

Məmmədova E.T.

YAYILMIŞ İRİNLİ PERİTONİTİN MÜALİCƏSİNDƏ EFFERENT- VƏ ENZİM-TERAPİYANIN ƏHƏMİYYƏTİ

Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrası, Bakı

Məqalədə yayılmış irinli peritonitin efferent və enzim terapiyası ilə aparılan müalicəsinin nəticələrinin patogenetik dəyişikliklərində sitokin və antimikrob peptidlərin rolunu öyrənmək məqsədilə aparılmış tədqiqat işi haqqında məlumat verilmişdir. Əsas qrupu təşkil edən 97 xəstə aparılan müalicə prinsiplərinə görə 3 qrupa bölünmüşdür. I qrupu klassik müalicə alan 32 xəstə, II qrupu klassik müalicə ilə yanaşı plazmaferez tətbiq edilmiş 32 xəstə, III qrupu isə II qrupda tətbiq edilənlərə əlavə olaraq krioferez, ultrabənövşəyi ekstrakorporal və damardaxili, infraqırmızı ekstrakorporal, lazer şüalanması – damardaxili və enzim-terapiya tətbiq olunan 33 xəstə təşkil etmişdir. Kontrol qrupunu isə 16 sağlam şəxs təşkil etmişdir. Xəstələrə klassik müalicə və plazmaferezlə yanaşı krioferez, qanın ekstrakorporal, həm də damardaxili ultrabənövşəyi, ekstrakorporal infraqırmızı və damardaxili lazerlə şüalandırılması aparılmış, venadaxili autoplazma, antibiotik (Polsipro) və immunokorrektor (Ronkoleykin ri2, İmmunofan, Cernevit) yeridilmişdir.

III qrupdakı xəstələrə cərrahi əməliyyat zamanı xəstənin nazik bağırsağ ilqayında saxlanılan transnazal enteral qidalandırma zəndü vasitəsilə 15 həb vobenzim əzilərək kolloid nişastası ilə qarışdırılıb bağırsağ mənfəzinə yeridilmişdir. Müalicənin nəticələri xəstələrin qanında sitokin və antimikrob peptidlərin qanda səviyyəsinin dəyişməsinə əsasən qiymətləndirmişdir. Kompleks müalicə tədbirləri aparılan qrupda 92% ($p < 0,05$) xəstədə müsbət nəticələr göstərmiş, xəstələrin vəziyyəti erkən sabitləşmiş və sürətli sağalma müşahidə olunmuşdur.

Açar sözlər: peritonit, müalicə, efferent-terapiya, enzim-terapiya

Ключевые слова: перитонит, лечение, эфферентная терапия, ферментная терапия

Keywords: peritonitis, treatment, efferent therapy, enzyme therapy

Yayılmış irinli peritonitlərin cərrahi müalicəsinin qənaətbəxş olmamasının səbəblərindən ən önəmlisi endotoksikozdur. Qan və toxumalarda toplanmış toksik maddələr hüceyrə membranını dağıdır, eritrositləri lizisə uğradır, həyat üçün vacib orqanlarda mikrosirkulyasiya pozulmasına səbəb olaraq oksidləşmə prosesinin sürətlənməsi, antioksidantların aktivliyinin artması, immun sistemin fəaliyyətinin isə sönməsinə və bununla da onlarda geriyyətdönməz pozuntuların inkişafına gətirib çıxarır [1, 2]. Yayılmış irinli peritonit zamanı cərrahi müdaxilənin vacibliyi nə qədər önəmli sayılsa da, xəstədə inkişaf etmiş ağır dərəcəli intoksikasiyanın aradan qaldırılması daha da vacib məqamlardan biri hesab edilir. Keçən əsrin 50-60-cı illərindən praktikada özünə geniş yer tapmış efferent-terapiya müalicə metodları sö-

