

БИТИШМА КАСАЛЛИГИНИ ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШДА МЕЗОГЕЛНИНГ АҲАМИЯТИ

А.О. ИСМОИЛОВ, С.А. АБДУЛЛАЕВ, Б.Б. БОМИРОДОВ

Самарқанд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд

ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ МЕЗОГЕЛЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ НЕПРОХОДИМОСТИ

А.О. ИСМОИЛОВ, С.А. АБДУЛЛАЕВ, Б.Б. БОМИРОДОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

THE ADVANTAGE OF THE USE IN THE PREVENTION MEZOGEL ADHESIVE BOWEL DISEASE

A.O. ISMOILOV, S.A. ABDULLAEV, B.B. BOMIRODOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасида 2010-2015 йилларда 65 нафар бемор уткир битишмали ичак тутилиши билан операция қилинди, шулардан 41 (63%) нафар аёл, 24 (37%) эркак. Мехнатга лаёқатли беморлар 46 (73.2%) нафар, бу эса муаммонинг ижтимоий аҳамияти тугрисида далолат беради. УБИТ билан тушган беморларнинг касаллик анамнезидан 30 нафари (46,1%) аввал битта операция утказган, 17 нафари (26,5%) иккитадан, 8 нафари (12,6%) учтадан ва 10 нафари (15,38%) тўрттадан операция утказган. Барча беморлар 2 та гурпуга ажратилди. 1- таккослаш гурҳида 23 нафар бемор бўлиб улар аънавий усулда операция қилинган. 2- асосий гурҳида 42 нафар бемор эса такомиллашган мезогелийни куллаш билан операция қилинган. Операциядан кейинги натижаларни таккослаш ва асосий гуруҳ беморлари уртасидаги фаркни солиштиганимизда таккослаш гуруҳида операциядан кейинги асорат 32%ни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳида 25%ни ташкил қилди. Назорат гуруҳида улим тафсилоти 15,1% ни асосий гуруҳида эса 7%да аниқланди. Уткир битишмали ичак тутилиши билан беморларни уз вақтида ташхислаб, сифатли операция қилинганда ва битишмаларни профилактика комплексига мезогелнинг киритилиши, беморларда операциядан кейинги асоратни 8% га ва улим суръатининг икки марта камайишига олиб келди.

Калит сўзлар: *мезогель, битишма касаллиги, корин парда, перитонит.*

Samarkand City Medical Association from 2010 to 2015 operated on 65 patients diagnosed with acute adhesive intestinal obstruction. 41 women (63%) and 24 men (37%). Among them, the able-bodied population was 46 (73.2%) patients. This problem is a social value. Patients received acute adhesive ileus had a history of 30 patients (46.1%), once in 17 (26.5%) of 2-fold, 8 (12.6%) 3 times, 10 (15.38%) 4 times operations in abdominal.: All patients were divided into two groups. The first (control) group consisted of 23 patients who were operated in traditional manner. The study group of 42 patients operated on Refine methods and prevention using mezogel. When comparing the results of postoperative patients in the study and control group showed that postoperative complications in the control group and 32% in the basic 25%, and mortality in the control group were 15.1% and a core group of 7%. Thus, timely diagnosis and surgical treatment and prevention techniques Refine with mezogel adhesive disease reduced postoperative complications by 8%, and mortality 2 times

Key words: *mezogel, spike, peritoneum, peritonitis.*

Муаммонинг долзарблиги. Битишма касаллиги абдоминал хирургиянинг оғир ва хал қилинмаган муаммоларидан ҳисобланади. Охириги 100йилдан купрок вақт ичида хирурглар битишма касаллигини профилактика қилишнинг оптимал усуллари топиш учун илмий изланишлар олиб бормокдалар. Битишма касаллиги ва унинг асорати тугрисида биринчи маълумот XIX асрнинг охириларида пайдо бўлди. Томас Брейт 1872 йилда тухумдоннинг усмашиши билан операциядан кейин беморда уткир ичак тутилиши битишмалар фонида ривожланиши билан биринчи операция қилган.

