось с использованием t -критерия Стьюдента (при нормальном распределении) или критерия Манна–Уитни. Для анализа категориальных переменных использовался χ^2 -критерий Пирсона. Различия считались статистически значимыми при $p<0,05$.

Статистический анализ проводился с целью оценки эффективности профилактических мероприятий и выявления различий в частоте развития перитонита между группами пациентов.

Результаты и обсуждение. Анализ показал, что частота развития перитонита в основной группе составила 5,0%, что было статистически значимо ниже по сравнению с контрольной группой (18,3%; $p<0,05$). Средняя длительность госпитализации у пациентов основной группы была меньше — $9,2\pm 2,1$ суток против $13,6\pm 3,4$ суток в контрольной группе ($p<0,05$). Общее число послеоперационных осложнений в основной группе составило 8 случаев, тогда как в контрольной — 19 ($p<0,05$). Показатель послеоперационной летальности также оказался ниже в основной группе (1,7% против 6,7%; $p<0,05$).

Таблица 1. Характеристика пациентов клинических групп

Показатель	Основная группа (n=60)	Контрольная группа (n=60)	p
Средний возраст, лет	42,8 ± 11,5	44,3 ± 10,9	>0,05
Мужчины, n (%)	32 (53,3%)	30 (50,0%)	>0,05
Женщины, n (%)	28 (46,7%)	30 (50,0%)	>0,05
Перфоративная язва, n (%)	18 (30,0%)	17 (28,3%)	>0,05
Деструктивный аппендицит, n (%)	22 (36,7%)	23 (38,3%)	>0,05
Острый холецистит, n (%)	12 (20,0%)	11 (18,3%)	>0,05
Кишечная непроходимость, n (%)	8 (13,3%)	9 (15,0%)	>0,05

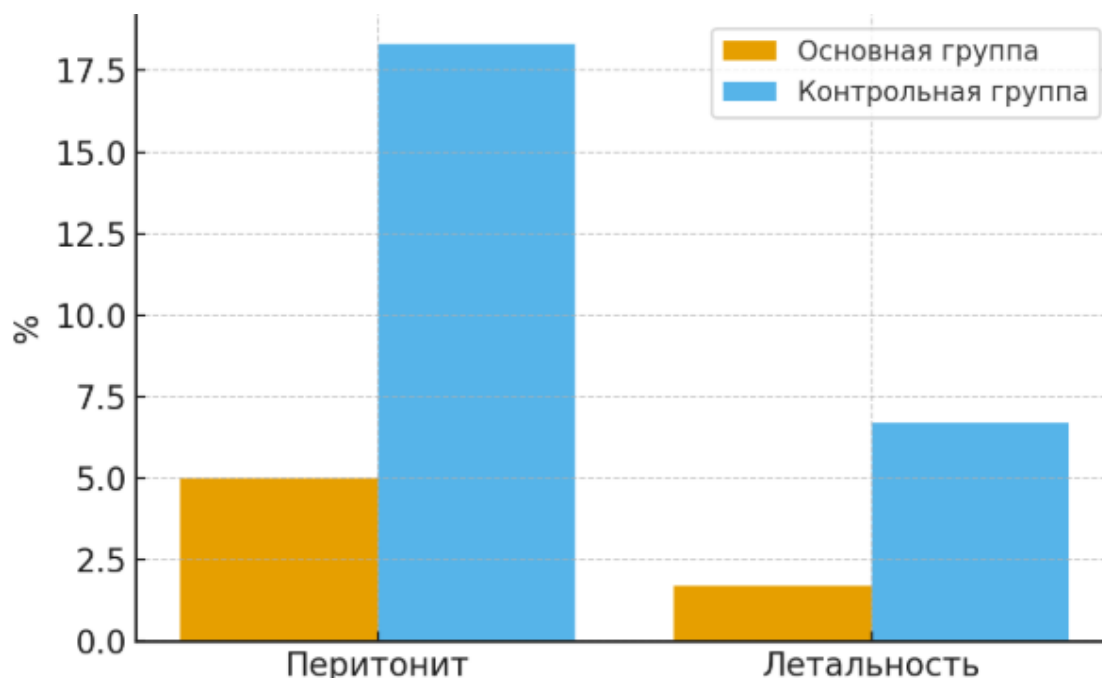


Рис. 1. Сравнение исходов между группами

Полученные результаты согласуются с данными Sartelli и соавт. (2017), где отмечено, что раннее хирургическое вмешательство в сочетании с адекватной антибактериальной профилактикой снижает риск генерализации воспалительного процесса. Аналогичные результаты опубликованы Zhang et al. (2020), которые продемонстрировали сокращение сроков госпитализации на 20–30% при применении лапароскопических методик. В то же время наши данные частично расходятся с результатами исследования Lau et al. (2018), где не было выявлено статистически значимого снижения числа осложнений при использовании лапароскопии в качестве профилактического метода.

