



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

5 (67) 2024

**Сопредседатели редакционной
коллегии:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

5 (67)

2024

Май

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 611.381.616.381-002-031.81

ДИФУЗ ВА ТАРҚАЛГАН ПЕРИТОНИТНИНГ КЛИНИК-МОРФОЛОГИК ТАҲЛИЛИ

B.K.Raximov¹ ORCID 0009-0008-0680-0929

H.A. Rasulov² ORCID 0009-0002-5160-2733

G.A. Primova² ORCID 0000-0002-9642-1984

¹ I. Irgashev nomidagi Toshkent shahar 4-son klinik shifoxonasi,

² Toshkent pediatriya tibbiyot instituti, O'zbekiston 100140, Toshkent, Bog'ishamol ko'chasi 223, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Rezyume

Avstriyalik mashhur xirurg W. Wagner 1876 yilda o'zining mashhur iborasini aytgan edi: "Men va menga zamondosh shifokorlar Xudodan va peritonitdan qo'rquv bilan tarbiya topgan". Oradan salkam 150 yil o'tganiga qaramay, peritonit oldidagi qo'rquv bugungi kungacha o'tib ketgani yo'q. Chunki qorin bo'shlig'i a'zolari o'tkir jarrohlik kasalliklarining eng og'ir asoratlaridan biri – bu peritonitdir. Hayotiy muhim a'zolarining yetishmovchiligiga sabab bo'ladigan tarqoq peritonitda o'lim ko'rsatkichi hamon yuqoriligicha qolmoqda - 20-30% dan 40-50%. Shu tufayli ham peritonit mavzusi o'z dolzarbligini yo'qotmayapti.

Ushbu ilmiy izlanishda 2023 yil davomida I. Irgashev nomidagi Toshkent shahar 4-son klinik shifoxonasining jarrohlik bo'limida jarrohlik kasalliklari bilan davolanib chiqqan bemorlarning (n=1830) klinik ma'lumotlari retrospektiv usulda tahlil qilingan. Mazkur ishning maqsadi peritonitning klinik ko'rinishi, uning davomiyligi hamda tarqalganlik darajasiga asosanib tanlangan operatsiyaning hajmi va uning samaradorligini baholashdan iborat bo'ldi. Ayni damda, izlanishda qorin parda yallig'lanishining davomiyligi va uning tarqalganligiga ko'ra peritoneum morfologik tuzilmalarining reaksiyasi ham ko'rib chiqilgan.

Kalit so'zlar: tarqoq peritonit, operativ davolash, semiz xujayralar.

КЛИНИКО-МОРФОЛОГИЧЕСКИЙ АНАЛИЗ ДИФФУЗНОГО И РАЗЛИТОГО ПЕРИТОНИТА

Б.К.Рахимов¹ ORCID 0009-0008-0680-0929

Х.А. Расулов² ORCID 0009-0002-5160-2733

Г.А. Примова² ORCID 0000-0002-9642-1984

¹ 4-клиническая больница г. Ташкента имени И. Иргашева

² Ташкентский педиатрический медицинский институт, 100140, Узбекистан Ташкент, ул. Богишамол, 223, тел: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Резюме

Знаменитый австрийский хирург В. Вагнер сказал в 1876 году свою знаменитую фразу: «Я и моё поколение врачей были воспитаны в страхе перед Богом и перитонитом». Несмотря на то, что прошло почти 150 лет, страх перед перитонитом не прошёл и по сей день. Ведь перитонит является одним из наиболее тяжёлых осложнений острых хирургических заболеваний органов брюшной полости. Летальность при разлитом перитоните, вызывающем недостаточность жизненно важных органов, остаётся высокой – от 20-30% до 40-50%. Вот почему тема перитонита не теряет своей актуальности. В данном научном исследовании ретроспективно проанализированы клинические данные пациентов (n=1830), проходивших лечение в хирургическом отделении 4-й городской больницы города Ташкента имени И. Иргашева в течение 2023 года. Целью данного исследования было оценить объём и эффективность выбранной операции с учётом клинической картины перитонита, его длительности и распространённости. Одновременно в исследованиях также учитывалась реакция морфологических структур брюшины в зависимости от длительности воспаления брюшины и его распространённости.

Ключевые слова: разлитой перитонит, оперативное лечение, тучные клетки.