zünü gedən problemləri həll edəcəyinə inam yaranmışdı. Lakin çoxsaylı tədqiqatların nəticələri göstərdi ki, efferent-terapiya metodlarının ayrı-ayrılıqda tətbiqi arzu olunan effekti vermir. Çünki, xəstədən xaric edilən plazma özü ilə orqanizm üçün qiymətli maddələri də apararaq onların azalmasına səbəb olur. Belə halda yalnız autoplazmanı təmizləyib yenidən xəstənin özünə qaytarmaqla problemi həll etmək mümkün olur. Efferent-terapiya üsullərindən sayılan krioferez qeyd olunan tələblərə cavab verdiyi üçün biz öz tədqiqatlarımızda bu üsuldən ümumi problemin düzgün həll edilməsi məqsədilə istifadə etmişik [3]. Həmçinin qanın ultrabənövşəyi ekstrakorporal və damardaxili, infraqırmızı-ekstrakorporal, lazer şüaları ilə damardaxili yeridilməsinin də əhəmiyyətli olduğu qeyd edilmişdir. Lakin

təklidə bu metodların az effektiv olduğu da tədqiqatların nəticələrində öz yerini tapmışdır. Efferent terapiya yolu ilə peritonitin müalicəsi barədə çoxsaylı tədqiqatlar bu gün də aparılmaqdadır [4]. Bu zaman xəstənin plazması qandan ayrılaraq əvəzinə başqa plazma və ya müxtəlif növ qanəvəzedicilər xəstəyə yeridilir. Xaric edilən plazmanın qarışığında intoksikasiyanı yaradan amillərlə yanaşı, xəstə üçün lazım olan zülal, immun və digər vacib markerlər xaric olunur, onsuz da ağır vəziyyətdə düşmüş xəstələrdə patoloji proseslər dərinləşə bilər. Bunun qarşısını almaq üçün xəstəyə yetərinə yad zülal və digər vacib elementlərin köçürülməsi məcburiyyəti yaranır [5, 6]. Bu isə, müasir dövrdə ödənişli müalicə və dərman preparatlarının heç də ucuz olmadığını nəzərə alsaq, bəzən mümkünsüz olur. Peritonit mürəkkəb patogeneza malik olduğu üçün onun aradan qaldırılması da yalnız bir deyil, çoxsaylı üsulların tətbiqi ilə ola bilər. Bundan əlavə, immunologiyanın inkişafı sitokinlərin və antimikrob peptidlərin xəstəliklərin patogenezində rolunun öyrənilməsi, müalicə prinsiplərinin yenidən hazırlanmasına zəmin yaratmışdır [7-9].

Tədqiqat işi yayılmış irinli peritonitin efferent və enzim terapiyası ilə aparılan müalicəsinin nəticələrinin patogenetik dəyişiklikləri arasında sitokin və antimikrob peptidlərin rolunun qiymətləndirilməsi məqsədilə aparılmışdır.

Tədqiqatın material və metodları. Yayılmış irinli peritonitə görə müayinə və müalicə alan 97 xəstə və kontrol qrupunu formalaşdıran 16 nisbi sağlam şəxs tədqiqata daxil edilmişdir. Xəstələr aparılan müalicənin sxeminə görə 3 qrupa bölünmüşdür. I qrupu klassik müalicə alan 32 xəstə, II qrupu klassik müalicə ilə yanaşı plazmaferez tətbiq edilmiş 32 xəstə, III qrupu isə II qrupda tətbiq edilənlərə əlavə olaraq krioferez, ultrabənövşəyi ekstrakorporal və damardaxili, infraqırmızı ekstrakorporal, lazer şüalanması-damardaxili və enzim-terapiya tətbiq olunan 33 xəstə təşkil etmişdir.

Yayılmış irinli peritoniti proqnozlaşdırmaq və müalicənin nəticələrini qiymətləndirmək məqsədi ilə geniş yayılmış, *M.Linder* tərəfindən hazırlanmış təklif edilmiş "*Manheym pertinoneal indeks*" (MPİ) şkalasından istifadə etmişdir. Yayılmış irinli peritonit diaqnozu ilə müşahidələrimiz altında olan 97 xəstə arasında klinik qiymətləndirmə aparılmış, *Manheym* şkalası üzrə I dərəcə 35 (36,1%), II dərəcə 55 (56,7%), III dərəcədə isə 7 (7,2%)

xəstə olmuşdur. Peritonitin klinikası prosesin yayılma dərəcəsi, müddəti və inkişaf fazalarından asılı olmuşdur. Belə ki, xəstələrdən 35 (36,7%) nəfərdə MPİ 20 baldan aşağı olmuşdur. Toksik fazada olan 55 (56,7%) xəstədə MPİ 25±3 bal, bu isə MPİ-nin II ağırlıq dərəcəsinə uyğun olmuşdur. 7 (7,2%) xəstədə 30±2 bal, MPİ kimi qiymətləndirilmişdir.

