

DOI: 10.34921/amj.2022.4.001

Abdullayev İ.Ə.

PERİTONİTLƏRİN RASİONAL MÜALİCƏSİNƏ KOMPLEKS YANAŞMA STRATEGİYASININ KLİNİK ƏHƏMİYYƏTİ

Naxçıvan Dövlət Universiteti Tibb fakültəsinin Ümumi Təbabət və Klinik Fənlər kafedrası və “Naxçıvan Diaqnostika Müalicə Mərkəzi” Publik Hüquqi Şəxsi, NMR, Azərbaycan

Məqalədə yayılmış peritonit (YP) diaqnozu ilə cərrahi müdaxilə keçirmiş 525 xəstənin müalicəsinin nəticələri təhlil edilmişdir. YP-nin ağırlıq dərəcəsi Manheymin peritoneal indeksi (MPI) ilə qiymətləndirilmişdir. Müqayisə qrupuna (birinci qrupa) 337 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrdə ümumən qəbul edilmiş kompleks konservativ terapiya aparılmışdır.

Əsas qrup (188 xəstə) iki yarımqrupa bölünmüşdür. Birinci yarımqrupa daxil olan 84 xəstədə əməliyyatdan qabaq və əməliyyatdan sonrakı dövrdə əlavə olaraq ümumi-venadaxili və yerli – peritondaxili olmaqla ozonoterapiya (OT) və ozonlaşdırılmış perflorandan (OP) istifadə edilmişdir.

Əsas qrupun ikinci yarımqrupunda 104 xəstədə ümumi və yerli ozonoterapiya (OT) və OP müalicə kompleksinə əlavə olaraq metabolik immunomodulyator və detoksikator qlutoksim (Qt) də əlavə edilmişdir. Bütün xəstələrdə əməliyyatdan qabaq və əməliyyatdan sonrakı dövrdə qanda immunitet göstəriciləri (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺, CD4⁺/CD8⁺, CD19⁺, Ig A, M, G, Fİ, DİK), lipidlərin peroksidləşməsi məhsulları (DK, MDA, KAT), OMP, qalıq azot, kreatinin, karbamid, ümumi zülal, albumin və elektrolitlər, həmçinin ALT, AST, QF və ümumi bilirubin təyin edilmişdir. Hər iki qrupda dinamikada əməliyyatdan qabaq və əməliyyatdan sonrakı 3 və 5-ci sutkalarda TNFα, İL-4 u İL-8 təyin edilmişdir. Ümumiyyətlə hər iki qrupda əməliyyatdan qabaq immunitetin hüceyrə və humoral səviyyəsində, həmçinin iltihab törədici və iltihab əleyhinə təsir göstərən sitokinlərin səviyyəsində YP-nin ağırlıq dərəcəsi ilə əsaslı olan dəyişikliklər aşkar edilir. Əldə olunan nəticələr YP rasionallıq müalicəsinə kompleks yanaşma strategiyasının yüksək klinik effektivliyini göstərir.

Açar sözlər: yayılmış peritonit, kompartimentalizasiya sindromu, ozonoterapiya, immunoterapiya

Ключевые слова: разлитой перитонит, синдром компартментализации, озонотерапия, иммуно-терапия

Key words: diffuse peritonitis, compartment syndrome, ozone therapy, immunotherapy

Yayılmış peritonit (YP) zamanı qarın boşluğundan aqressiv bakterial toksinlərin, yüksək konsentrasiyalı bioloji aktiv metabolitlərin, proteoliz məhsullarının, iltihab mediatorlarının, mübadilənin aralıq məhsulları və digər mənşəli toksinlərin qana daxil olması orqanizmin təbii müdafiə və detoksikasiya mexanizmi sistemlərini zədələyərək ikincili immun çatmazlığına, təbii rezistentlik və antioksidant sistemlərinin fəaliyyətinin zəifləməsinə səbəb olur [1]. Bu zaman orqanizmdə endogen intoksikasiya sindromu (EİS) yaranır [2].

Sağlam orqanizmdə lipidlərin peroksidləşməsi (LPO) hüceyrənin normal fəaliyyəti üçün həyati vacib bir proses olsa da, infeksiya, hipoksiya, travma və s. səbəbdən intensivləşərək antioksidant müdafiə (AOM) – LPO

sisteminin disbalansı fonunda hədsiz miqdarda sərbəst radikallar əmələ gəlməsinə səbəb olur [3]; bu isə hüceyrələrin digər strukturlarını zədələyir [4].