CLINICAL AND MORPHOLOGICAL ANALYSIS OF DIFFUSE AND GENERAL PERITONITIS

B.K. Rakhimov¹, ORCID 0009-0008-0680-0929

H.A. Rasulov², ORCID 0009-0002-5160-2733

G.A. Primova² ORCID 0000-0002-9642-1984

¹Tashkent city 4-th Clinics hospital named by I.Irgashev, Uzbekistan

²Tashkent Pediatric Medical Institute, Uzbekistan 100140, Tashkent, 223 Bogishamol St, tel: 8 71 260 36 58 E.mail: interdep@tashpmi.uz

✓ Resume

The prominent Austrian surgeon W. Wagner said his famous phrase in 1876: "I and my generation of doctors were brought up in the fear of God and peritonitis." Despite the fact that almost 150 years have passed, the fear of peritonitis has not passed to this day. After all, peritonitis is one of the most severe complications of acute surgical diseases of the abdominal organs. Mortality in diffuse peritonitis, which causes failure of vital organs, remains high - from 20-30% to 40-50%. That is why the topic of peritonitis does not lose its relevance. This scientific study retrospectively analyzed the clinical data of patients (n=1830) treated in the surgical department of the 4th city hospital in Tashkent named after I. Irgashev during 2023. The purpose of this study was to evaluate the volume and effectiveness of the selected operation, taking into account the clinical picture of peritonitis, its duration and prevalence. At the same time, the studies also took into account the reaction of the morphological structures of the peritoneum depending on the duration of inflammation of the peritoneum and its prevalence.

Key words: diffuse peritonitis, surgical treatment, mast cells.

Dolzarbligi

Peritonit muammosining butun murakkabligi va drammatizmi umumlashtiruvchi tushunchaning noaniqligi fonida "erib ketadi". Umuman olib qaraganda peritonit tashhisi qorin pardaning har qanday shakldagi va darajadagi yallig'lanishini bildiradi. Bu borada I.I. Grekov achchiq istehzo bilan shunday degan edi: peritonit oqibati haqidagi tushkun statistikani "to'g'irlash" juda oson: haqiqiy peritonit kuzatuvlarini uning davolash uchun o'z vaqtida va mos ravishda bajarilgan birgina operatsiya kifoya bo'ladigan va boshqa say-harakatlarni talab qilmaydigan shakllari bilan "eritish" yetarli bo'ladi. Tajriba shuni ko'rsatmoqdaki, mazkur an'analarda hozirgi kunda ham mavjud. Ular bir paytning o'zida ayrim dissertatsiya ishlaridagi optimistik xulosalar va aksariyat klinik shifokorlar tomonidan yuqori o'lim ko'rsatkichlari tufayli ayrim nashlarda yoritilgan jiddiy tashvishlari mavjudligini asoslaydi. B.K.Shurkalin (2000) tomonidan chop etilgan umumlashtirilgan ma'lumotlarga ko'ra, o'rtacha o'lim ko'rsatkichi 20-30% bo'lib turibdi, peritonitning eng og'ir shakllarida esa u 40-50% gacha yetmoqda. Yangi istiqbolli texnologiyalar bilan qurollangan zamonaviy tibbiyotning shubhasiz yutuqlariga qaramasdan, peritonit jarrohlik, umumklinik, umupatologik muammoligicha qolmoqda. Shuning uchun ham o'tkir peritonitning bemorlarda uchrash soni, davo taktikasi va usulini tanlash masalalari, operatsiyaga ko'rsatmalar, uning turi, hajmi va tavsifiga, mazkur patologiyada qorin pardada yuz beradigan morfologik jarayonlarni kuzatishga doir tadqiqotlarni o'tkazilishi yuqori dolzarblilik kasb etadi [2, 3, 4, 10, 11].

Tadqiqot maqsadi: Klinikada o'tkir peritonit bilan davolangan bemorlarda qo'llanilgan yondashuv masalasi, davo usullari, jarrohlik aralashuviga ko'rsatmalar, operatsiyaning turi, hajmi, shuningdek, peritoneumning morfologik o'zgarishlarini tahlil qilish.

Material va usullar

Tadqiqot Toshkent shahar 4-son klinik shifoxonasining xirurgiya bo'limida 2023 yilda davolangan 1830 nafar bemorlarda o'tkazildi. Mazkur ilmiy ishda klinik, asbob-uskunali, morfologik tekshiruvlar, operativ va konservativ davolash hamda statistik tahlil usullaridan foydalanildi.

