

УДК: 616.348-003-08-01

ОБОСНОВАНИЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МЕТОДА ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОПЫТОВ

Рузиев Ахтам Эргашович

Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ЭКСЕРИМЕНТАЛ ТАЖРИБАЛАР АСОСИДА АБДОМИНАЛ ЖАРРОҲЛИК КАСАЛЛИКЛАРИНИ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ ДАВРДА ТАКОМИЛЛАШТИРИЛГАН ЛИМФОТРОП УСУЛДА ДАВОЛАШНИ АСОСЛАШ

Рузиев Ахтам Эргашович

Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

SUBSTANTIATION OF THE IMPROVED METHOD OF LYMPHOTROPIC THERAPY IN PATIENTS WITH SURGICAL ABDOMINAL PATHOLOGY IN THE POSTOPERATIVE PERIOD BASED ON EXPERIMENTAL EXPERIMENTS

Ruziev Akhtam Ergashovich

Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: ruzievahtam@gmail.com

Резюме. Долзарблик. Ушбу мақолада экспериментал тажрибаларга асосланган ҳолда абдоминал жарроҳлик касалликларида операциядан кейинги даврда такомиллаштирилган лимфотроп терапия усулни қўллаш ва уни асослаш кўриб чиқилади. Мақсад. экспериментал тажрибалардан олинган натижалар асосида абдоминал жарроҳлик касалликларининг операциядан кейинги комплекс даволаш жараёнида лимфотроп усулни қўллаш орқали даволаш натижаларини яхшилаш. Таххисот материал ва усуллари. Экспериментда тажрибаоти ҳайвонлар – итларда кетма-кет тажрибалар ўтказиб, ярали колит моделини яратдик. Модел яратишдан олдин ва кейин ичак тутқичларида лимфа тизимидагихусусиятлар ўрганилди. Экспериментал тадқиқот натижаларига суяниб, 97 нафар абдоминал жарроҳлик касалликлари бўлган беморларда операциядан кейинги даврда такомиллаштирилган эндомезентериал лимфотроп даवони қўлланилди. Натижалар. Операциядан кейинги даврда умумий ва ичаклар томонидан кузатилиши мумкин бўлган асоратлар сезиларли даражада камайди ва беморларнинг стационарда даволаниш кунлари қисқарди.

Калит сўзлар: ярали колит модели, ўтқир талқалган перитонит, ярали колит, лимфотроп терапия.

Abstract. The purpose of the work: to improve the results of treatment of patients operated with abdominal surgical pathology with the use of an improved method of lymphotropic therapy in the postoperative period in the treatment complex based on experimental experiments. Material and methods: a number of experimental experiments were conducted on experimental animals to study the essence of lymphotropic therapy and to analyze the results of surgical treatment of acute widespread peritonitis of various genesis of patients. The patients were divided into two groups: the control group included patients (n=73) who received traditional methods of treatment in the postoperative period, and the patients of the main group (n=97) an improved method of endomesenteric lymphotropic therapy was added to the treatment complex. Results: analysis of the improved method of endomesenteric lymphotropic therapy for abdominal surgical pathology in the postoperative period shows that when using this method, the function of the gastrointestinal tract is restored faster: on the 2nd day, intestinal peristalsis and gas discharge are resumed on the 3rd day. In patients of the control group, the functional ability of the gastrointestinal tract is restored for 4-5 days. Leukocytosis in the blood of patients of the main group significantly decreases on the 3rd day, and in control patients on the 6th day after surgery.

Key words: model of ulcerative colitis, acute peritonitis, ulcerative colitis, lymphotropic therapy.

Введение. Несмотря на совершенствование качества лечебных мероприятий, послеоперационные осложнения и летальность при остром распространённом перитоните остается высокой. Особенно высокая летальность наблюдается при развитии абдоминального сепсиса, достигая от 18 до 37% случаев [1; 5; 9; 14].

Трудности решения проблемы лечения перитонита состоит в том, что при этом недостаточно корректируются такие факторы, как борьба с источниками интоксикации организма [2; 4; 12; 10].