Peritoneal eksudatdakı mikroflora və onun ifraz etdiyi toksinlər qanın biokimyəvi tərkibində, hemodinamikada və immunitətdə baş verən dəyişikliklərdə aparıcı rol oynayır [1,5].

Qarın boşluğunda təzyiqin artması nəticəsində meydana çıxan kompartimentalizasiya sindromu poliorqan çatmazlığı simptomokompleksi olub (11), əksər hallarda YP zamanı meydana çıxır və abdominal sepsislə ağırlaşır [6,7].

Peritonit mənbəyinin ləğvi və peritoneal sanasiya qarın boşluğunun dekontaminasiyasının aparılmasında və Eİ ilə mübarizədə ilkin və vacib mərhələdir. İlkin cərrahi müdaxilə

zamanı aparılan peritoneal sanasiya patoloji ekssudatın mikrobla çirklənməsini əhəmiyyətli dərəcədə azaltmaqla bərabər, onun qana sorularaq verə biləcəyi toksik təsiri də müəyyən qədər aradan qaldıra bilir [8]. YP-nin cərrahi müalicəsi zamanı həlli vacib məsələlərə infeksiya mənbəyinin ləğvi, periton boşluğunun sanasiyası və ilkin ocaqdan toksinlərin qana sorulmasının qarşısının alınması, qarın boşluğunun adekvat drenajlanması və əməliyyatdan sonrakı dövrdə peritoneal sanasiyanın aparılması, mədəbağırısaq traktının intubasiyası və dekompressiya üsulları daxildir [9,10]. Buna görə çürümə YP-nin müalicəsinin optimallaşdırılması məqsədilə EİS-in dərinliyi nəzərə alınmaqla periton boşluğunun ilkin sanasiyası, adekvat drenajlanması, dekompressiya, immunoterapiya və sitokin profilinə təsir göstərməklə müalicənin aparılması məqsəduyğun sayılır [5,11].

Tədqiqatın məqsədi xəstəliyin patogenetik müalicəsində EİS-in səviyyəsinə, təbii müdafiə və detoksikasiya mexanizmi sistemləri arasındakı müvazinətə, kompartment sindromunun yaranmasına, qarın boşluğunun əməliyyat dövründə və əməliyyatdan sonrakı dövrdə adekvat sanasiyasına, yeni cərrahi texnologiya üsullarının və farmakoterapevtik müalicə tədbirlərinin kompleks tətbiqi yolu ilə müalicənin nəticələrinin yaxşılaşdırılmasına nail olmaqdır.

Tədqiqatın material və metodları. Klinik tədqiqat Naxçıvan Respublika Xəstəxanasının, Ə.Nağıyev adına Naxçıvan şəhər xəstəxanasının, Naxçıvan Dövlət Universitetinin Klinik Xəstəxanasının, Naxçıvan Diaqnostika Müalicə Mərkəzinin cərrahiyyə şöbələrində 1989-2021-ci illərdə YP diaqnozu ilə cərrahi müdaxiləyə məruz qalmış 16-82 yaşlı, 525 xəstəni əhatə edir. Bu xəstələrdən 297-si kişi (56,57%), 228-i isə qadınlar (43,42%) olmuşdur. YP ən çox 18-45 yaşlı şəxslərdə rast gəlməmişdir. Peritonitin səbəbləri arasında ən çox destruktiv appendisitə (106), perforativ gastroduodenal xoraya (88), kəskin destruktiv xolesistitə (84) və qeyri-onkoloji mənşəli bağırsaq keçməzliyinə (76) təsadüf edilmişdir. Xəstələrin 163 nəfəri (31,04%) xəstəliyin başlanmasından 24 saat sonrakı müddətdə əməliyyat olunmuşlar. Xəstəliyin ağırlıq dərəcəsi Manheymin peritoneal indeksinə (MPI) görə qiymətləndirilmişdir. Belə ki, 226 xəstədə (43,04%) MPI-I, 187 xəstədə (35,61%) MPI-II, 112 xəstədə isə (21,33%) MPI-III aşkar edilmişdir.

Appendektomiya zamanı soxulcanabənzər çıxıntı güdülünün işlənməsi bizim təklif etdiyimiz üsulla aparılmışdır [7]. Əməliyyat dövründə patoloji ocaq aradan qaldırıldıqdan sonra periton boşluğunun sanasiyası fokuslaşdırılmış, hipertenzion hidropressiv peritoneal lavaj üsulu ilə antiseptik məhlullarının təzyiqli altında vurulması yolu ilə reallaşdırılmışdır [7]. Drenajlamanın sahəsini artırmaq, müddətini uzatmaq və bitişmələrin əmələ gəlməsinin qarşısını almaq məqsədilə novşəkilli və

saçaqlı drenaj borularından və əməliyyatdan sonrakı dövrdə aparılacaq peritoneal lavajın effektivliyini maksimuma çatdırmaq üçün drenaj borusunun drenajlanan boşluqda müvəqqəti fiksasiyası üsulundan [7], həmçinin, intraabdominal endolimfatik ozonoterapiya və idarə olunan davamlı lokal hipotermiya [7] üsullarından istifadə edilmişdir.