Халқаро битишмаларни урганиш жамиятининг кузатувлари буйича корин бушлигидаги операциядан кейинги битишмаларнинг ҳосил бўлиши абдоминал хирургиянинг энг куп асоратларидан ҳисобланади (2, 3, 6). Операциядан кейинги битишмали асоратларини Rene Leriche (1949) томонидан корин бушлиги жаррохлигининг «куркинчи камчиси» деб аталган эди. Корин бушлиги аъзоларида утказилган оператив аралашувлардан сунг битишма жараёнининг келиб чиқиши 20-80% атрофида бўлмоқда. Корин парда шикастланиши ва битишмалар пайдо бўлишига олиб келувчи этиологик омиллар жуда

хам хилма-хил. Этиологик омиллар сифатида қуйидагилар ҳисобланади: механик шикастланиш, корин парданинг қуриши, инфекциялар (корин бушлиги аъзоларининг тешилиши, суюқлик йиғилиши), ёт жисмлар шу жумладан лигатуралар ва ичак парези, кориннинг ёпик шикастланиши, туқималарнинг маҳаллий ишемияси, корин аъзоларининг яллигланиш касалликлари, ҳамда локал нурланишлар. Операциядан кейинги битишмаларнинг олдини олишнинг ишончли усуллари, куп муаллифларнинг таъкидлашича (1, 8, 10), ҳозиргача мавжуд эмас. Ҳозир пайтда корин бушлигида битишма жараёнини олдини олишга қаратилган 4 гуруҳ тадбирлар мавжуд: 1) корин парда зарарланишини камайтириш; 2) операция зонасида яллигланиш реакциясини камайтириш; 3) корин бушлигида фибрин ажралиши эҳтимоллигини пасайтириш; 4) зарарланган мезотелиал юзаларни чеғаралаш. Охириги йиллари (5, 6), корин бушлигида утказилган операциялардан кейин аъзолар десерозлашган юзаларини чеклашга қаратилган тадқиқотларга кизиқиш қупайган. Бир қатор ишларда (9, 4) юкори молекуляр декстранларни корин ичига юбориш самарадорлиги урганилган. Операция пайти ёки ундан кейин декстранларни куллаш битишмалар пайдо бўлишини камайтиради, ҳамда 60 ва 70 молекуляр массадаги декстранлар таъсири паст молекуляр массадаги декстранларга нисбатан яхшироқ ҳисобланади.

Илмий ишнинг мақсади: Битишмали уткир ичак тутилишини хирургик даволаш ва профилактика қилиш усуллари тақомиллаш.

Илмий ишнинг материаллари ва текшириш усуллари: Илмий ишнинг материали 2010-2015 йилларда Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмасининг жаррохлик бўлимларида битишма касаллигига ва уткир битишмали ичак тутилиши билан (УБИТ) 65та беморларнинг даволаниш натижаларига асосланган. Беморларнинг жинси бўйича тақсимланишига қара, уларнинг қупчилилиги аёл жинсли бўлган - 41 (63%), эркеклар эса - 24 (37%).

Беморларнинг ёшига қараб тақсимланишига қара меҳнатга лаёқатли аҳоли 46 (73,2%)ни ташкил қилган, бу эса муаммонинг ижтимоий аҳамияти тугрисида далолат беради. Шаҳар аҳолиси - 43 (66,9%) тани, кишлок жойларда яшовчилар эса - 22 (33,1%) ташкил қилди.

Стационарга тушган беморларда УБИТнинг диагностикаси махсус ишлаб чиқилган алгоритм бўйича касалликнинг умумклиник манзарасига, лабаротория текширувлар, ультратовуш ва эндоскопик текширув усуллари маълумотларига асосланди. Зарур курсатмалар бўл-

ганда махсус текширув усуллари кулланилди. Беморларни умум қабул қилинган текширув усулларида ташқари, яъни шикоятларини аниқлаштириш, анамнез йиғиш, беморларни объектив куздан кечириш, текширилаётган барча гуруҳ беморларида утказилди. Қон ва сийдикни умум клиник текширувлари, биокимёвий текширувлар, корин бушлиги аъзоларининг обзорли рентгенологик текширувлари, ЭКГ қилинди. Курсатмалар бўлганда махсус текширувлар кенг кулланилди (УТТ, ЭФГДС, ирригоскопия ва бошқ.). УБИТ билан тушган беморларнинг касаллик анамнезидан 30таси (46,1%) аввал битта операция утказган, 17таси (26,5%) иккитадан, 8 таси (12,6%) учтадан ва 10 таси (15,38%) тўрттадан операция утказган. Охириги операциядан УБИТнинг ҳозирги ҳуружгача утган вақт: 1йилгача - 22 (33,9%), 3 йилдан 10 йилгача - 10 (16,2%), 11 ва ундан қуп йил - 6 (10,1%) беморда аниқланди. УБИТнинг эрта диагностикаси 57та (87,9%) беморда аниқланган (тушгандан сунг 3 соат ичида), 8та (12,1%) касалликнинг клиник манзарасининг билинмаслиги ва атипиклиги (6-8 соатдан сунг) аниқланган. Барча беморлар иккита текширув гуруҳига бўлинди.