Одной весьма неблагоприятной в прогностическом значении синдрома острого распространённого перитонита является – прогрессирующая эндогенная интоксикация организма [4; 14].

Ведущую роль в начальной стадии развития заболевания играет первичный очаг интоксикации, который развивается вследствие деструктивных изменений в органах брюшной полости [3; 11; 12; 13; 14].

Вторичным очагом инфицирования являются лимфатические узлы брюшной полости и забрюшинного пространства. При этом в лимфатической системе органов брюшной полости усиливаются застойные явления, способствующие развитию интоксикации организма [1; 2; 6; 11; 12].

Третичным очагом интоксикации является нарушение функции желудочно-кишечного тракта в послеоперационном периоде [4; 5; 13].

Тем не менее, после полноценной ликвидации первичного очага инфекции, у большинства больных продолжается ухудшение состояния и прогрессирование интоксикации организма [6; 9; 11; 14].

Доказано, что одним из способов повышения эффективности антибактериальной терапии является введение лекарственных препаратов в лимфатическую систему - эндомезентериально, либо лимфотропно [9; 11; 12].

Поиск и разработка новых методов адресной доставки лекарственных препаратов в органы-мишени являются актуальной проблемой современной медицины.

Цель работы: улучшить результаты оперативного лечения различных абдоминальных хирургических патологий, применяя в комплексе лечения усовершенствованный метод эндомезентериальной лимфотропной терапии.

Материал и методы: проведены ряд экспериментальных опытов для изучения сущности лимфотропной терапии и анализ результатов хирургического лечения острого распространённого перитонита различного генеза больных находившихся на стационарном лечении 2011 - 2021 годы.

На экспериментах были изучены состояния лимфатической системы в брыжейках кишечника в норме и на фоне воспалительного процесса. В обоих случаях изучен лимфоотток в брыжейке кишечника, который резко ослабевает при воспалительном процессе. Было определено, что на фоне лимфостимуляции лимфоотток в брыжейках кишечника резко улучшается, устраняя при этом лимфостаз в «лимфатическом коллекторе», который развивается на фоне воспалительного процесса. Это и является начальным звеном положительного эффекта применения лимфотропной терапии в послеоперационном периоде.

Все пациенты были разделены на две группы: в первую – контрольную группу включены пациенты (n=73) получавшие традиционные методы лечения в послеоперационном периоде. Пациентам, находящиеся во второй - основной группе (n=97) в послеоперационном периоде, дополнительно применен усовершенствованный нами метод эндомезентериальной лимфотропной терапии в комплексе лечения.

Всем больным основной группы после завершения основного этапа операции, интраоперационно, в брыжейку кишечника - эндомезентериально установили специальный катетер в брыжейку кишечника для лимфотропной терапии в послеоперационном периоде (рис.1).

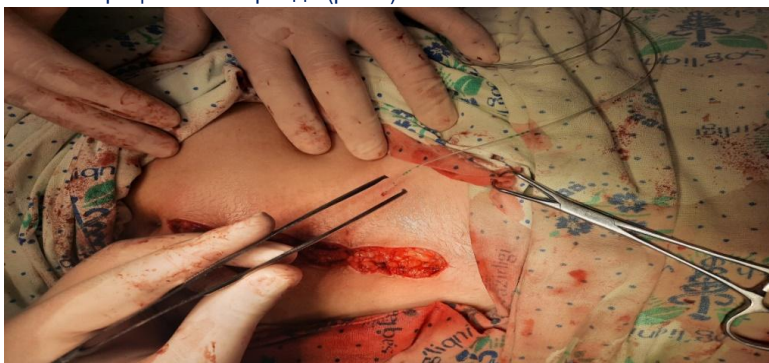


Рис.1. Интраоперационное установление эндомезентериального полихлорвинилового катетера, наружный конец которого выведен через брюшной стенки для лимфотропной терапии в послеоперационном периоде

Установление катетера в брыжейку кишечника усовершенствован тем, что его установили на расстоянии 2 см от брыжеечного края кишечника, а не в область корня брыжейки. Этим самым избегали повреждения кровеносных сосудов, образования гематом в брыжейке, перевязки или вдавления крупных лимфатических, либо кровеносных сосудов вводимыми лекарствами. Для уничтожения микробного фактора в послеоперационном периоде через катетер установленный эндомезентериально, после проведения лимфостимуляции, начали лимфотропное введение антибиотиков широкого спектра действия, капельным путем, заранее применяя пробу на совместимость.