1830 nafar jarrohlik kasalliklari bilan davolangan bemorlarning kasallik tarixi, jarrohlik aralashuv jurnali retrospektiv tarzda o'rganildi (1-jadval). Ularning 488 (26,7%) nafari o'tkir appenditsit, 452

(24,7%) bemor o'tkir xoletsistit, 90 (4,9%) nafari pankreatit, 121 (6,6%) bemor o'tkir ichak tutilishi, 122 (6,7%) bemor esa siqilgan churra, 44 (2,4%) bemor kavak a'zolar teshilishi bilan og'rigan bo'lsa, qolgan 513 (28%) bemor esa boshqa jarrohlik kasalliklari bilan og'rigan. Mazkur bemorlarning 1190 (65%) nafarida jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan, 640 (35%) bemor esa konservativ usulda davolangan.

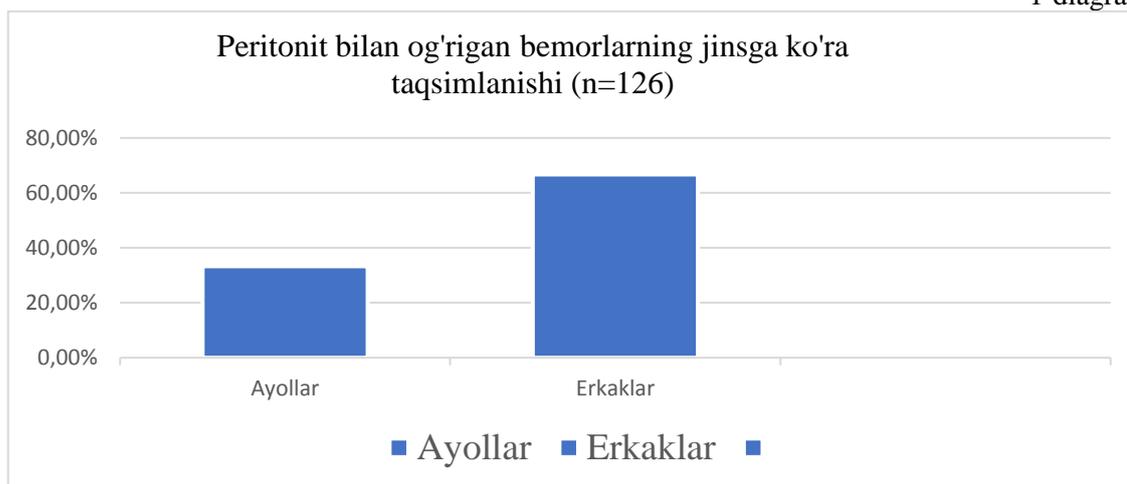
1-jadval.

Umumiy bemorlarning tarkibi (n=1830)

№	Tashhis	Soni	Foizlarda
1	O'tkir appenditsit	488	26.7%
2	O'tkir xoletsistit	452	24.7%
3	O'tkir pankreatit va pankreonekroz	90	4.9%
4	O'tkir ichak tutilishi	121	6.6%
5	Siqilgan churra	122	6.7%
6	Kavak a'zolar teshilishi	44	2.4%
7	Boshqa kasalliklar	513	28%
	Jami	1830	100%

Peritonit bilan og'rigan bemorlar soni esa 126 (6,9%) ni tashkil qildi. Ulardan 61% - mahalliy peritonit, 39% - tarqalgan peritonit. Peritonit bilan og'rigan bemorlarning 33,3% (42 nafar) ayollarga to'g'ri kelsa, ularning 66,7% (84 bemor) erkaklardir (1-diagramma). Bemorlarning yoshi 18 dan 82 gachani kuzatildi (18-30 yosh — 44; 31-40 yosh — 11; 41-50 yosh — 20; 51-60 yosh — 28; 61-82 yosh -23 bemor) – 2-diagramma.