Hər üç qrupda xəstələrdə müalicənin dinamikasında Lipid peroksidləşməsi məhsulları (OMP, proteolitik aktivlik (PA)), antioksidant sistemi göstəriciləri (LDH, GSH, DK, MDA), sitokinlər (İL-2, İL-6, İL-8, TNF α və antimikrob peptidlərin (bakterial keçiriciliyi artıran zülal (BPİ), laktoferin, endotoksin) dəyişməsi araşdırılmışdır. Tədqiqat "Vektor-Best" (Rusiya Federasiyası) firmasının reaktiv dəsti vasitəsilə "sendviç" metodla və "Immun Diaqnostik" (Almaniya) firmasının reaktiv dəsti vasitəsilə immunoferment üsulla aparılmışdır. Immunoferment müayinələr Stat Fax 303 Plus (ABŞ) immunoferment analizatorunda (λ=450 nm, diferensial filtr 650 nm) aparılmışdır. Xəstələrdə Haemonetiks MCS aparatı vasitəsilə plazmaferez aparılır və bu zaman ayrılan plazmada toksik maddələrə sentrifüqalasdırma yolu ilə çıxarılır. Daha sonra krioferez, ekstrakorporal, həm də damardaxili ultrabənövşəyi, ekstrakorporal infraqırmızı və damardaxili lazerlə şüalandırma Маррих ВЛЮК 635 nm lazer cihazı ilə aparılmışdır. Enzim-terapiya məqsədilə "Vobenzim" preparatından (Təki: Pankreatin 300 prot, şv (100 mq), tripsin 360 F.İ.P. şv (12 mq), ximotripsin 300 F.İ.P. şv (0,75 mq), papain 90 F.İ.P. şv (18 mq), bromelain 225 F.İ.P. şv (45 mq), lipaza 34 F.İ.P. şv (10 mq), amilaza 50 F.İ.P. şv (10 mq), rutozid 3 H₂O 50 mq.) istifadə edilmişdir. Bu məqsədlə, Strong əməliyyatı icra edilərək enteral qidalanma və ilk dəfə olaraq enteral enzim-terapiya aparılması üçün nazik bağırsağın başlanğıc ilgəyində 40-50 sm məsafədə zond saxlanılmışdır. Enteral qidanmaya başlanan andan "Vobenzim" preparatının 15 həbini toz halına gətirərək kolloid-nişasta məhlulu ilə qarışdırılıb zond vasitəsilə nazik bağırsağın mənfəzinə yeridilmişdir (səhər, günorta, axşam olmaqla gündə 3 dəfə). Alınan nəticələrin müqayisəsi üçün qeyri-parametrik U-Uilkokson (Mann-Uitni) meyarı tətbiq olunmuşdur. Alınmış keyfiyyət göstəricilərinin statistik işlənməsi üçün χ²-meyarından (Pirsonun uyğunluq meyarı) istifadə edilmişdir. Bütün hesablamalar "Microsoft Excel XP" kompyuter proqramlarında EXCEL, MSOFFICE-2013 elektron cədvəlində və SPSS-20 paket proqramında aparılmışdır.

Tədqiqatın nəticələri və onların müzakirəsi. Tədqiqatda sağalma müddətinin I qrupa nəzərən II qrupda plazmaferez tətbiq edilən xəstələrdə 60% (p<0,05), III qrupdakı xəstə-