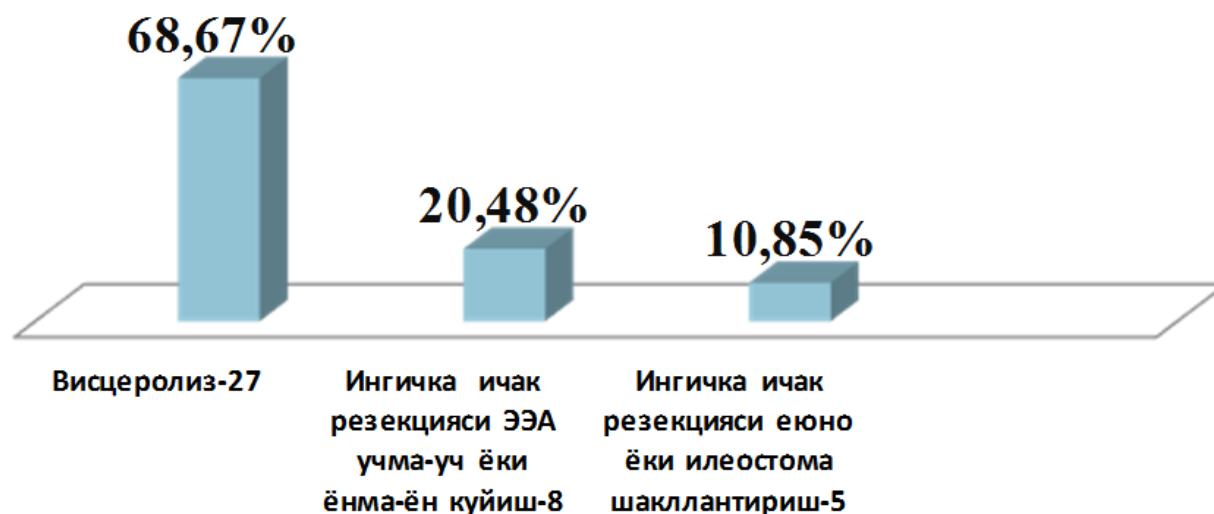
Биринчи назорат гуруҳига умум қабул қилинган традицион усулда даволанган 25 та (38,46%) бемор, иккинчи асосий гуруҳга 40 та (61,54%) тақомиллашган усулда даволанган беморлар киритилди. Асосий гуруҳ беморларда комплекс даволаш тадбирлари қуйидагича ташкил қилинди. Операциянинг охирида корин бўшлиғига битишмаларга қарши аралашма қўйилиб, корин ҳамма аъзолари, қиссалар ҳўлланилди, қўйилган суюқлик ичак сиртмоқларининг эркин сузиш сатҳида бўлиши таъминланди.

Клиникамизда олдиндан махсус аралашмалар 0,8% метилурацил + 0,25% новокаин 100мл+гекодез 400мл, гидрокортизон 125мг+фибринолизин 2000 ЕД таркибида битишмаларнинг профилактикаси учун қўлланилиб келган. Биз амалиётга охириги йилларда анъанавий ишлатилган ана шу аралашмага мезогель эритмасини 300мл қўшдик.

Унинг бажарилиш техникаси қуйидагича: операциянинг асосий этаплари бажарилганидан кейин ва операциядан кейинги 2-3кун ичида корин бўшлиғига полихлорвинил най орқали биз ўзимиз тақомиллаштирган битишмага қарши ана шу аралашмани юбориб турдик. Операциядан кейинги 4-5 кунлари корин бўшлиғига аралашма қўйиш тўхтатилди ва найча корин бўшлиғидан олиб ташланди.

Беморларни жинси ва ёши буйича тақсимланиши

беморлар ёши	эркаклар сони	%	аёллар сони	жами	%
17 ёшдан 29 ёшга- ча (ушмир)	6	25%	10	16	24,5%
30 ёшдан 60 ёшга- ча (етук)	10	42%	20	30	48,7%
60 ёшдан 80 ёшга- ча(қари)	8	33%	11	19	26,8%
Жами:	24	100	41	65	100,0



Расм 1. Асосий гуруҳдаги беморларнинг утказилган операция турларига қараб бўлиниши

Диаграммада келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 68,67% ҳолатларда адгезиолиз яъни битишмаларни кесиш ва уларни ажратиш, ичаклардаги буралиб қолган ва деформацияларни бартараф қилиш бажарилган.

Ингичка ичакни резекция қилиб, “учма-уч” ёки “ёнма-ён” энтеро-энтеро анастомоз қўйиш 20,48% ҳолатда бажарилган. Перитонитнинг тарқалган ҳолатларида кузатилган 10,85 % беморларда илеостома чиқарилган.

ЎБИТ билан стационарга кеч келган перитонитнинг ривожланган босқичи билан 13та беморда хирургик операцияни бажариш алоҳида ўзига хос вазиятда бажарилди.

