

ЙИРИНГЛИ ПЕРИТОНИТДА ЛИМФОИММУНОСТИМУЛЯЦИЯНИ КЎЛАШ

А.М. Ашурметов, Ё.Н. Файзиев, М.Д. Ахмедов, З.З. Тўхтамурод, Ф.М. Исмоилов,

Тошкент педиатрия тиббиёт институти.

✓ Резюме,

Муаллифлар томонидан ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, комплекс даволашга ЭЛАТ қўшиш йирингли яллиғланиш касалликларини, асоратларни бартараф этишда самарали усул бўлиб ҳисобланади. ЭЛАТ тарқалган йирингли перитонит ўтказиш беморларнинг иммун статусини кўтаради. Операция йўли билан амалга ошириладиган лимфакоррекция беморларнинг ўлимини 10-12 марта камайтиришга олиб келади, лимфакоррекцияловчи операция билан амалга усулда деярли асоратлар кузатилмайд.

Калит сўзлар: йирингли перитонитда лимфоиммуностимуляцияни кўлаш, перитонит, холецистит, аппендицит.

ИСПОЛЬЗОВАНИЕ ИММУНОЛИМФОСТИМУЛЯЦИИ ПРИ ГНОЙНОМ ПЕРИТОНИТЕ

А.М. Ашурметов, Ё.Н. Файзиев, М.Д. Ахмедов, З.З. Тўхтамурод, Ф.М. Исмоилов,

Тошкентский педиатрический медицинский институт.

✓ Резюме,

Авторами проведено сравнительный анализ использования эндолимфатического иммуностимуляции у больных с гнойным перитонитом и получено достоверное улучшение клинико - лабораторных результатов. Рекомендуемые методика активно внедряется в практическую медицину.

Ключевые слова: эндолимфатическое иммуностимуляции у больных с гнойным перитонитом, перитонит, холецистит, аппендицит.

USE OF IMMUNOLYMPHOSTIMULATION UNDER PYTHONIC PERITONITIS

Ashurmetov A.M., Fayziev Y.N., Akhmedov M.D., Tukhtamurod Z.Z., Ismoilov F.M.,

Tashkent pediatric medical institute.

✓ Resume,

The authors conducted a comparative analysis of the use of endolymphatic immunostimulation in patients with purulent peritonitis and a reliable improvement in clinical and laboratory results was obtained. The recommended technique is actively implemented in practical medicine.

Key words: end lymphatic immune stimulation in patients with purulent peritonitis, peritonitis, cholecystitis, appendicitis.

Долзарблилиги

Хирургик касалликларнинг йирингли асоратларига ва қорин бўшлиғининг шикастланишларига қарши курашиш муаммолари доимо шифокорлар диққатини ўзига шу кунгача тортиб келган, ва инсоният бор эканки асосий масалалардан бири бўлиб қолаверди. Бу муаммони тўлиқ ҳал этиш имконияти йўқ, чунки йирингли яллиғланишда организмда микробларга қарши муаян ва доимий мурракаб реакция юзага келади [1,3]. Бу асосан носпецефик ва спецефик антителаларнинг биргаликдаги ҳимоя механизми асосида инфекцияни ва унинг токсинларини бартараф этишдир. Бу механизмнинг бузилиши кўпинча сепсис келиб чиқишига сабаб бўлади.

Йирингли яллиғланиш жараёнининг оғир кечиши кўпинча мурожат этувчиларнинг ҳолатига боғлиқ бўлиб, кўпинча умумий ва маҳаллий курашувчанлик қобилятининг инфекцияга қарши жавоб реакциясининг пасайиб кетишига боғлиқ. И.А.Ерүхин [2] фикрича инфекция асоратларининг келиб чиқиши, оғирлиги, клиник манзарасининг хусусиятлари ва натижаси кўпинча макроорганизм билан микрофлоранинг ўзаро таъсир этиш фактоларига боғлиқ бўлиб, кўзга-тувчининг агрессиясиси ҳал қилувчи фактор бўлиб ҳисобланади. Б.И.Кузин ва Ю.А.Витковскийларнинг

текширувлари шуни кўрсатдики ҳужайранинг гумарал ҳимоя тизими мавжуд бўлиб у асосан имунитет, гемостаз ва носпецефик қаршилиқ омилларидан иборатдир.