1-diagramma



Natija va tahlillar

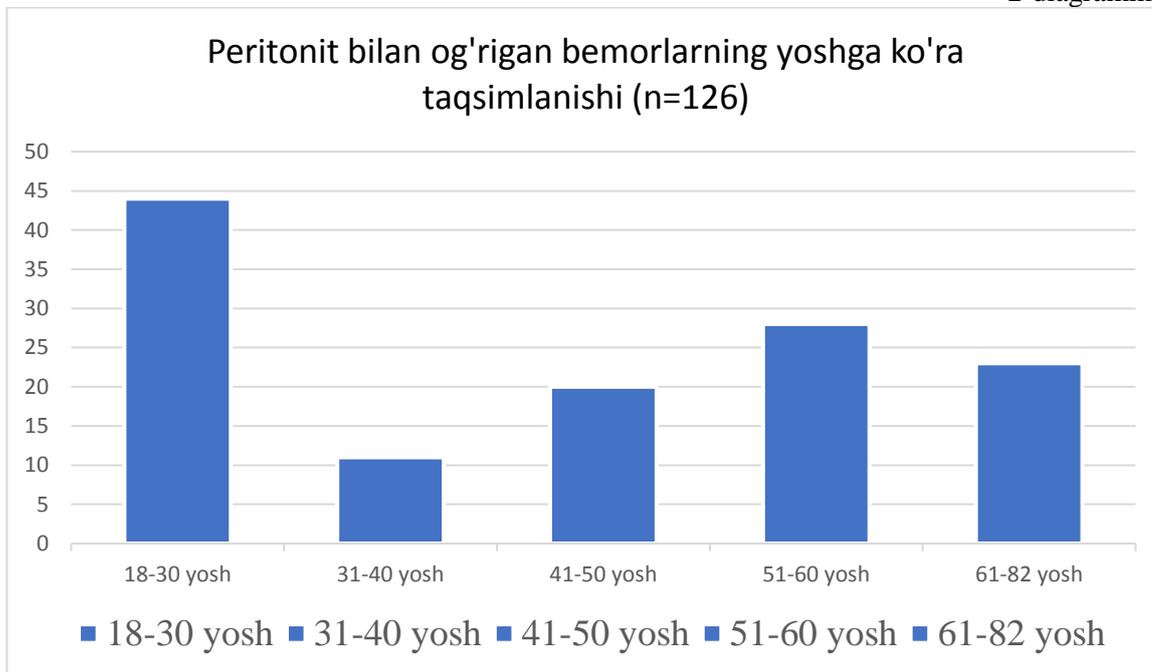
Peritonit bemorlarda quyidagi sabablar bilan chaqirildi: o'tkir appenditsit — 43,6%; me'da va 12 barmoqli ichak teshilgan yarasi — 34,9%; pankreonekroz — 2,4%; qorin bo'shlig'i va qorin parda orti bo'shlig'i a'zolari shikastlanishi — 3,2%; O'TK (o'tkir flegmanoz-toshli xoletsistit, xoledoxolitiaz, o't pufagi empiyasi) — 3,9%; siqilgan churra (chov, son, operatsiyadan keyingi) — 3,2%; o'tkir ichak tutilishi (bitishmali, ichak buralishi) — 2,4%; me'da osti bezi o'smasi — 0,8%; tutqich tomirlari trombozi — 2,4%; birlamchi bakterial peritonit (astsit-peritonit) – 3,2%. Turli shakldagi peritonitning davolash natijalari ham tahlil qilindi. Bemorlar jarrohlik yondashuviga qarab ikki guruhga ajratildi:

1-guruh. Ushbu guruhdagi bemorlarga (diffuz va tarqalgan peritonit bilan og'rigan, n=80) bir marta jarrohlik aralashuvi qo'llanilgan, bunda qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish o'chog'i to'liq bartaraf etilgan. So'ngra qorin bo'shlig'i mukammal tozalanib, drenajlandi. Mazkur guruhda davolash samaradorligi 100% ni tashkil qilgan.

2-guruh. Bu guruhdagi umumiy peritonit bilan asoratlangan bemorlar (n=46) yarim ochiq usulda davolangan. Bunday yondashuvni tanlashga quyidagi mezonlar asos qilib olindi: a) yuqori darajadagi bakterial kontaminatsiya; b) qorin bo'shlig'idagi yallig'lanish o'chog'ini yoki uning jadallashuv omillarini to'liq bartaraf etishning iloji yo'qligi, ko'p a'zoli etishmovchilik sindromining borligi. Birinchi jarrohlik aralashuvidan so'ng 24-36 soat o'tgach, dasturli relaparotomiyalar bajarilgan. Mazkur

guruhda davolash samaradorligi quyidagi omillarga bog'liq bo'ldi: peritonitning rivojlanish davri va jarrohlik aralashuvigacha bo'lgan muddat, xasta ahvolining birlamchi og'irlik darajasi, bajarilgan operatsiyaning hajmi, jadal davo usullarining hamda detoksikatsion davoning samaradorligi. Bu guruhda o'lim ko'rsatkichi 21,7% (10 bemor) bo'ldi.