lərdə 92% (p<0,05) qısalmasını müşahidə etdik. Bunu isə qan serumunda sitokin və antimikrob peptidlərin müalicə dinamikasında dəyişməsinə əsasən təyin edildi. Belə ki, qan serumunda antimikrob peptidərdən olan laktoferinin qatılığı müalicədən əvvəlki nəticələrə nisbətən 42% (p_w=0,004), statistik əhəmiyyətli azalır. Bakterial keçiriciliyi artıran zülalın (BPİ) qatılığı müalicədən sonra I qrupda nəzərəcarpacaq dərəcədə dəyişməyə də (1,992±0,119 nq/ml; 0,89-2,37 nq/ml; p_w=0,666), II qrupda 34,5% statistik əhəmiyyətli azalması müşahidə edilir. III qrupda isə 2,3 dəfə (p_w=0,002) statistik əhəmiyyətli azalır. Endotoksinin qatılığı kontrol qrupuna nisbətən müalicədən sonra müvafiq olaraq I qrupda – 7,7 dəfə (p_u=0,003), II – 6,0 dəfə (p_u=0,003), III qrupda isə 4,2 dəfə (p_u=0,006) yüksək olaraq qalır. BPİ kontrol qrupla müqayisədə müalicədən sonra I qrupda – 6,5 dəfə (p_u=0,014), II – 5,7 dəfə (p_u=0,014), III – 4,1 dəfə (p_u=0,014) yüksək olaraq qalmışdır. BPİ-nin qatılığı I qrupla müqayisədə 5 və 10 gün sonra, müvafiq olaraq 40,5% (p_u=0,157) və 43,0% (p_u=0,289) aşağıdır. III qrupda olan xəstələrdə erkən reabilitasiya müşahidə edilmişdir. Həmçinin qruplar üzrə LPO məhsulları olan diyen konyuqatlarının və malon dialdehidinin qatılığı azalaraq kontrol qrupla müqayisədə I qrupda 91%, II qrupda – 79,6% III qrupda – 40,2% (p_u<0,001) yüksək olmuşdur. Proiltihabi sitokinlər olan İL 2, İL6, İL-8, TNF-α isə qruplar üzrə İL-2-nin qatılığı müalicədən sonra, II və III qruplarla müqayisədə müvafiq olaraq 44,5% (p_u<0,001) və 3,7 dəfə (p_u<0,001) I qrupla müqayisədə statistik əhəmiyyətli aşağıdır. II qrupda İL-6 isə I qrupa nəzərən 3,5 dəfə (p_u=0,049) azalmışdır. Kontrol qrupundakına nisbətən isə İL-6 93,7% (p_u=0,302) yüksəkdir. III qrupda bu göstərici 2 dəfə aşağı olmuşdur. İL-8-in qatılığı müalicədən sonra, müvafiq olaraq II qrupda 9,1% (p_u=0,724) və III qrupda isə 28,7% (p_u=0,289) I qrupla müqayisədə statistik əhəmiyyətli azalır. Müalicədən sonra TNF-α-nın qatılığı II və III qruplarda müvafiq olaraq 2,5 dəfə (p_u<0,001) və 2,2 dəfə (p_u<0,001) I qrupa nisbətən statistik əhəmiyyətli azalmışdır. Kontrol qrupla müqayisədə müalicədən sonra I qrupda 8,7 dəfə (p_u<0,001), II qrupda – 3,6 dəfə (p_u<0,001) və III qrupda – 2,2 dəfə (p_u<0,001) statistik əhəmiyyətli yüksək ola-

raq qalır.

Tədqiqatın nəticələrinə nəzər yetirdikdə I qrupda aparılan klassik müalicə zamanı serum markerləri yüksək səviyyədə qalmaqla davam etmiş, sağalmanın müddəti isə ədəbiyyat məlumatları ilə üst-üstə düşmüşdür [10, 11]. II qrupda aparılan müalicə zamanı xəstələrdə sağalmanın müddəti I qrupla müqayisədə azalmışdır. Lakin intoksikasiya səviyyəsi zəfləmiş, müalicənin nəticələri bütövlükdə bununla başa çatdırılmışdır. Bu isə Weiner Yu. və həmmüəllifləri tərəfindən aparılan tədqiqatlar ilə uyğunluq təşkil etmişdir və təkcə plazmaferezin aparılmasının yetərsizliyi tədqiqatımızda sübut olunmuşdur [12, 13]. Bu onunla izah olunur ki, yalnız plazmaferezin aparılması yayılmış irinli peritonitin inkişafının patogenetik əsaslarını tam əhatə etməmişdir. III qrupda alınan nəticələr isə son illərdə peritonitin müasir müalicələri ilə müqayisədə köklü şəkildə fərqlənmişdir. Bu qrup xəstələrdə peritonitin patogenetik inkişafının əsaslarını təşkil edən amillər sırasında sitokinlərin və antimikrob peptidlərin səviyyəsi üzərində aparılan monitorinq sübut etmişdir ki, peritonitin müalicəsində bu dəyişikliklərinin nəzərə alınması düzgün istiqamət olub. Beləliklə də, tədqiqatın III qrupunu təşkil edən xəstələrdə sağalma 92% (p>0,05) olmuşdur. Bu isə postoperativ kompleks müalicə tədbirlərinin xəstələrdə sağalmanın sürətlənməsinə, reanimasiya və xəstəxanada yatış müddətinin qısalmasına səbəb olduğunu göstərmişdir.