Aparılan ümumi müalicənin və peritoneal sanasiyanın xarakterindən asılı olaraq xəstələr iki klinik qrupa bölünmüşdür. Müqayisə qrupuna (birinci qrupa) 337 xəstə daxil edilmişdir. Bu xəstələrdə immuntənzimlənməsiz ümumən qəbul edilmiş bazis konservativ terapiya və peritoneal sanasiya aparılmışdır. Əsas qrupa (ikinci qrupa) daxil olan xəstələr ümumən qəbul edilmiş bazis konservativ terapiya fonunda aparılan ümumi müalicənin və peritoneal sanasiyanın növündən asılı olaraq iki yarımqrupa bölünmüşdür. Birinci yarımqrupa daxil olan 84 xəstədə, xəstənin MPI üzrə ağırlıq dərəcəsi və Eİ-nin dərinliyi nəzərə alınmaqla ümumi-venadaxili və yerli – peritondaxili olmaqla ozonlaşdırılmış perflordan (OP) istifadə edilmişdir.

Bu xəstələrdə ümumən qəbul edilmiş kompleks bazis-terapiya tədbirlərilə yanaşı əməliyyatözü dövrdən vena daxilinə 1 ml/kq dozada 5 mq/l konsentrasiyada OP yeridilmişdir. Cərrahi əməliyyatın gedişində peritoneal sanasiyanın sonunda qarın boşluğuna 1 ml/kq dozada 2,5 mq/l konsentrasiyada OP vurularaq drenaj boruları 2 saatlığa bağlanmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə MPI I ağırlıq dərəcəsində olan xəstələrdən fərqli olaraq OP. II ağırlıq dərəcəsində olan xəstələrə əməliyyatdan sonrakı dövrün ikinci sutkasında vena daxilinə və qarın boşluğuna 1 ml/kq dozada 2,5 mq/l konsentrasiyada OP yeridilmişdir. MPI-nin III ağırlıq dərəcəsində venaya günəşırı cəmi iki dəfə, qarın boşluğuna isə cəmi bir dəfə əməliyyatdan sonrakı dövrün ikinci sutkasında 1 ml/kq dozada 2,5 mq/l konsentrasiyada OP köçürülmüşdür.

Əsas qrupun ikinci yarımqrupunda 104 xəstədə YP-nin bazis müalicə tədbirləri kompleksinə OP və qlutoksim (Qt) müstəqil ümumi və yerli ozonoterapiya (OT) və immunoterapiya əlavə edilmişdir. Müəllifin ilk dəfə işləyib hazırlayaraq klinik praktikaya tətbiq etdiyi bu üsulda OP və Qt peritonitin ağırlıq dərəcəsi, endogen intoksikasiyanın dərinliyi və immunoqramın göstəriciləri nəzərə alınmaqla hər bir xəstə üçün ciddi fərqli və fərdi dozalanmış rejimdə və variantlarda işlədilmişdir. II yarımqrupun bütün xəstələrinə əməliyyatözü dövrdə vena daxilinə 1 ml/kq dozada 5 mq/l konsentrasiyada OP köçürülmüş, 2 ml 1%-li Qt vurulmuş və cərrahi müdaxilə zamanı peritoneal sanasiyanın sonunda periton boşluğuna 1 ml/kq dozada 5 mq/l konsentrasiyada OP çilənərək drenaj boruları 2 saat bağlanmışdır. Drenaj boruları açıldıqdan sonra qarın boşluğuna 2,0 ml 3%-li Qt yeridilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə MPI-I ağırlıq dərəcəsində I dərəcəli endogen intoksikasiya, hüceyrə immunitetinin supressiyası və humoral immunitet aktivliyinin artması fonunda ilk üç gün ərzində hər gün vena daxilinə 2,0 ml 1%-li, periton boşluğuna isə 2,0 ml 3%-li Qt vurulmuşdur. MPI-II ağırlıq dərəcəsində dərin endogen intoksikasiyası və immunosupressiyası olan xəstələrə əməliyyatdan sonrakı 2-ci sutkada vena daxilinə və periton boşluğuna bir dəfə 1 ml/kq dozada 2,5 mq/l konsentrasiyada OP vurulmaqla yanaşı, 5 gün venaya 2,0 ml 1%-li və 5 gün isə intraperitoneal 2,0 ml 3%-li Qt