2-diagramma



Ilmiy izlanishning keyingi bosqichida operatsiya paytida olingan qorin parda qismlarining morfologik xarakteristikasi o'rganilib, tahlil etildi [1 va 2-rasmlar].

Peritoneum biopstatidan tayyorlangan preparatlarda qorin parda yallig'lanishining dastlabki bosqichlarida mezoteliy parda yuzasidagi bo'rtishlik uning bo'kishini bildiradi, ba'zi preparatlarda yupqa fibrin to'rlari topildi. Qorin pardaning chuqur qavatlarida kollagen va elastik tolalar siyraklanishi, shish va ularning oralig'ida gematomalar aniqlandi. Shish suyuqligida neytrofillar bor. Vena tomirlari va kapilyarlarda to'laqonlik, eritrotsitlarning devorlarga yopishishi hamda leykotsitlarning ko'chishi uchraydi.

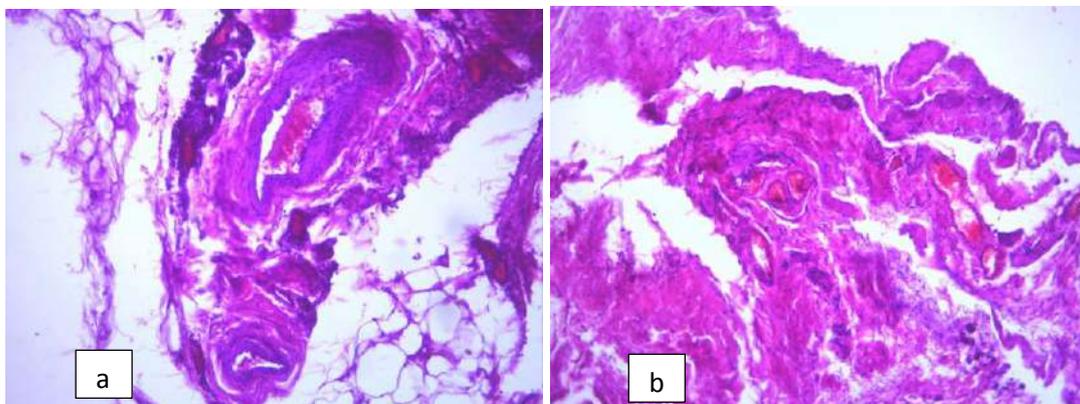
Endoteliotsitlarning arteriolalar ichki qavatida bo'kishi hisobiga ular devorining torayishi aniqlanadi. Peritonit uzoq davom etsa, arteriolalarda trombotsitlar ham paydo bo'lib, tromboz kuzatiladi. Ushbu davrlarga borib, neytrofil leykotsitlar hujayra xalqasi shaklida bazal membrana chegarasidan tashqariga chiqib, subendotelial sohada to'plangani aniqlanadi.

Ba'zi bir ko'ruv maydonlarida neytrofillar tarkibida ekzotsiotoz ko'rinishidagi degranulyatsiya holatlari ham topildi. Tavsifli jihatlardan biri neytrofillarning bazal membranadan tashqariga chiqishi bo'ldi.