III qrupda müalicə sxeminə daxil olan krioferez sonrası xəstənin təmizlənmiş plazmasından götürülən nümunələrdə sitokin, antimikrob peptidləri və digər markerlərin müayinəsi zamanı onların qatılığı digər qruplara nisbətən nəzərəcarpacaq dərəcədə aşağı düşüyü məlum olmuşdur. Bununla yanaşı olaraq, ədəbiyyat məlumatlarında qanda qaraciyər, böyrək və sağalmanın isə müddətinin qısalması qeyd edilmişdir [14, 15]. Bu, tədqiqatımızın nəticələri ilə uyğunluq təşkil edir.

Plazmaferez və krioferezlə yanaşı xəstələrdə damardaxili və ekstrakorporal infraqırmızı və ultrabənövşəyi lazer şüalandırma, bağırsaq mənfəzinə yeritdiyimiz itihabi prosesin zəifləməsinə və immun sistemin gücləndirilməsinə köməklik edən enzim preparat olan Vobenzim kompleks şəkildə yayılmış perito-

nitli xəstələrin müalicəsində əhəmiyyətli metodlardan olub, xəstələyin patogenezində iştirak edən bütün həlqələrə təsir edərək, poliorgan çatışmazlığının qısa müddətdə və effektiv şəkildə aradan qaldırılması əməliyyatdan sonrakı erkən və gec ağırlaşmaların qarşısını almağa, erkən sağalma və reabilitasiyaya kömək etdiyi aparıldığını tədqiqatda sübut edilmişdir. İlk dəfə olaraq tədqiqatımızda enzim-terapiyanın aparılması qaydasını işləyib hazırlayaraq (Əqli mülkiyyət agentliyi, şəhadətnamə №12366) həyata keçirmişik və bu müştərək aparılan digər müalicələrlə yanaşı, müalicədən yüksək effektiv nəticələr əldə etməyə səbəb olmuşdur. Qeyd edilənlərə əlavə olaraq belə anlama gəlmək mümkündür ki, yayılmış irinli peritonit hələ də cərrahlar qarşısında ağır problemlər kimi durmaqdadır və aparılan müştərək müalicə üsulları nəticəsində

yeni nəaliyyətlər əldə etmək mümkündür.

Beləliklə, III qrupda plazmaferezlə yanaşı krioferezin istifadəsinin sentrifüqadan keçirilmiş və dondurulub çökdürülmüş təmiz autoplazmanın yenidən xəstəyə köçürülməsinin üstünlüyü ilə yanaşı, qanın infraqırmızı, ultrabənövşəyi və lazer şüaları ilə ekstrakorporal və damardaxili şüalanmasının xəstələrdə erkən sağalmaya və reabilitasiyaya şərait yaratdığı müşahidə edilmişdir.

Həmçinin enzim preparatının qəbul edilməsi xəstələrin sağalma dövrünün sürətlə və dayanıqlı şəkildə gətməsinə, əməliyyatdan sonrakı yaxın və uzaq dövrlərdə ağırlaşmalardan yan keçməyə imkan vermişdir.

Beləliklə, qeyd olunan proqram əminliklə praktik həkimlərin istifadəsinə tövsiyə oluna bilər.