Операциядан кейинги натижаларни таққослаш ва асосий гуруҳ беморлари уртасидаги фарқни солиштирганимизда таққослаш гуруҳида операциядан кейинги асорат 32%ни ташкил қилган бўлса, асосий гуруҳда 25%ни ташкил қилди. Назорат гуруҳида улим тафсилоти 15,1%ни асосий гуруҳда эса 7%да аниқланди.

Хулоса: Уткир битишмалар ичак тутилиши билан беморларни уз вақтида ташхислаб, сифатли операция қилинганда ва битишмаларни

профилактика комплексига мезогелнинг киритилиши, беморларда операциядан кейинги асоратни 8% га ва улим суръатининг икки марта камайишига олиб келди.

Адабиётлар:

1. Андреев Г.Н. // Спаечная кишечная непроходимость и абдоминальная спаечная болезнь. // Ж. Скорая медицинская помощь. Санкт-Петербург, 2004.-№3.-С.66-67.
2. Аталиев А.Е., Арифжанова З.Ш., Мадаминов Р.М. и др. // Ранняя спаечная кишечная непроходимость. // Ж. Хирургия Узбекистана. - 2002. - №3. - с.13.
3. Абдуллаев С.А. Бомировдов Б.Б. Новые технологии в профилактике спаечной болезни. Вестник врача, Самарканд 2014, № 3. с.25.
4. Балащенко Д.Н. О влиянии операционной травмы брюшины на образовании внутрибрюшинных спаек и сращений. // Ж. Вопросы клин. хир. и клинко-лабораторных исследований. –Л., 2005. – с. 78-95.
5. Баранов Г.А., Карбовский М.Ю. // Отдаленные результаты оперативного лечения спаечной кишечной непроходимости. // Хирургия. 2006. №7. ст. 56-60.

6. Бушмелев В.А., Шараев П.Н. Прогноз течения раневого процесса после аппендэктомия с помощью оксипропинового теста // Ж. Хирургия .-2006.-№8.-с.22-25.
7. Важенин А.В., Маханьков Д.О., Сидельников С.Ю. //Результаты лечение больных с опухолевой толстокишечной непроходимостью.// Хирургия. 2007. №4. ст. 49-53.
8. Curro G., Iapichino G., Barberio F. et al. Gallstone ileus: report of a case successfully treated by laparoscopically-assisted enterolithotomyJansen R. Prevention and treatment of postsurgions. // Med . J. Aust. -2005.-Vol. 152, N6. –P.305-306.
9. Kirchmayr W., Muhlmann G., Zitt M. et al/ Gallstone ileus: rare and still controversial. ANZ J Surg 2005;74:4: 234-238.
- 10.Lucas P. A., Warejcka D. J., Zhang L.M. et al. Effect of rat mesenchymal stem cells on development of abdominal adhesions after surgery.// J.Surg. Res. 2006,N2 (62) .-P.229-232.

**ПРЕИМУЩЕСТВО ПРИМЕНЕНИЯ
МЕЗОГЕЛЯ ПРИ ПРОФИЛАКТИКИ
ОСТРОЙ СПАЕЧНОЙ КИШЕЧНОЙ
НЕПРОХОДИМОСТИ**

А.О. ИСМОИЛОВ, С.А. АБДУЛЛАЕВ,
Б.Б. БОМИРОДОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

В Самаркандском городском медицинской объединение с 2010 по 2015 год оперированы 65 больных с диагнозом острый спаечный кишечный непроходимостью. Женщин 41 (63%), а мужчин 24 (37%). Среди них трудоспособного население составляло 46 (73.2%) больных. Эта проблема составляет социального значение. Больных поступивших острой спаечной кишечной непроходимости в анамнезе имели у 30 больных (46.1%) один раз, у 17 (26.5%) 2 раза, у 8 (12.6%) 3 раза, у 10 (15.38%) 4 раза операции в органах брюшной полости.

Все больные распределены на две группы. В первую (контрольную) группу вошли 23 больных которые были оперированы по традиционным способом. В основную группу 42 больных оперированы по усовершенствованной методики и профилактики применением мезогеля. При сравнение послеоперационных результатов больных в основной и контрольной группе отмечено что, послеоперационные осложнение в контрольной группе 32% а в основной 25%, а показатели смертности были в контрольный группы 15.1%, а основной группы 7%

Таким образом, своевременная диагностика и оперативное лечение по усовершенствованной методики и профилактики с применением мезогеля спаечный болезни сократилось послеоперационные осложнение на 8%, а смертность 2 раза.

Ключевые слова: мезогель, спаячная болезнь, брюшина, перитонит.