Эффективными оказались подходы, основанные на раннем выполнении лапароскопии и применении комбинированной антибиотикопрофилактики.

Наибольшую клиническую ценность показали меры, направленные на сокращение времени от поступления пациента до операции и адекватный выбор антибактериальных схем.

На рисунке представлено сравнение частоты развития перитонита и показателей послеоперационной летальности в двух клинических груп-

пах. Видно, что у пациентов основной группы частота перитонита составила лишь 5,0%, тогда как в контрольной группе данный показатель был более чем втрое выше — 18,3%. Аналогичная тенденция отмечена и в отношении летальности: 1,7% против 6,7% соответственно. Таким образом, графическое представление наглядно подтверждает преимущество применения комплексных профилактических мер, включающих раннее выполнение лапароскопии и рациональную антибиотикопрофилактику.

Полученные данные можно объяснить тем, что ранняя хирургическая тактика позволяет локализовать воспалительный процесс до его распространения по брюшной полости, а использование комбинированных схем антибиотиков обеспечивает подавление как аэробной, так и анаэробной флоры.

К числу ограничений следует отнести относительно небольшой объем выборки (120 пациентов) и проведение исследования в одном клиническом центре, что может ограничивать возможность экстраполяции результатов. Кроме того, не учитывались отдаленные исходы, что требует последующих исследований.

Практическая значимость результатов.

Результаты исследования позволяют рекомендовать включение в клинические протоколы тактики ранней лапароскопии и рациональной комбинированной антибактериальной профилактики. Эти меры способствуют снижению частоты развития перитонита, уменьшению длительности госпитализации и числа осложнений.

Заключение. Проведённое исследование показало, что применение комплексных профилактических мероприятий, включающих раннее выполнение лапароскопических вмешательств и рациональную антибактериальную терапию, позволяет достоверно снизить частоту развития перитонита при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. Эти меры также способствуют сокращению сроков госпитализации, уменьшению количества осложнений и снижению летальности.

Полученные результаты подтверждают высокую клиническую значимость своевременной профилактики перитонита и обосновывают необходимость её включения в современные протоколы ведения пациентов хирургического профиля. Несмотря на ограниченность выборки, данные исследования могут служить основой для дальнейших многоцентровых рандомизированных исследований, направленных на уточнение оптимальных стратегий профилактики.

Литература:

1. PMC: High risk of short-term mortality and postoperative complications in patients with generalized peritonitis undergoing major emergency abdominal surgery. (англ.)
2. PubMed: Intraoperative techniques to prevent deep incisional or organ-space surgical site infection after emergency surgery for nonappendiceal perforation peritonitis. 2023. (англ.)
3. Ross J. T., Matthay M. A., Harris H. W. Secondary peritonitis: principles of diagnosis and intervention // BMJ. 2018;361:k1407.
4. Zhang X. et al. (Перевод/русификация цитаты из англоязычной статьи) "Secondary peritonitis: principles of diagnosis and intervention" // BMJ. 2018;361:k1407. (по цитате)
5. Власов А. П., Маркин О. В., Салахов Е. К. и др. Оптимизация раннего послеоперационного периода в резекционной хирургии кишечника при острой кишечной непроходимости, осложнённой перитонитом // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. 2023;(6). С. 62–68.
6. Мустафакулов И. Б. и др. Qo'shma abdominal shikastlanishlarida" damage control" qo'yish taktikasi // журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
7. Карабаев Х. К. и др. Результаты хирургического лечения ожогового сепсиса // Журнал Неот-

- ложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 29-30.
8. Мустафакулов И. Б. и др. Intestinal injuries in combined abdominal trauma // Узбекский медицинский журнал.-2021.-№. SPECIAL. – Т. 1.
9. Турсунов Б. С. и др. Патоморфологические изменения в органах дыхания при термоингаляционной травме //Сборник научных трудов. – 2005. – Т. 1. – С. 209.
- 10.Мустафакулов И., Умедов Х. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 52-55.
- 11.Нарзуллаев С. И. и др. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах //Journal the Coryphaeus of Science. – 2023. – Т. 5. – №. 1. – С. 211-220.
- 12.Мустафакулов И. Б. и др. Особенности течения и лечения осложненных форм геморроя у лиц пожилого возраста //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 1 (17). – С. 11-12.
- 13.Мустафакулов И. Б. и др. Qo'shma abdominal shikastlanishlarida" damage control" qo'yish taktikasi // Журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.
- 14.Авазов А. и др. Ожоговый шок: патогенез, клиника, принципы лечения //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2018. – №. 4 (104). – С. 227-231.
- 15.Мустафакулов И., Умедов Х. Современные тактические подходы в лечении травматических повреждений печени // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 48-51.
- 16.Mustafakulov I. B. et al. Diagnostic tools and therapeutic possibilities of endovideolaparoscopy for combined abdominal trauma //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1. – С. 2.
- 17.Mustafakulov I. B. et al. Results of treatment of patients with thermoingalation trauma //Journal of Natural Remedies. – 2021. – Т. 22. – №. 1. – С. 2.
- 18.Mustafakulov I. B. et al. Damage Control the Liver and Spleen in Case of Concomitant Injury: Literature Review //Advances in Clinical Medical Research. – 2021. – Т. 2. – №. 2. – С. 13-17.
- 19.Муртазаев З. И. и др. Выбор оптимальной хирургической тактики при эхинококкозе легких //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 3-1 (19). – С. 51-54.
- 20.Мустафакулов И., Умедов Х. Синдром внутрибрюшной гипертензии при сочетанных абдоминальных травмах // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 2. – С. 52-55.
- 21.Хаджибаев А. М., Мустафакулов И. Б. Современное состояние и нерешенные проблемные вопросы диагностики и тактики лечения тяжелых

повреждений живота при сочетанной травме //Вестник экстренной медицины. – 2011. – №. 4. – С. 77-81.

22.Мустафакулов И. и др. Тяжелая сочетанная травма живота //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2020. – Т. 1. – №. 1. – С. 63-68.

23.Мустафакулов И. Б., Камалов Т. К., Рахматова Л. Т. Модульное обучение в подготовке специалиста с высшим сестринским образованием //Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2017. – №. 4. – С. 18-19.

24.АВАЗОВ А. А. и др. Qo'shma shikastlanishlarda qorin bo'shlig'i a'zolarining og'ir darajadagi shikastlanishlarini diagnostika va davolashda hal etilmagan muammolari //журнал биомедицины и практики. – 2022. – Т. 7. – №. 3.

25.Temirovich A. M. et al. Prevention and treatment of intraabdominal hypertension in patients with peritonitis //Вестник науки и образования. – 2021. – №. 3-2 (106). – С. 75-79.

26.Камалов Т. К. и др. Причины возникновения послеоперационной недостаточности анального сфинктера //Национальная ассоциация ученых. – 2016. – №. 1 (17). – С. 12-14.

27.Арзиева Г. Б. и др. Исходы беременности при термической травме //Журнал Неотложная хирургия им. ИИ Джанелидзе. – 2021. – №. S1. – С. 9-9.

28.Mustafakulov I. B., Djuraeva Z. A. Severe associated trauma to the abdomen diagnosis and treatment //European journal of pharmaceutical and medical research. – 2020. – Т. 7. – №. 6. – С. 113-116.

29.Ризаев Ж. А. и др. Значение коморбидных состояний в развитии хронической сердечной недостаточности у больных пожилого и старческого возраста //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 1 (81). – С. 75-79.

30.Ризаев Ж. А., Мусаев У. Ю. Влияние условий внешней среды на степень пораженности населения стоматологическими заболеваниями // Врач-аспирант. – 2009. – Т. 10. – №. 37. – С. 885-889.

31.Ризаев Ж. А., Саидов М. А., Хасанжанова Ф. О. Современные тенденции распространенности и исхода сердечно-сосудистых заболеваний среди населения Республики Узбекистан //Journal of cardiorespiratory research. – 2023. – Т. 1. – №. 1. – С. 18-23.

ПРОФИЛАКТИКА РАЗВИТИЯ ПЕРИТОНИТА ПРИ ОСТРЫХ ХИРУРГИЧЕСКИХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ ОРГАНОВ БРЮШНОЙ ПОЛОСТИ

Тохилов Ш.М., Мустафакулов И.Б., Джурсаева З.А.

Резюме. Проведено проспективное наблюдательное исследование, направленное на оценку эффективности профилактических мероприятий при острых хирургических заболеваниях органов брюшной полости. В исследование включены 120 пациентов, разделённые на основную группу (раннее выполнение лапароскопии и рациональная антибактериальная профилактика) и контрольную группу (традиционное хирургическое лечение с эмпирической антибиотикотерапией). Частота развития перитонита в основной группе составила 5,0%, что было значительно ниже по сравнению с контрольной группой (18,3%; $p<0,05$). Также отмечено сокращение сроков госпитализации, уменьшение числа послеоперационных осложнений и летальности. Результаты подтверждают клиническую значимость раннего хирургического вмешательства и рациональной антибактериальной профилактики для снижения риска перитонита.

Ключевые слова: Перитонит, острые хирургические заболевания органов брюшной полости, лапароскопия, антибактериальная профилактика.