Ədəbiyyat/References

1. Kumar D., Garg I., Sarwar A. et al. (May 28, 2021) Causes of Acute Peritonitis and Its Complication // *Cureus* 13(5): e15301. doi:10.7759/cureus.15301
2. Hashem Bark Awadh Abood. Intra-Abdominal Infection in Review // *EC Microbiology* 17.2 (2021): 124-132.
3. de Back D.Z., Neyrinck M.M., Vrieling H.N. Therapeutic plasma apheresis: Expertise and indications // *Transfus Apher Sci.* 2019 Jun;58(3):254-257. doi: 10.1016/j.transci.2019.04.008. Epub 2019 Apr 23. PMID: 31047823.
4. Lin Q., Fan L. Combination of Fresh Frozen Plasma and Cryosupernatant Plasma for Therapeutic Plasma Exchange in Thrombotic Thrombocytopenic Purpura: A Single Institution Experience // *Biomed Res Int.* 2019 Jan 30;2019:1756109. doi: 10.1155/2019/1756109.
5. Ipe T.S., Pham H.P., Williams L.A. 3rd. Critical updates in the 7(th) edition of the American Society for Apheresis guidelines // *J Clin Apher.* 2018; 33(1): 78-94
6. Piksin I.N., Byakin S.P., Fedoseikin I.V. et al. Cryoapheresis in peritonitis treatment // *Hum. Physiol.*, 2006, 32, 626-628. <https://doi.org/10.1134/S0362119706050203>
7. Ruiza Daga D., Fonseca F., San Miguel B., González F.J., de Molinac et al. Plasmapheresis and other extracorporeal filtration techniques in critical patients // *Med Intensiva.* 2017;41(3):174-187
8. Qurbanova S.F., Muradova S.A., Hacısoy Y.V. Yenidöğülmuşlərdə sepsisin diaqnostikasına dair tədqiqatların nəticələri // *Azerbaijan Medical Journal.* 2020, №4, p. 72-76.
9. Şahverdiyeva İ.C., Qurbanova C.F., Əzizova G.İ., İslamzadə F.İ. Fizioloji və anemiyalı hamiləlik zamanı qanda İL-2, İL-6, İL-8, İL-10 səviyyəsinin müqayisəli tədqiqi // *Azerbaijan Medical Journal.* 2020/1, p.113-118.
10. Сараев А.Р., Назаров Ш.К. Патогенез и классификация распространенного перитонита // *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова.* 2019; (12): 106-110 [Sarayev A.R., Nazarov Sh.K. Patogenez i klassifikatsiya rasprostranennogo peritonita // *Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova.* 2019; (12): 106-110/ Sarayev A.R., Nazarov Sh.K. Pathogenesis and classification of advanced peritonitis. *Pirogov Russian Journal of Surgery = Khirurgiya. Zhurnal im. N.I. Pirogova.* 2019;12:106-110 (In Russian)]. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2019121106>
11. Mykahylichenko V., Basnaev Yu., Karakursakov N. Analysis of the use of the samesing elements fast-track-to surgery treatment to patient which widespread peritonitis. *kubanskij nauchnyj medicinskij vestnik*, 2017, 1. 95-99. 10.25207/1608-6228-2017-1-95-99.
12. Özen Ebru Ekemen, S. Şen, Erman Akcan, Alpaslan Büyükkıdan, Birgül. (2018). Evaluation of the effectiveness of plasmapheresis in intoxicated patients // *The Journal of Tepecik Education and Research Hospital.* 10.5222/terh.2018.111.
13. Weiner Yu.S., Nikonov S.D., Atamanov K.V., Atamanov D.K., Fedorova E.V. Development of a

technique for treating widespread purulent peritonitis (an experimental study) // *Laser Medicine.* 2019;23(1):46-52. (In Russ.) <https://doi.org/10.37895/2071-8004-2019-23-1-46-52>

14. Sartelli M., Abu-Zidan F.M., Labricciosa F.M. et al. Physiological parameters for Prognosis in Abdominal Sepsis (PIPAS) Study: A WSES observational study // *World J Emerg Surg.* 2019;14:34
15. Белинин Г.Ю., Васильев В.И., Ефремов Е.Е., Горгидзе Л.А., Зозуля Н.И., Моисеева Т.Н., Аль-Ради Л.С., Васильев С.А. Применение методики гепаринокриофракционирования плазменных белков в лечении больных с крио-глобулинемиями // *Медицинский совет.* 2020. 11:210-218 [Belinin G.YU., Vasil'yev V.I., Yefremov Ye.Ye., Gorgidze L.A., Zozulya N.I., Moiseyeva T.N., Al'-Radi L.S., Vasil'yev S.A. Primeneniye metodiki geparinokriofraktsionirovaniya plazmennyykh belkov v lechenii bol'nykh s krio-globulinemiyami // *Meditinskiy sovet.* 2020. 11:210-218 / linin G.Yu., Vasiliev V.I., Efremov E.E., Gorgidze L.A., Zozulya N.I., Moiseeva T.N., Al-Radi L.S., Vasiliev S.A. Application of plasma proteins cryoheparinoprecipitation method in the treatment of patients with cryoglobulinemia. *Meditinskiy sovet = Medical Council.* 2020;(11):210-218. (In Russ.)]. doi: 10.21518/2079-701X-2020-11-210-218

Мамедова Э.Т.