Юқорида қайт этилган тизимлардан биронтасининг бузилиши қолган омилларнинг ҳам бузилишига сабаб бўлади. Беморларда анча мураккаб бўлган шикастланишлар, амалиётлардан кейинги иммунотанқислик ҳолати лимфоцитлар популяциясидаги функционал фаоллигининг сусайишига, иммуноглобулинлар [4,7] мувозанат нисбатининг бузилиши кузатилади. Шу сабабдан амалиётдан кейинги даврнинг яхши кечиши нафақат амалиётнинг юқори савияда ўтганлиги балки ўтказилган антибактериал терапия детоксикация муолажалари ва албатта организмнинг иммун ва мосланиш реакцияларига боғлиқ [3,6].

Йирингли яллиғланиш касалликларининг патогенезида лимфосистемаси асосий вазифалардан бири бўлиб ҳисобланади чунки бактериялар ва уларнинг токсинларининг тарқалиши асосан лимфа, лимфа тунгунларида кечади, уларнинг ушлаб қолиниши оқибатида токсинлар депоси ҳосил бўлади. Агарда антибиотикларни иммуномодуляторларни ва антиоксидантларни эндолимфотик усул билан юборилса албатта патогенетик нуқтаи назардан асосланган бўлиб ҳисобланади. Бактериялар ҳаракатида лимфосистемасини

дорилар билан тўйинтириш ҳақиқатдан антибиотиклар ва бошқа дори моддаларининг терапевтик концентрациясининг юқори бўлишига, лимфа реологиясини яхшилашга олиб келади бу эса ўз навбатида лимфатугунининг яллиғланишини, лимфа системасининг яллиғланиш жараёнининг чегараланишига, инфилтратланишнинг қайталанишини камайтиради. (Ярема И.В ва бош. 2010. Варенков Ю.Е ва бош. 1998-2008., Уртаев Б.Н. 2008).

Илмий иш мақсади

Қорин бўшлиғи аъзоларининг хирургик патологиясида операция усули билан амалга ошираладиган лимфакоррекциясини қўллаш унинг иммуностимуляцияланиш ва яллиғланишга қарши таъсир этиши ва яхши натижалар беришини кўрсатиб бериш.

Материал ва методлар

Бизнинг шифохонамизда 1990 йилдан бери ўткир хирургик касалликларда лимфакоррекцияловчи амалиёт қўллаб келинади. Перитонит билан асоратланган 196 хирургик беморларда комплекс даволашда антибиотикотерапия эндолимфатик усул билан амалга оширилган бўлиб текширувда асосий груҳни ташкил этган, 136 бемор назорат(контроль) груҳни ташкил этган(ретроспектив таҳлил). ЭЛ усул билан дорилар кунига 1 марта амалиётдан олдин ва кейин прокси-пам 1,0гр, гепарин (1:10) 2,0-3,0мл, реосорбилакт 10-15мл, панкреатитнинг деструктив кечишида контри-кал 10000 ЕД (10мл физиологик эритмада) суткада юборилган. Текширув мобайнида хужайра ва гумарал иммунитетнинг лаборатор кўрсаткичлари, яллиғланишга қарши цитогенлар ҳолати, эндоген интоксикация-ни(ГПИ, ЛИИ, МСМ, С реактив оқсил, лейкоцитоз) ва антибиотиклар ЭЛ усул билан юборилганда кли-ник манзарасининг ижобий томонга силжиши текши-рув мобайнида баҳоланиб борилди.

Натижа ва таҳлил

332 беморнинг даволаш натижалари таҳлил қилиб чиқилди. Қорин бўшлиғи касалликлари билан 196 бе-мор асосий гуруҳни ташкил этган, 136 бемор эса на-зорат гуруҳида бўлиб, даволашда одатдаги усул қўлла-нилан. Асосий гуруҳдаги барча беморларга операция-дан олдин ва кейин антибиотиклар эндолимфатик усул билан юборилган(ЭЛАТ). Назорат гуруҳидаги 136 на-фар беморда антибиотиклар анъанавий усулда юбо-рилган.