yeridilməsi davam etdirilmişdir. MPİ-III ağırlıq dərəcəsinə III dərəcəli endotoksikozu və immun iflici olan xəstələrdə isə əməliyyatdan sonrakı dövrdə OP 1 ml/kq dozada 2,5 mq/l konsentrasiyada gününə bir dəfə cəmi 2 dəfə venaya, həmən doza və konsentrasiyada əməliyyatdan sonrakı dövrün 2-ci sutkasında bir dəfə qarın boşluğuna yeridilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə 1%-li Qt 2,0 ml olmaqla 7-10 gün müddətində hər gün venaya və 2,0 ml 3%-li dozada isə 5-7 gün periton boşluğuna yeridilmişdir.

Periferik qanda dinamikada əməliyyata qədər və əməliyyatdansonrakı 1-3, 5-7 və 10-14 sutkada limfositlərin fenotip tərkibi (CD3+ – T-ümumi limfositlər, CD4+ – T-helperlər, CD8+ – T-supressorlar, CD19+ – B-limfositlər) monoklonal antitellərdən istifadə etməklə vasitəli immunoflüoresensiya metodu ilə və serum immunoqlobulinləri (Ig A, M, G) “Pars Azmun” (İran) firmasının reaktiv dəstilə immunoturbodometrik üsulla təyin edilmişdir. Xəstələrdə həmçinin, faqositar indeks (Fİ) və dövr edən immunkomplekslər (DİK) də öyrənilmişdir.

Sitokin profilinin vəziyyəti əməliyyata qədər, əməliyyatdansonrakı 3 və 7-ci sutkalarda qanda TNF α , İL-4 və İL-8 konsentrasiyasının İFA üsulu ilə təyininə əsasən qiymətləndirilmişdir.

Xəstələrdə lipidlərin peroksidləşməsi (LPO) və antioksidant müdafiə (AOM) sistemi göstəricilərindən olan dien konyuqatları (DK), malon dialdehid (MDA) və katalaza aktivliyi (KAT) eritrositlərdə dinamikada əməliyyata qədər və əməliyyatdan sonrakı dövrün 1-3, 5-7, 10-14-cü sutkalarında öyrənilmişdir [12].

Endogen intoksikasiya markerlərindən olan orta molekullu peptidlər (OMP) qanda və sidikdə В.В.Николайчук с соавт. üsulu ilə təyin edilərək, plazmadakı OMP miqdarının sidikdə olan OMP miqdarına nisbəti, yəni ifrazetmə indeksi (İİ) hesablanmışdır. Dinamikada qanda intoksikasiyanın leykositar indeksi (İLİ), qanda qalıq azot, karbamid, kreatinin, ümumi zülal və albumin səviyyəsi də öyrənilmişdir.

Həmçinin, xəstələrdə qaraciyərin bir sıra funksional göstəriciləri (ümumi bilirubin, qələvi fosfataza – QF, alanin aminotransaminaza – ALT, aspartat aminotransaminaza – AST) və bir sıra elektrolitlərin (K⁺, Na⁺ və Ca²⁺) təyin edilmişdir.

16 praktik sağlam şəxsin analoji göstəriciləri norma kimi götürülmüşdür. Alınan nəticələr variasion statistika və Uilkokson-Mann-Uiitni meyarından istifadə edilməklə işlənilmişdir. Alınmış göstəricilərin müqayisəsi və qiymətləndirilməsi üçün müqayisə qruplarında “Şanslar nisbəti” (ŞN) və bu göstəricinin 95%-li “etibarlılıq intervalı” (Eİ) hesablanmışdır.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Aparılmış tədqiqatlar YP diaqnozu ilə daxil olan xəstələrin qanında DK, MDA, OMP, İLİ, qalıq azot, karbamid, kreatinin, sidikdə OMP, həmçinin, plazmadakı OMP miqdarının sidikdəki OMP miqdarına nisbəti olan İİ səviyyəsinin artması, qaraciyərin bir sıra funksional göstəricilərinin (ümumi bilirubin, ALT, AST, QF) dəyişməsi fonunda qanda KAT aktivliyinin, ümumi zülal və albumin konsentrasiyasının, K⁺, Na⁺ və Ca²⁺

kimi elektrolitlərin miqdarının azalması müəyyən edilmişdir. Lipoperoksidləşmə proseslərinin intensivləşməsi fonunda antioksidant sistemdəki supressiya halının və Eİ-nin dərinliyi, eləcə də qaraciyərin funksional göstəricilərində və elektrolit balansındakı dəyişikliklər də YP-nin MPİ üzrə ağırlıq dərəcəsiəndən birbaşa asılı olmuşdur.