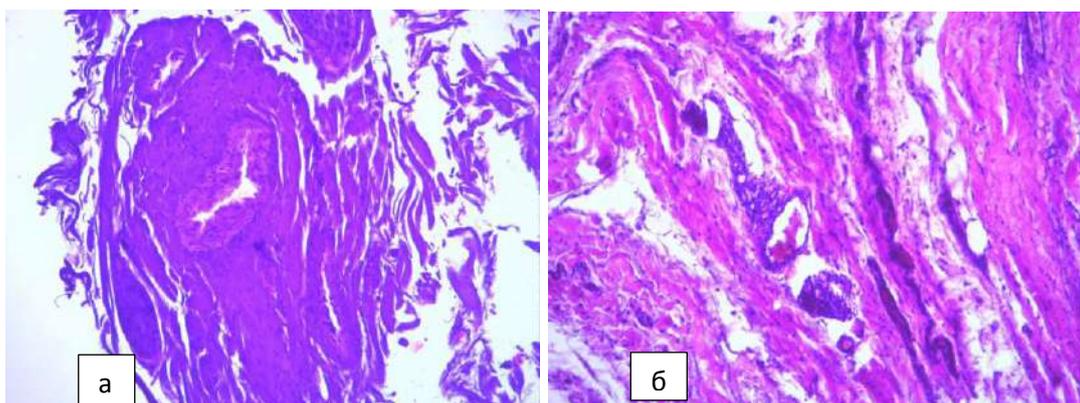
Qorin parda yallig'lanishi qancha uzoq davom etsa, morfologik o'zgarishlarning shunchalik chuqurlashishi kuzatildi. Bunday holdagi aytarli hamma preparatlarda qorin parda yuzasi nozik va dag'al fibrin parda bilan qoplangani ma'lum bo'ldi. Venulalarda kuzatilgan stazlar mikrotsirkulyatsiyaning buzilishidan dalolat beradi. Qorin pardaning barcha qavatlarida shish belgilari kuzatilib, u asosan, zich tolali qavatda yaqqolroq ifodalangan. Qo'pol morfologik o'zgarishlar arterial tomirlar devorlarida ham aniqlandi: sezilarli torayish, har-har joyida tromblar shular jumlasidandir. Tekshiruvlarda, shuningdek, qorin parda limfa tomirlarining kengayishi, ularda eritrotsitlarning ham uchrashi aniqlandi. Qorin bo'shlig'ida eksudat yig'ilishi va undagi hujayralar populyatsiyasining ko'pligi tomirlar devori tuzilishining buzilishidan dalolat bo'lib, zardob va hatto shaklli elementlarni, jumladan, neytrofillarning ko'chishini bildiradi. Mazkur hujayralarning aksariyati degranulyatsiyaga uchraganini ko'ramiz. Ba'zi preparatlarda kam sonli makrofaglar va nobud bo'lgan mikroblar topildi.

Peritonitning tarqalgan turlarida qorin parda bo'shlig'ida ko'p hollarda neytrofil va makrofaglar, shuningdek, yog' tomchilari topildi. Bunday preparatlarda mikrotomirlarda torayish, devor atrofida

leykotsitlarning to'planishi ham ifodalangan. Neytrofillar deyarli bazal membrana tashqarisida to'planganini ko'ramiz. Ko'pchilik tomirlarning endoteliy qavatida nekroz sohalarini aniqlanib, qorin parda yuzasida degranulyatsiyalangan neytrofillar, makrofaglar, yog' tomchilari, shuningdek, hujayra soyalari ko'rinadi. Mazkur preparatlarda total granulyatsiya, kollagen tolalarning betartib joylashishi va bo'kishi, qorin pardada fibrinoz ivish – dag'al fibrin tutamlaridan to'r hosil bo'lganini ko'ramiz. Yana ularda semiz hujayralarning degranulyatsiyasi ham kuzatildi.



1- (a, b) rasm. Venulalarda kuzatilgan stazlar mikrotsirkulyatsiyaning buzilishi, shish belgilari, zich tolali qavat tomirlari, GE., K.400.



2- (a, b) rasm. Degranulyatsiyalangan neytrofil leykotsitlar, makrofaglar, yog' tomchilari, shuningdek, hujayra soyalari ko'rinadi, GE., K.400.

Shunday qilib, peritonitning davomiyligi va tarqalganlik darajasiga ko'ra, qorin parda tolali va hujayraviy tuzilmalarida morfologik o'zgarishlar chuqurlashib boradi. Dastlabki davrlarda elastik va kollagen tolalar orasida shish alomatlarini qayd etilsa, keyingi muddatlarda qon quyilishi, so'ngra esa tolalar tartibining buzilishi hamda bo'kishiga tomon o'zgarish kuzatiladi. Hujayralardagi o'zgarishlar dinamikasi esa avval tomir devorlari tomon to'planishi bilan boshlanadi, endoteliy hujayralarining zararlanishi, bazal membrana o'tkazuvchanligining ortishi natijasida subendotelial ko'chishga olib keladi, undan keyin esa neytrofillarning degranulyatsiyaga uchrashi yallig'lanish reaksiyasi qamrovining ortishiga sabab bo'ladi.