Тут же определяли чувствительность микрофлоры брюшной полости к антибактериальным препаратам. При изучении микрофлоры брюшной полости у 84,5% больных были обнаружены кишечная палочка, стафилококк, синегнойная палочки. У остальных, 15,5% больных при посеве обнаруживались сочетанные виды микроорганизмов.

Лимфотропная терапия проводилась в зависимости от тяжести заболевания и от состояния больного один или два раза в сутки в течение 4-5 дней. При гемиколэктомиях по поводу язвенного колита один раз в сутки, а при субтотальных, либо тотальных колэктомиях два раза в сутки, также в течение 4-5 дней.

Результаты. На фоне проведения лимфотропной терапии у больных основной группы на 2-е сутки возобновилась перистальтика кишечника, а на 3-сутки было отмечено отхождение газа. У больных контрольной группы слабые перистальтические шумы кишечника появились на 3-сутки после операции. Только на 4-5 сутки восстановилась функциональная способность желудочно-кишечного тракта у этой группы больных.

Лейкоцитоз в крови больных основной группы на 3-сутки достоверно снизился, а у больных контрольной группы снижение этого показателя отмечался на 5-6-сутки после операции.

В результате примененной лимфотропной терапии в комплексе лечения в послеоперационном периоде количество выделяемой жидкости из брюшной полости у больных основной группы начало убавляться по сравнению контрольной начиная с 2-го дня после операции (табл. 1).

Таблица 1. Динамика выделения экссудата из брюшной полости (мл) в послеоперационном периоде при эндомезентериальной лимфотропной терапии и традиционном способе лечения

Способ лечения	1 сутки	2 сутки	3 сутки	4 сутки
Традиционное лечение	17,2±10,1	100,4±7,9	77,1±5,8	38,4±6,9*
Применение лимфотропной терапии	108,4±9,2	60,3±9,6*	20,2±4,1*	5,7±1,3*

Примечание: * - достоверность различия по сравнению с исходными данными (P<0,05).

Таким образом, при различных абдоминальных хирургических патологиях с острым распространенным разлитым перитонитом, применяемая усовершенствованная нами лимфотропная терапия в комплексе лечения больных в послеоперационном периоде положительно влияет на восстановительную функцию организма, предотвращая осложнения со стороны основного заболевания. На фоне этого резко сокращаются расходы медикаментов. Количество койка дней, т.е. пребывания больного в стационаре уменьшается на $3,5 \pm 1,5$ дней по сравнению традиционного лечения больных в послеоперационном периоде.

Литература:

