

БОЛАЛАРДА ҚОРИН БЎШЛИҒИДАГИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТЛАРИДАН СЎНГ ҚОРИН ПАРДА БИТИШМА КАСАЛЛИКЛАРИГА МОЙИЛЛИКНИ АНИҚЛАШ



Бердиев Эргаш Абдуллаевич¹, Салимов Шавкат Тешаевич¹, Абдусаматов Бобир Закирович²

1 - Тошкент тиббиёт академияси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Республика болалар кам инвазив ва эндоскопик хирургия илмий-амалий Маркази,

Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.

ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К ЗАБОЛЕВАНИЯМ СПАЕК БРЮШИНЫ ПОСЛЕ АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ

Бердиев Эргаш Абдуллаевич¹, Салимов Шавкат Тешаевич¹, Абдусаматов Бобир Закирович²

1 - Ташкентская медицинская академия, Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Республиканский детский научно-практический Центр малоинвазивной и эндоскопической хирургии, Республика Узбекистан, г. Ташкент

TO STUDY THE PREDISPOSITION TO DISEASES OF PERITONEAL ADHESIONS AFTER ABDOMINAL OPERATIONS IN CHILDREN

Berdiev Ergash Abdullaevich¹, Salimov Shavkat Teshayevich¹, Abdusamatov Bobir Zakirovich²

1 - Tashkent Medical Academy, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

2 - Republican Children's Scientific and Practical Center of Minimally Invasive and Endoscopic Surgery, Republic of Uzbekistan, Tashkent

e-mail: gigiena_niisgpz@mail.ru

Резюме. Муаллифлар томонидан 53та бемор болада битишмали касалликни патогенетик омилларидан бири, битишмали касалликларга мойиллик ва эрта битишма ҳосил бўлишини олдини олиш чоралари ўрганилди. Битишмали касалликка мойиллик 50% беморда кузатилиб, қонда фибриногенни концентратсияси ошиши ва фибринолизни пасайиб кетиш даражаси билан аниқланади. Шунга мос ҳолда мутадиллаштириш чоралари кўрилиб, битишмани эрта олдини олиш мумкинлиги ўрганилди.

Калим сўзлар: битишмали касаллик, фибринолиз, болалар, лапароскопия, мойилликни аниқлаш.

Abstract. The authors studied one of the pathogenetic factors of adhesive disease in 53 sick children, predisposition to adhesive diseases and measures to prevent premature formation of adhesions. Predisposition to adhesive disease is observed in 50% of patients and is determined by the degree of increase in the concentration of fibrinogen in the blood and a decrease in fibrinolysis. Appropriate mitigation measures were taken and the possibility of early prevention of adhesions was studied.

Keywords: adhesive disease, fibrinolysis, children, laparoscopy, propensity.

Муаммонинг долзарблиги. Тиббиёт фанидаги замонавий юксалишларга қарамай қорин бўшлиғида операциядан кейинги битишма жараёни ва қорин парда битишма касаллиги умумий жарроҳликнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Операциядан кейинги битишмалар ривожланишининг асосий сабабчиси қорин парда мезотелийсининг шикастланиши ҳисобланади. Битишма касаллигига бағишланган юзлаб тажриба ва клиник тадқиқотлар натижалари акс эттирилган талайгина илмий нашрларга

қарамай, мазкур муаммо ўз ечимидан анча йироқдадир.

Ҳозирги замонавий клиник жарроҳлигининг ечилмаган муаммоларидан бири битишмали ичак тутилишини даволаш ва унинг профилактикаси ҳисобланади. Охирги ўн йил ичида битишмали ичак тутилиши билан касалланган беморларнинг сони ортиб, бошқа ичак тутилишларига қараганда 48-60% ташкил этади [4-5]. Маълумки ҳар бир одам ўзининг индивидуал анатомик тузилиши жиҳатидан ва физиологияси, психологияси ва

нерв системасининг тузилиши билан бир-бирдан фарқ қилади. Бу фикр амалиётларда тасдиқланган.