Demak, bugungi kunimizda ham tarqalgan peritonitni davolash masalasi dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Biz tarqalgan peritonitni davolash natijalarini yaxshilashning quyidagi yo'llarini ma'qul deb bilmogdamiz: a) tarqalgan peritonitlarda qorin bo'shlig'ini takror sanatsiyalashning zamonaviy, kam invaziv usullarini keng qo'llash [1]; b) peritoneal suyuqlikdagi asosiy qo'zg'atuvchini aniqlashning va ularni dinamikada almashinuvini bashoratlovchi tezkor uslublarni ishlab chiqish [5, 8, 11]; c) peritonit fonida qo'yilgan anastomozlar yetishmovchiligining oldini olish usullarini o'rganish [12]; d) immunitet yetishmovchiligini va tizimli metabolizm buzilishlarini izga solish usullari ustida chuqurroq ishlash [11]; e) jarrohlik aralashuvidan keyingi ilk davrlarda bemor oson o'zlashtira oladigan enteral oziq vositalarini ishlab chiqish borasida tadqiqotlarni jadal davom ettirish.

Xulosalar

Bajarilgan ilmiy ishda tekshirilgan bemorlar orasida peritonit bilan og'rigan bemorlar 126 (6,9%) nafarni tashkil etdi, ularning 61% diffuz, qolgan 39% esa tarqalgan peritonit bilan og'rigan. Peritonitning eng ko'p sababi destruktiv appenditsit bo'ldi — 43,6%. Tarqalgan peritonitli guruhda o'lim ko'rsatkichi yuqori bo'ldi — 21,7%.

Peritonitdagi yallig'lanish jarayonining davomiyligi va tarqalganligiga qorin parda tolali va hujayraviy tuzilmalarining morfologik o'zgarishi chuqurlashib borishi bevosita bog'liq bo'ladi. Avvalo tolali tuzilmalarda shish, so'ngra esa qon quyilishi, uzoq muddatlarda tolalar tartibining buzilishi va bo'kishi kuzatiladi.

Hujayralar populyatsiyasi dinamikasi esa birinchi bo'lib ular tomir devorlari tomon to'planadi, endotelial disfunktsiya natijasida subendotelial migratsiyaga sabab bo'ladi, pirovardida esa neytrofil leykotsitlarning degranulyatsiyasi yuzaga chiqadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Байчоров Х. М. Морфологическое обоснование малоинвазивных видеолапароскопических санаций брюшной полости / Х. М. Байчоров, В. С. Боташева, А. Г. Бондаренко, В. Н. Демьянова // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2013;8(2):56-59.
2. Выродов, К. С. Визуально контролируемые санации брюшной полости в комплексном лечении распространённого перитонита / К. С. Выродов, А. Г. Бондаренко, О. И. Архипов, Ю. Ю. Пыхтин // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2006;2(2):20-23.
3. Гостищев В.К. Распространенный гнойный перитонит: комплексный подход к лечению // Врач, 2001;6:32-37.
4. Ерюхин И.А. Хирургия гнойного перитонита. // Медицинский консилиум. 2003;5(6):337-341.
5. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И., Подачин П.В., Сергеева Н.А. Критерии выбора эффективной тактики хирургического лечения распространенного перитонита. // Анналы хирургии 2013; № 2: 48-54.
6. Подачин П.В. Распространённый перитонит: проблемы и перспективы этапных методов хирургического лечения // Анн. Хирургии, 2004;2:5-12.
7. Савельев В.С., Ерюхин И.А., Филимонов М.И. и др. Классификация перитонита // Инфекции в хирургии, 2007;5(1):12-14.
8. Шуркалин Б. К. Хирургические аспекты лечения распространенного перитонита / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. П. Фаллер // Хирургия. 2007;2:24-28.
9. Petrowsky, P. Evidence-based value of prophylactic drainage in gastrointestinal surgery: a systematic review and meta-analysis / P. Petrowsky, N. Demartines, V. Rousson [et al.] // Ann. Surg. 2011;204:1074-1085.
10. Sartelli M., Abu-Zidan F.M., Ansaloni L., Bala M., Marcelo A., Beltrán M.A. et al. The role of the open abdomen procedure in managing severe abdominal sepsis: WSES position paper. // World Journal of Emergency Surgery 2015;10:35.
11. Wittmann D.H., Schein M., Condon R.E. Management of Secondary Peritonitis. // Annals of Surgery 1996;224(1):10-18.
12. Raximov B. K., Rasulov X. A. Clinical and morphologic analysis of peritonitis depending on the prevalence and duration of the process // Science and innovation. 2023;2(Special Issue 8):1866-1869.

Qabul qilingan sana 20.04.2024