Hər iki qrupun xəstələrində MPİ-I ağırlıq dərəcəsinə qanda DK, MDA, OMP, İLİ, kreatinin, qalıq azot, sidik cövhəri, ümumi bilirubin, ALT, AST, QF, KAT aktivliyi kimi göstəricilərin mülayim artımı fonunda ümumi zülalın, İİ-nin, albumin və elektrolitlərin (K⁺, Na⁺ və Ca²⁺) azalması hüceyrə (CD3⁺, CD4⁺, CD8⁺ - limfositlərin, Fİ və CD4⁺/CD8⁺ nisbətinin azalması) və humoral immunitətdə (CD19⁺ - limfositlərin, Ig A, M, G konsentrasiyasının və DİK səviyyəsinin), həmçinin, sitokin balansında olan pozulmalarla (normaya nisbətən qan serumunda TNF α konsentrasiyasının 2,9 dəfə, İL-8 və İL-4 səviyyəsinin isə müvafiq olaraq 3,3 və 6,0 dəfə artması) müşahidə olunmuşdur.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə müqayisə qrupunda MPİ-I ağırlıq dərəcəsinə ənənəvi kompleks bazisterapiya tədbirləri fonunda qanda lipoperoksidləşmə məhsullarının və Eİ markerlərinin tədricən azalması, ümumi zülalın, albuminin və elektrolitlərin miqdarının artması, qaraciyərin funksional göstəricilərinin normallaşmağa doğru istiqamətlənməsi qeyd edilir, lakin tam normallaşma baş vermir. Əməliyyatdansonrakı dövrün 10-14-cü sutkasında qanda CD3⁺ – limfositlərin miqdarı: 11,6%, CD4⁺ – 16,3%, CD8⁺ – 3,2%, Fİ – 4,7% aşağı, əksinə CD19⁺ – limfositlərin səviyyəsi 19,2%, Ig A – 25,2%, Ig M – 14,5%, Ig G – 8,1% və DİK – 31,4% kontrol göstəricidən yüksək olaraq qalır. Əməliyyatdansonrakı dövrün 7-ci sutkasında xəstələrdə TNF α və İL-8 konsentrasiyası bir qədər azalsa da, İL-4 səviyyəsi daha da artır.

Əsas qrupun 1-ci yarımqrupunda bazis müalicə tədbirləri kompleksinə OP ilə yerli və ümumi OT-nin daxil edilməsi LPO prosesləri intensivliyini daha erkən dövrdə azaltmağa, Eİ-nin aradan qaldırılmasına, qaraciyərin fermentativ funksiyasının, elektrolit və zülal mübadiləsinin normallaşmasına müsbət təsir göstərir. OP ilə yerli və ümumi OT tətbiqinin sonuna bu xəstələrdə T- və B-immunitet göstəricilərinin normallaşmağa doğru sürətini əhəmiyyətli dərəcə

cədə artırmaqla yanaşı, sitokin disbalansının aradan qalxmasına da pozitiv təsir göstərir.

MPİ-nin II ağırlıq dərəcəsi olan xəstələrdə əməliyyatdan dövrə qanda DK normadan 2,5 dəfə, MDA – 2,3 dəfə, OMP – 72,0%, karbamid – 70,2%, qalıq azot – 94,9%, kreatinin – 90,6%, ümumi bilirubin – 2,2 dəfə, İLİ – 6,1 dəfə, ALT fəallığı – 3,1 dəfə, AST – 3,4 dəfə, QF – 2,1 dəfə çox artmışdır.

Əsas qrupun 2-ci yarımqrupunda cərrahi müdaxilə və ənənəvi bazis müalicə fonunda OP və Qt müştərək yerli və ümumi olmaqla tətbiqi öyrənilən göstəricilərdə daha erkən pozitiv normallaşdırıcı dinamikaya səbəb olur. Belə ki, tədqiqatın sonuna ilkin göstəriciyə nisbətən DK səviyyəsi 50,8%, MDA – 51,5%, OMP – 31,0%, İLİ – 78,5%, CD19⁺ - 33,8%, Ig M – 12,1%, Ig G – 22,9%, DİK – 38,8%, ALT – 63,5%, AST – 70,4%, QF – 42,5%, TNF α – 44,9%, İL-8 – 54,7% azalır, lakin CD3+ sayı 33,5%, CD4+ – 45,0%, CD8+ – 17,6%, CD4+/CD8+ – 27,3%, Ig A – 44,9% artır. Lakin İL-4 konsentrasiyası ilkin göstəriciyə nisbətən artsa da, müqayisə qrupundakı analoji göstəricidən 44,5% az olur.