1. Брискин Б.С. Совченко З.И. Хачатрян Н.Н. Абдоминальный сепсис, роль антибактериальной терапии. // Хирургия 2002: 4: 69-74.
2. Ваккосов М.Х. Исхаков Б.Р. Диагностика и хирургическое лечение послеоперационного перитонита. // Журнал: Хирургия Узбекистана 2005. № 1. С. 66-71.
3. Вторенко В.И., Есипов А.В., Мусаилов В.А., Шишло В.К. Лимфатическая терапия в хирургической практике // Хирургическая практика. -2014. -№ 3 -с. 29-34.
4. Завада Н.В. Гаин Ю.М. Алексеев С.А. Хирургический сепсис. Учебное пособие. Минск : Новое знание 2003: 237.
5. Кригер А.Г. Шуркалин Б.К. Горский В.А. и др. Результаты и перспективы лечения распространенных форм перитонита. Хирургия 2001. № 8. С.8-12.
6. Осиков М.В., Симонян Е.В., Бакеева А.Е., Костина А.А. Экспериментальное моделирование болезни крона и язвенного колита. *Современные проблемы науки и образования*, 2016. № 4.
7. Сажин В.П., Авденко А.Л., Юришеви В.А. Современные тенденции хирургического лечения перитонита // Хирургия 2007 №11. С. 36-39.
8. Самохин Г.Г. Роль методов клинической лимфологии в практической медицине /Г.Г. Самохин, Л.П. Свиридкина, Л.И. Королева-Мунц // Тезисы к VI съезду лимфологов России: эпоха возрождения 15–16 ноября 2017 г. – М.: 2017. – с. 52.
9. Халиф И.Л. Хирургическое лечение и биологическая терапия при язвенном колите // Халиф И.Л. Российский медицинский журнал. 2013., №31 С. 1632).
10. Чернов В.Н. Белик Б.М., Ефанов С.Ю. Патогенез нарушения висцеральных функции при распространённом перитоните. // Вестник хирургии. 2014. № 4. С. 35-38.
11. Эгамов Ю.С., Рузиев А.Э. Значение эндомезентериальной лимфатической терапии в комплексном лечении неспецифического язвенного колита в послеоперационном периоде. *Журнал: Проблемы биологии и медицины*, 2019. № 3 (111). С. 163–167.
12. Эгамов Ю.С., Рузиев А.Э., Хайдаров С.А. Эндомезентериальная лимфотропная терапия как метод предупреждающий осложнений в комплексном лечении неспецифического язвенного колита в послеоперационном периоде. // Журнал Новый день в медицине. -2019. - № 3. - С. 299-303.
13. Sankaran-Walters S., Macal M., Grishina I., Nagy L. et al. Sex differences matter in the gut: effect on mucosal immune activation and inflammation // *Biol. Sex Differ.* – 2013. – №4(10). – p.1-12.
14. Lin WC, Chang CW, Chen MJ, Hsu TS, Wang HY. Effectiveness of sigmoidoscopy for assessing ulcerative colitis disease activity and therapeutic response. *Medicine (Baltimore)*. 2019 May;98(21): e15748.

ОБОСНОВАНИЕ УСОВЕРШЕНСТВОВАННОГО МЕТОДА ЛИМФОТРОПНОЙ ТЕРАПИИ У БОЛЬНЫХ ХИРУРГИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ В ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ НА ОСНОВЕ ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНЫХ ОПЫТОВ

Рузиев А.Э.

Резюме. Цель работы: улучшить результаты лечения оперированных абдоминальной хирургической патологией больных с применением в комплексе лечения лимфотропной терапии в послеоперационном периоде на основе экспериментальных опытов. Материал и методы: проведены ряд экспериментальных опытов на подопытных животных для изучения сущности лимфотропной терапии и анализ результатов хирургического лечения острого распространённого перитонита различного генеза больных. Пациенты были разделены на две группы: в контрольную группу включены пациенты ($n=73$), получавшие традиционные методы лечения в послеоперационном периоде, а пациентам основной группы ($n=97$) в комплекс лечения добавлен усовершенствованный метод эндомезентериальной лимфотропной терапии. Результаты: анализ усовершенствованного метода эндомезентериальной лимфотропной терапии при абдоминальной хирургической патологии в послеоперационном периоде показывает, что при применении этого метода быстрее восстанавливается функция желудочно-кишечного тракта: на 2-е сутки возобновляется перистальтика кишечника и отхождение газа на 3-е сутки. У больных контрольной группы функциональная способность желудочно-кишечного тракта восстанавливается на 4-5 сутки. Лейкоцитоз в крови больных основной группы достоверно снижается на 3-е сутки, а у больных контрольной на 6-е сутки после операции.

Ключевые слова: модель язвенного колита, острый перитонит, язвенный колит, лимфотропная терапия.