2011-2021 йиллар мобайнида қорин бўшлиғида жарроҳлик амалиётлари ўтказилган беморлар натижалари таҳлил қилинди. Хулосалар шуни кўрсатдики, ҳар хил ташхислар бўйича жарроҳлик амалиётлари бажарилган 6506 та болалардан 780 таси (12,0%) битишмали ичак тугилиши клиник белгилари билан мурожаат қилишган. Шундан 1280 та (19,7%) болалар эса қориндаги ўқтин-ўқтин оғриқ билан мурожаат қилишган. Бу маълумотлар шундан далолат берадики, ҳамма беморларда ҳам битишмали жараёнлар бир хилда кечмайди. Шунинг учун болаларнинг 86 та ота-онаси текширилиб, улардан 53 тасида (61,1%) қорин бўшлиғида жарроҳлик амалиётлари ўтказилганлиги аниқланди. Шундан (аппендэктомия билан-42, 12-бармоқ ичак яраси тешилиши билан-5, ошқозон резекцияси билан-3, қорин бўшлиғи органларини шикастланиши билан-3). Улардан 17 таси (32,0%) битишмали касаллиги билан, 5-та ота-оналар эса, битишмали ичак тугилиши билан амалиёт муолажасини ўтказишган.

Тадқиқот мақсади - қорин бўшлиғида жарроҳлик амалиётлари ўтказилган беморларда қорин парда битишма касалликларига бўлган индивидуал мойиллигини ўрганишдан иборат.

Материал ва тадқиқот услублари. Қорин бўшлиғи жарроҳлик амалиётларидан сўнг, қорин парда битишма касаллигида битишмаларнинг ҳосил бўлиш патогенезида тўқима фибринолизи системасининг бузилиши муҳим рол ўйнайди [1,2,3].

Биз олдимизга фибринолиз ҳолати, фибриноген миқдорини жарроҳлик амалиётидан олдин, жарроҳлик амалиёти вақтида, жарроҳлик амалиётидан сўнг 5 кун ичида ўрганишни мақсад қилиб қўйдик. 53 нафар беморлардан 34 нафари ўғил болалар, 19 нафари қиз болалар бўлиб, уларнинг ёши 7 дан 17 ёшгачани ташкил этди.

Биринчи гуруҳда 29 нафар (54,7%) болалар бўлиб, уларга жарроҳлик амалиёти режалаштирилаётганлиги ҳақида хабар берилди. Иккинчи гуруҳда 24 нафар (45,3%) болалар бўлиб, жарроҳлик амалиёти ҳақида маълумот берилмай, уларда режали текширувлар ўтказилиши ҳақида хабар берилди. Ҳар икки гуруҳ болалардан 2 соат ўтгандан сўнг фибриноген миқдорини ва қон фибринолитик активлигини текшириш учун веноз қони олинди.

Текшириш натижалари ва хулосалари. Биринчи гуруҳ 29 нафар (54,7%) бемор болалардан 11 нафарида (37%) фибриноген миқдорининг ошиши кузатилиб, 394 дан 488 мг% гача, ўртача $412 \pm 18,4$ мг% ни ташкил этиб, улардан 3 нафарида (10,3%) фибриноген 468 мг% дан 488 мг% га ошганлигини кўрсатди. Қолган (18) нафар беморлар-

да фибриноген миқдори 364-400 мг% ни ташкил этди. Аммо бу кўрсаткичлар ҳам нормадан кўра юқорилигини кўрсатди (нормада ўртача 338 ± 26 мг%).

Иккинчи гуруҳдаги беморларда 24 нафари (45,2%) бўлиб, улардан иккитасида фибриноген миқдорининг 394 мг% га ошганлиги кузатилди. Қолганларида эса меъёрий нормаларни ташкил этди. Бу натижалардан кўриниб турибдики, агар бемор жарроҳлик амалиёти режалаштирилаётганлигини билса, организм бунга тайёрланиб, унда химоя реакциялари секин-аста пайдо бўлади.