Müşahidənin sonuna Eİ-nin ağırlığının azalması, immunsupressiyanın və sitokin disbalansının aradan qalxması, zülal və elektrolit mübadiləsinin, qaraciyərin funksional göstəricilərinin daha çox normaya yaxınlaşması qeyd edilir.

Həmçinin, OP ilə intraperitoneal sanasiya tibbi ozonun bakterisid təsiri hesabına əməliyyatdan sonrakı dövrün 3-cü sutkasından etibarən periton boşluğunun tam dekontaminasiyasına nail olmağa və qarın boşluğundakı iltihabi prosesi ləğv etməyə imkan verir. Özündə perftoranın və tibbi ozonun xüsusiyyətlərini birləşdirən OP-nin yerli və ümumi tətbiqi LPO proseslərinin intensivliyini azaldaraq KAT aktivliyini artırmağa imkan verməklə yanaşı, bakterisid, detoksikasiya, iltihab əleyhinə, mikrosirkulyasiyanı yaxşılaşdırıcı təsir göstərir, toxumaların oksigenlə təchizatını yaxşılaşdıraraq metabolizmi aktivləşdirir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə peritoneal sanasiya aparmaq üçün qarın boşluğunun drenajlanması zamanı drenaj borularının öz funksiyalarını uzun müddətə və daha səmərəli yerinə yetirmək məqsədi ilə müəllifin işləyib hazırladığı novşəkili və müxtəlif variantlı saçaqlı drenaj borularından istifadə edilməsi drenajlanan boşluqdakı möhtəviyyatın anti-

septik məhlullarla durulaşaraq asanlıqla xaric olmasına şərait yaradır, həmçinin bağırsağ keçməzliyinin, bitişmələrin və digər qarındaxili ağırlaşmaların əmələ gəlməsinin qarşısını alır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə peritoneal sanasiya məqsədi ilə OP-dən və fokuslaşdırılmış hipertenzion-hidropressiv peritoneal lavajdan istifadə edilməsi periton boşluğunun daha effektiv sanasiyasına imkan verir.

Müşahidələrimizdən aydın olmuşdur ki, yayılmış peritonitlər zamanı immunitetin hüceyrə və humoral həlqələrindəki immunsupressiyanın və sitokin profilindəki disbalansın dərinliyi, lipoperoksidləşmə proseslərinin intensivliyi, endogen intoksikasiyanın, zülal və elektrolit mübadiləsinin, qaraciyərin funksional göstəricilərinin səviyyəsi peritonitinin MPİ üzrə ağırlıq dərəcəsi ilə asılı olur.

Xəstənin və MPİ üzrə peritonitinin ağırlıq dərəcəsi nəzərə alınmaqla yayılmış peritonitlərin kompleks müalicəsinə fərdi və fərqli dozada, rejimdə və konsentrasiyada ozonlaşmış perftoranla birgə metabolik immunomodulyator qlutoksimin ümumi və yerli olmaqla daxil edilməsi immun homeostazdakı supressiya halını və sitokin disbalansını daha erkən dövrdə tənzimləməyə, lipoperoksidləşmə proseslərinin intensivliyini və endogen intoksikasiyanın dərinliyini azaltmağa, zülal mübadiləsinin, qanın elektrolit tərkibinin və qaraciyərin funksional göstəricilərinin normallaşmasını tezləşdirməyə, peritoneal dekontaminasiyanı və reparativ prosesləri sürətləndirməklə periton boşluğundakı iltihabi prosesi daha tez aradan qaldırmağa və beləliklə də, cərrahi müalicənin nəticələrini əhəmiyyətli dərəcədə yaxşılaşdırmağa imkan verir.

Yayılmış pritonitlər zamanı ənənəvi manipulyasiya və sanasiya üsullarının təkmilləşdirilməsi fonunda ozonlaşmış perftoran və qlutoksimlə sanasiya peritonun daha erkən dövrdə dekontaminasiyasına, iltihabi prosesin və drenajlanmamış ocaqların formalaşmasının qarşısını almağa, beləliklə də relaparotomiyaların sayını azaltmağa imkan verir.

Əməliyyatdan sonrakı dövrdə qarındaxili kompartman sindromunun qarşısının alınması və irinli-iltihabi ağırlaşmaların erkən aşkarlanması düzgün müalicə taktikası seçməyə və diaqnostik relaparotomiyalardan imtina etməyə imkan verir, ölüm faizini isə əhəmiyyətli dərəcədə azaldır.