Асосий гуруҳда барча беморларнинг лимфа томир-ларига катетер ўрнатилиб лимфа ичига антибиотик-лар, реосорбилакт, гепарин, контрикал ва шунга ўхшаш дорилар юборилгандан кейин беморларнинг аҳволи кескин ўзгариб ижобий томонга яхшиланди. Текширишда, операциядан кейинги даврда, асосий гуруҳдаги беморларнинг умумий аҳволи 1-2 кунлариёқ ижобий томонга ўзгариши, 3-4 кунлари эса қон таҳ-лил кўрсаткичларининг нормаланиши кузатилган бўлса, назорат гуруҳидаги беморларда гемодинами-кани ижобий томонга ўтиши 7-8 кунларига тўғри кел-ди, бироқ иммунитетнинг кўтарилиши кузатилгани йўқ.

Юқорида санаб ўтилганларнинг ҳаммаси йиринг-ли яллиғланиш асоратлари назорат гуруҳида 3.5% таш-кил этган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 0,3% ташкил этди. Асосий гуруҳда эндотоксемиянинг ка-маиши, тана ҳароратининг эрта нормаллашуви ва 1-2 кунлари ичак перисталтикасининг тикланиши(ел, ич келиши) беморлар умумий аҳволининг яхшила-ниши билан намаён бўлди. Эндоген интоксия маркер-ларининг кўринарли пасайиши (лейкоцитоз, ГПИ, ЛИИ, МСМ, С-реактив оқсил) операциядан кейин-ги даврнинг 4-5 кунларида кузатилди. Текширувлар асосида бу ҳолатни яъни-лимфокоррекция яллиғланиш жараёнини бартараф этишда асосий омиллардан бири бўлиб ҳисобланади деб баҳолаш мумкин.

Жадвал 1.

Асосий ва назорат гуруҳларида қон умумий таҳлилининг ва ундан кейин умумий қон тест параметрларининг қиёсий кўрсаткичлари

Шошилинч хирургик касалликларнинг умумий сони (n-332)	Антибиотикларни лимфа йўллари орқали қабул қилган беморлар (n-196)		Антибиотикларни анъанавий усулда қабул қилган беморлар (n-136)	
	Операциядан олдинги беморлар таҳлили (ўрта кўрсаткич)	Операциядан кейинги беморлар таҳлили (ўрта кўрсаткич)	Операциядан олдинги беморлар таҳлили (ўрта кўрсаткич)	Операциядан кейинги беморлар таҳлили(ўртача кўрсаткич)
Деструктив аппендицит (n-113)	Л-12*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 26,7% ЭЧТ-16	Л-8*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 20,3% ЭЧТ-10	Л-12*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 26,7% ЭЧТ-18	Л-10*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 24,5% ЭЧТ-16
Деструктив холецистит (n-90)	Л-13*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 28,1% ЭЧТ-14	Л-7*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 21,5% ЭЧТ-8	Л-13*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 27,9% ЭЧТ-16	Л-9*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 25,7% ЭЧТ-14
Деструктив панкреатит (n-57)	Л-14*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 31,3% ЭЧТ-15	Л-6*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 26,7% ЭЧТ-7	Л-15*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 31,2% ЭЧТ-16	Л-8*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 27,6% ЭЧТ-12

Ичак тугулиши (n-35)	Л-11*10 ⁹ /л Лимфоциты 27,1% СОЭ-18	Л-6*10 ⁹ /л Лимфоциты 20,7% СОЭ-10	Л-10*10 ⁹ /л Лимфоциты 26,6% СОЭ-17	Л-9*10 ⁹ /л Лимфоциты 23,2% СОЭ-15
Чурра қисилиши (n-37)	Л-15*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 28,7% ЭЧТ-16	Л-7*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 18,5% ЭЧТ-9	Л-12*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 29,5% ЭЧТ-16	Л-8*10 ⁹ /л Лимфоцитлар 25,7% ЭЧТ-14