Окснер (1930й) ўз даврида таъқидлашича, агар қорин бўшлиғида жарроҳлик амалиётларидан сўнг, қорин парда битишмалари ҳосил бўлмаганида эди, абдоминал жарроҳлик ҳам ривожланмаган бўлар эди.

Эндовидеолапароскопик жарроҳлик амалиётлари вақтида ҳам қон коагулологик кўрсаткичларни таҳлил қилиш учун лабароторияга топширилди. Бунда ҳамма беморларда фибриноген миқдорининг ошиши ҳар хил бўлиб 480 мг% дан 1240 мг% гача ва ўртача 844 ± 28 мг% ни ташкил этиши, ва қон фибринолитик активлиги тезда тушиб кетиб, 96 дан 158 мг этади, (нормада $310 \pm 8,7$ мг%) ўртача $136 \pm 7,6$ мг % ни ташкил этди.

Бу кўрсаткичлар шуни кўрсатадики, қон фибринолитик активлиги тез пасайиб кетиши, фибриногеннинг фибринга айланишига шароит яратиб бериб, фибриннинг коллагенга айланишига имкон яратади, бу эса битишмали жараённинг тезда бошланишидан дарак беради. Бундан ташқари, шуни айтиш лозимки, баъзи беморларда фибриноген миқдорининг ошиши 1,5 марта, баъзиларида эса 3 мартабагача ошиши кузатилди. Қон фибринолитик активлиги ҳам, фибриноген миқдори билан бир-бирига тўғри келди. Бу натижалар эса, баъзи беморларда фибринолиз ингибиторлари нормада бўлиб, фибриноген миқдори 1,5 – 2 мартаба ошиши ва қон фибринолитик активлиги шунга мос ҳолда ошиши кузатилди. Фақат 17 нафар беморларда ингибиторларнинг етишмаслиги натижасида фибриноген миқдорининг ошиши, қон фибринолитик активлигининг кескин пасайиши кузатилди. Бу маълумотлардан шундай хулосага олиб келадики, баъзи беморларда фибриноген миқдорининг ошиши, фибринолизнинг пасайиши, қорин парда битишмали жараёнларга мойиллигидан далолат беради. Бундай беморларда қон фибринолитик активлигини ўз вақтида, иложи бўлса жарроҳлик амалиёти жараёнида коррекция қилиш, эрта қорин парда битишмалари ҳосил бўлишини олдини олади. Бундай мақсадларда жарроҳлик амалиёти охирида қорин бўшлиғида қолдирилган микроирригатор орқали фибринолитик аралашма (гепарин 10000 ЕД+фибринолизин 20000 ЕД + гидрокортисон 125