ƏDƏBİYYAT

1. Алиева Э.А. Максимальное удаление патогенных микроорганизмов и их токсинов из брюшной полости у больных с разлитым гнойным перитонитом после операции // Клиническая хирургия, 2008, № 10, с. 52-54 [Alieva Je.A. Maksimal'noe udalenie patogennyh mikroorganizmov i ih toksinov iz brjushnoj polosti u bol'nyh s razlitym gnojnym peritonitom posle operacii // Klinicheskaja hirurgija, 2008, № 10, p. 52-54]
2. Гаджиев Н.Дж., Насиров М.Я., Сушков С.В., Климова Е.М. Влияние сочетанной и местной цитокино- и озонотерапии на показатели липопероксидации, эндогенной интоксикации и ферропротеины при распространенном перитоните // Вестник хирургии им. И.И. Грекова, 2014, № 2, с. 38-41 [Gadzhiev N.Dzh., Nasirov M.Ja., Sushkov S.V., Klimova E.M. Vlijanie sochetannoj i mestnoj citokino- i ozonoterapii na pokazateli lipoperoksidacii, jendogennoj intoksikacii i ferroproteiny pri rasprostranennom peritonite // Vestnik hirurgii im. I.I. Grekova, 2014, № 2, p. 38-41]
3. Jain S. Oxidative stress and metabolic diseases: Introduction // Pathophysiology, 2006, v.13, p. 127-128
4. Heistad D. Oxidative stress and vascular disease: 2005 Duff Lecture // Arterioscler. Tromb. Vasc. Biol., 2006, v.26, No 4, p. 689-695
5. Qarayev Q.Ş., Əliyev Ş.X., Əliyev Y.Q., Həsənov M.J. Peritoneal intoksikasiya. – Bakı. – 2008. – 184 s.
6. Савельев В.С., Гельфанд Б.Р., Филимонов М.И. Перитонит. М.: Литера, 2006, 206с. [Savelev V.S., Gelfand B.R., Filimonov M.I. Peritonit. M.: Litera, 2006, 206p.]
7. Abdullayev İ.Ə. Peritonitlər–etiologiyası, patogenezi, modelləşdirilməsi, klinikası, diaqnostikası və müalicə taktikası. Monoqrafiya. Bakı Şirvanəşr 2010, 485s.
8. Бондарев Р.В., Селиванов С.С. Дифференцированный подход к выбору метода завершения оперативного вмешательства при перитоните // Украинский медицинский альманах, 2010, № 3, с. 29-31 [Bondarev R.V., Selivanov S.S. Differencirovannyj podhod k vyboru metoda zavershenija operativnogo vmeshatel'stva pri peritonite // Ukrainskij medicinskij al'manah, 2010, № 3, p. 29-31]
9. Abdullayev İ.Ə., Seyidov M.M., Hüseynov B.H. Yayılmış irinli peritonitlərin müalicəsində nazo-intestinal intubasiyanın əhəmiyyəti, Sağlamlıq, 2005, № 8, s. 35-39
10. Saclarides T. Current choices- good or bad for the proactive management of postoperative ileus: A surgeon's view // J. Perianesth. Nurs, 2006, v. 21, p. 7-15
11. Джафаров Ч.М., Абдуллаев И.А. Оценка эффективности применения озонированного перфторана и глутоксима в лечении распространенного перитонита. Вестник экспериментальной и клинической хирургии, 2013, Том VI, №4, с.460-463. [Dzhafarov Ch.M., Abdullaev I.A. Ocenka jeffektivnosti primenenija ozonirovannogo perftorana i glutoksima v lechenii rasprostranennogo peritonita. Vestnik jeksperimental'noj i klinicheskoy hirurgii, 2013, Tom VI, №4, p.460-463.]
12. Алешин Д.А. Роль нарушений микроциркуляции стенки тонкой кишки в развитии острой энтеральной недостаточности при распространенном перитоните: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук. Астрахань, 2009, 24с. [Aleshin D.A. Rol' narushenij mikrocirkuljacii stenki tonkoj kishki v razvitii ostroj jeneral'noj nedostatochnosti pri rasprostranennom peritonite: Avtoref. diss. ... kand. med. nauk. Astrahan', 2009, 24p.]
13. Бойко В.В., Гаджиев Н.Дж., Насиров М.Я., Гаджиев Н.Дж. и др Прогностическая роль интерлейкина-6, среднемолекулярных пептидов, малонового диальдегида и ферропротеинов в перитонеальном экссудате у больных с распространенным перитонитом // Azərbaycan Tibb Jurnalı. – 2012. – № 3. – с. 19 - 26. [Boyko V.V., Hajiyev N.J., Nasirov M.Y., Hajiyev N.J. et al. Prognostic role of the level of interleukine-6, middle-molecular peptides, malondialdehyde and ferropoteins in generalized peritonitis// Azerbaijan Medical Journal. 2012 (3), pp.19-26]