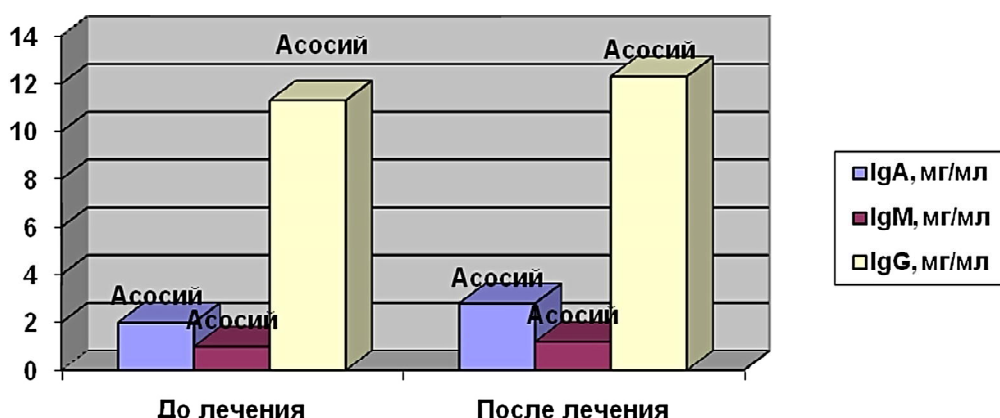
Эслатма: периферик лимфа томирларини катетеризациялашда томирларни кесилаб кетиши, узилиши, тешилиши 0,01%-0,03%, катетердан узоқ муддат қўлланилганда эса лимфоррея-0,001, лимфангоитлар 0,02 каби асоратлар кузатилган. Иммуниетни оширувчи фагоцитозда нейтрофилларнинг сони ва активлиги асосий гуруҳда 87% кўтарилган бўлса, назорат гуруҳида бор йўғи 42% ташкил этган.

Операциядан кейинги даврда асосий гуруҳдаги беморларга антибиотикларни ЭЛ юборилганда ялиғланиш цитокинларининг (IL, TNF-a, IL-Ib) 2,5 баробар ишончли камайиши, ялиғланиш жараёнининг бар-

тараф этилганлигини кўрсатади, холбуки бу кўрсаткич назорат гуруҳида узоқ муддат юқори бўлган. Иккала гуруҳ беморларини текширишлар асосида, қорин бўшлиғи аъзолари касалликларида, йирингли ялиғланиш асорати хафи бор беморларда антибиотикларни ЭЛ юбориш асоратларни 2 маротаба камайишини таъминлайди. Назорат гуруҳида беморларнинг ўлими 30% ни ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда бу бори йўғи 2-3%ни ташкил этди халос. Йирингли перитонитда операция йўли билан амалга оширилган лимфокоррекция ялиғланиш жараёнини тез бартараф этишга олиб келади.

Диаграмма ЭЛАТ ўтказилган беморлардаги гуморал иммунитетнинг кўрсаткичлари.

Кўрсаткич	Соғлом донорлар	Даволашдан олдин	Даволашдан кейин
IgA, мг/мл	2,05-0,01	2,0	2,8
Ig, мг/мл	1,33-0,01	1,0	1,2
IgГ, мг/мл	12,8-0,12	11,3	12,3



Хулосалар

- Ўтказилган тадқиқотлар натижаларига кўра, комплекс даволашга ЭЛАТ қўшиш йирингли ялиғланиш касалликларини, асоратларни бартараф этишда самарали усул бўлиб ҳисобланади.

- ЭЛАТ тарқалган йирингли перитонит ўтказиш беморларнинг иммун статусини кўтаради.

- Операция йўли билан амалга ошириладиган лимфокоррекция беморларнинг ўлимини 10-12 марта камайитишга олиб келади, лимфокоррекцияловчи операция билан амалга усулда деярли асоратлар кузатилмади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Ю.Е. Выренков, В.В. Харитонов, А.В. Гаврилов Эндолимфотерапия. // "Лимфология" журналы №1 2013г.
2. О.А. Козлов "Яра этиологияли перитонитларда антеград эндолимфатик антибиотикотерапия қўллашда замонавий ёндашув" /Автораферат к.м.н. Хирургия 2009г.
3. И.А. Ерюхин, С.А. Шляпников "Хирургик сепсис" (масаланинг долзарб муҳокамаси) //Хирургия 2000 №3.
4. Ю.М. Гаин, С.И. Леонович, Н.В. Завада "Перитонитда иммун ҳолат ва патогенетик коррекция йўллари". /Минск: Юнипресс 2001г.
5. В.Д. Федоров В.Д., В.К. Гостишев, А.С. Богницкая "Перитонит таснифи ва оғирлик даражасини аниқлашда замонавий усуллар". //Хирургия 37-42 бет. 2000г.
6. Van der Poll, T Bacterial sepsis and septic shock. Cytokines and anticytokines in the pathogenesis of sepsis. T. van der Poll, S.J.H. van Deventer // Infect. Dis. Clin. 1999.

Келиб тушган вақти 24. 02. 2018