ЗНАЧЕНИЕ ЭФФЕРЕНТНОЙ И ФЕРМЕНТНОЙ ТЕРАПИИ В ЛЕЧЕНИИ РАСПРОСТРАНЕННОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Кафедра хирургических болезней-3

Азербайджанского медицинского университета, Баку

Резюме. В статье представлены результаты исследования, проведенного с целью обоснования роли цитокинов и антимикробных пептидов при патогенетических изменениях в результатах лечения распространенного гнойного перитонита эфферентной и ферментной терапией. 97 пациентов основной группы были разделены на 3 группы по принципам лечения. В соответствии со схемой лечения пациенты были разделены на 3 группы. I группа (32 пациента), получающих классическое лечение, II группа (32 пациента), получающих плазмаферез в дополнение к классическому лечению, и группа III группа (33 пациента), получающие криоферез, экстракорпоральное и внутривенное ультрафиолетовое, экстракорпоральное инфракрасное, лазерное излучение – внутривенную и энзимотерапию в дополнение к тем, которые используются в II группе. Контрольную группу составили 16 здоровых людей. Помимо классического лечения и плазмафереза, пациентам III группы выполняли криоферез, экстракорпоральное, а также внутривенное ультрафиолетовое, экстракорпоральное инфракрасное и внутривенное лазерное облучение, внутривенную аутоплазму, антибиотики (Polsipro) и иммунокорректоры (Roncoleukin ril2, Иммунофан).

Кроме того, у пациентов III группы 15 таблеток вобензона измельчали и смешивали с коллоидным крахмалом через трубку для трансназального энтерального питания, которая находилась в петле тонкого кишечника пациента во время операции и вводилась в кишечник. Результаты лечения оценивались по изменению уровня цитокинов и антимикробных пептидов в крови пациентов. В группе комплексных лечебных мероприятий 92% (p<0,05) показали положительный результат у пациентов, состояние пациента стабилизировалось рано, наблюдалось быстрое выздоровление.

IMPORTANCE OF EFFERENT AND ENZYME THERAPY IN THE TREATMENT OF GENERALIZED PURULENT PERITONITIS

Department of Surgical Diseases-3, Azerbaijan Medical Universiteti. Baku

Summary. The aim of the study was to prove the role of cytokines and antimicrobial peptides based on pathogenetic changes in the results of treatment of widespread purulent peritonitis with efferent and enzyme therapy. The 97 patients in the main group were divided into 3 groups according to the principles of treatment. In accordance with the treatment regimen, the patients were divided into 3 groups. Group I (32 patients) receiving classical treatment, Group II (32 patients) receiving plasmapheresis in addition to classical treatment, and Group III group (33 patients) receiving cryopheresis, extracorporeal and intravenous ultraviolet, extracorporeal infrared, laser radiation - intravenous and enzyme therapy in addition to those used in group II. The control group consisted of 16 healthy people. In addition to classical treatment and plasmapheresis, group III patients underwent cryopheresis, extracorporeal as well as intravenous ultraviolet, extracorporeal infrared and intravenous laser irradiation, intravenous autoplasm, antibiotics (Polsipro) and immunocorrectors (Roncoleukin ril2, İmmunofan).

Also, in group III patients, 15 tablets of wobenzyme were crushed and mixed with colloidal starch and injected into the intestinal tract through a transnasal enteral feeding tube kept in the patient's small intestinal loop during surgery. Treatment outcomes were evaluated based on changes in patients' blood levels of cytokines and antimicrobial peptides. In the group of complex treatment measures, 92% ($p < 0.05$) showed positive results in patients, the patient's condition stabilized early and rapid recovery was observed.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Məmmədova Esmira Tarverdi qızı – Azərbaycan Tibb Universitetinin III cərrahi xəstəliklər kafedrasının baş laborantı, Bakı, Azərbaycan

E-mail: ememmedova2@amu.edu.az

ORCID: 0000-0001-7503-8917