Абдуллаев И.А.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ СТРАТЕГИИ КОМПЛЕКСНОГО ПОДХОДА В РАЦИОНАЛЬНОМ ЛЕЧЕНИИ ПЕРИТОНИТОВ

Кафедра общей медицины и клинических дисциплин медицинского факультета Нахичеванского государственного университета; Лечебно-диагностический центр Нахичевана; НАР, Азербайджан

Резюме. В статье анализируются результаты хирургического лечения 525 больных с распространенным перитонитом (РП). Тяжесть РП оценивали по Мангеймскому перитонеальному индексу (МПИ). В группу сравнения включены 337 больных, которые получали общепринятую комплексную терапию без иммунокоррекции.

Основная группа (188 больных) была разделена на две подгруппы. У первой подгруппы (84 больных) основной группы на фоне комплексных лечебных мероприятий в пред- и послеоперационном периоде дополнительно применяли сочетанную местную и системную озонотерапию (ОТ) с озонированным перфтораном (ОП).

Вторая подгруппа больных (104) на фоне системной и местной ОТ с ОП как и в 1-й подгруппе, дополнительно получали метаболический иммуномодулятор и детоксикатор глутоксим. У всех больных в крови до операции и после операции определяли показатели иммунитета (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD19+, Ig A, M, G, ФИ, ЦИК), продукты липопероксидации (ДК, МДА, КАТ), СМП, остаточный азот, креатинин, мочевины, общий белок, альбумин и электролиты, а также АЛТ, АСТ, ЩФ, общий билирубин. У больных обеих групп в крови в динамике до операции, на 3 и 7-е сутки после операции определяли TNF α , IL-4 и IL-8. В целом у больных обеих групп при поступлении было выявлено нарушение в клеточном и гуморальном звене иммунитета, а также баланс между про- и противовоспалительными цитокинами, глубина которого зависела от тяжести РП по МПИ. Полученные результаты показали высокую эффективность результатов стратегии комплексного подхода в рациональном лечении РП.

Abdullayev I.A.

THE CLINICAL SIGNIFICANCE OF THE COMPREHENSIVE APPROACH STRATEGY FOR THE RATIONAL TREATMENT OF PERITONITIS

*The Department of Basic Medical Sciences of Nakhchivan State University Faculty of Medicine and
Nakhchivan Diagnostics-Treatment Center, Nakhchivan Autonomous Republic, Azerbaijan*

Summary. The article provides information about the surgical results of 525 patients with diffuse peritonitis (DP). The complexity of the DP was evaluated by Mangeym's peritoneal index (MPI). 337 patients were included in the comparison group (first group), which was treated by the generally accepted methods without immune correction. The main group (188 patients) was divided into two separate subgroups. For 84 patients included in the first subgroup in the background of the complex treatment methods in pre and post-operation period, local and systemic ozone therapy (OT) and the ozone perforator (OP) were used. Metabolic immunomodulator and detoxifier glutoxime (Qt) was added to the second subgroup of patients in addition to local and systemic OT and OP treatment complex. The immune indicators (CD3+, CD4+, CD8+, CD4+/CD8+, CD19+, Ig A, M, G, FI, CEC), the products of lipid peroxidation (DK, MDA, CAT), average molecular weight peptides, residual nitrogen, creatinine, urea, total protein, albumin and electrolytes, ALT, AST, ALP, total Bilirubin examined in the blood of all the patient before and after the operation. TNF α , IL-4 and IL-8 were identified in both groups in progress before surgical treatment and 3-5 days after treatment.

Before the operation, in all patients of both groups were appeared violations in the cell and humoral levels of immune and the balance between pro and anti-inflammatory cytokines depended on the complexity of the DP by MPI. The obtained results justify the high clinical effectiveness of the comprehensive approach strategy to the rational treatment of DP.

Müəlliflə əlaqə üçün:

Abdullayev İsa Əli oğlu, Naxçıvan Dövlət Universitetinin Ümumi Tələbət və klinik fənlər kafedrası, Naxçıvan, Naxçıvan Muxtar Respublikası

E-mail: aisa55@gmail.com