мг + гентамитсин 80 мг+ новокаин 0,25%-200), ҳар 6-8 соатда, юборилиб турилди, 6 соатдан сўнг, веноз қони текширилди. Бунда шу нарса аниқландики, фибриноген миқдорининг пасайиши кузатилди, аввалги таҳлиллар билан солиштирилганда (614 ± 14 мг% аввалги таҳлилларда эса 844 ± 28 мг%) ташкил этса, қон фибринолитик активлигининг ошиши ($284 \pm 8,4$ мг% ни) ташкил этди. Лекин бу кўрсаткичлар, аввалги кўрсаткичлар билан қиёсий солиштирилганда фибринолизни яхшиланиши билан фибриноген миқдорининг маълум даражада юқори эканлиги аниқланди. Фибриноген миқдори юқори бўлиши фибринолизни пасайиши билан кечди. Юқоридагилардан хулоса қилиб, қорин бўшлиғига фибринолитик аралашма кунига 2 мартадан юборилиб турилди. Иккинчи куни охири, учинчи кун бошланишида фибриноген миқдорининг аста-секин пасайиши кузатилиб, бу кўрсаткичлар ҳамма беморларда ҳар хил бўлди. 53 нафар беморларнинг 38 нафарида (71,7%) фибриноген миқдорининг меъёрига тушиши кузатилиб, ўртача 402 ± 12 мг% ни ташкил этиб, қолган 15 нафарида (28,3%) фибриноген миқдори нормага нисбатан юқорилиги сақланиб турди ва ўртача 486 ± 16 мг% ни ташкил этди. Бу билан қон фибринолитик активлигининг ошиши биринчи гуруҳ беморларда, яъни 288 ± 18 мг% ини, иккинчи гуруҳда эса 212 ± 14 мг% ни ташкил этди. Фибринолитик аралашма билан комплекс даволаш давом эттирилди. Жарроҳлик амалиётидан сўнг биринчи гуруҳ беморларда 2 кундан, иккинчи гуруҳ беморларда эса 3 кундан бошлаб ичак перисталтикаси яхшиланиб, ичаклар пассажи бир маромга келди. Қайта олинган таҳлилларда эса фибриноген миқдорининг меъёрига келиши кузатилиб, ўртача 386 ± 16 мг% ни ташкил этса, қон фибринолитик активлиги ҳам ошиб, (ўртача $302 \pm 6,0$ мг%) меъёрни ташкил этди. Бу кўрсаткичлар меъёрдаги кўрсаткичлардан фарқ қилмади. Шундай қилиб, олинган натижалар асосида хулоса қилиш мумкинки, қон фибринолитик активлиги, фибриноген миқдори, қорин пардани битишмалари жараёнларини патогенезида муҳим звеноларидан бири ҳисобланади. Жарроҳлик амалиётлари вақтида фибриноген ва қон фибринолитик активлиги миқдорига ва кўрсаткичига қараб, беморларда қорин парда битишмалари ҳосил бўлишига мойиллик даражасини аниқлаш мумкин. Қорин парда битишма касаллигининг эрта профилактикаси учун, жарроҳлик амалиётлари вақтидан бошлаб, комплекс даволашда қорин бўшлиғига фибринолитик аралашмани, фибриноген кўрсаткичига ва қон фибринолитик активлигини назорати остида юбориш мақсадга мувофиқдир. Шунда фибринолизни мувозанатлашиши 5-6 куни кузатилади. Бу эса қорин парда битишмалари касаллигини эрта профилактикасида

муҳим аҳамиятга эга бўлиб, ичаклар моторикасининг тезда тикланишига ва битишмалари жараённинг кескин камайишига олиб келади.

Хулоса. Шундай қилиб, фибриноген концентрацияси ва қоннинг фибринолитик фаоллиги битишма касаллиги патогенезида муҳим аҳамиятга эга. Жарроҳлик аралашувлар пайтида фибриноген контцентрацияси ва қоннинг фибринолитик фаоллиги кўрсаткичларига қараб, битишмага мойил бўлган беморларни аниқлаш мумкин. Фибриноген контцентрацияси 1 миллион мг% дан юқори бўлган ва фибринолитик фаолликнинг 60-80 мг% гача пасайган беморларни битишма касаллигига мойил деб ҳисоблаш мумкин. Даволаш мажмуасида жарроҳлик аралашув пайтидан бошлаб эрта профилактика қилиш учун фибриноген контцентрацияси ва веноз қоннинг фибринолитик фаоллиги назорати остида дренаж орқали фибринолитик аралашмани қорин бўшлиғига юбориш керак. 5-6 кун ичида фибринолизни этарли даражада тузатиш билан ушбу кўрсаткичларнинг босқичма-босқич нормаллашиши қайд этилади. Шу билан бирга, битишма касаллигини эрта олдини олиш туфайли ичак ҳаракатининг тез тикланиши кузатилади.

Адабиётлар:

1. Воробьев А.А., Баринаева Е.А., Баринев А.С., Писарев В.Б., Москвичев С.М., Желтобрюхов В.Ф. // Патент на изобретение №2202279/23.05.2001. Бюлл. №11. *Способ оценки спаечного процесса*. <http://bd.patent.su/22020002202999/pat/servlet/servleta895.html>
2. Гуляев В.А. Нарушение гемостаза и его коррекция при операциях на печени (обзор литературы) // Журнал: *Анналы хирургической гепатологии*. - М., 2005. - №1. - с.122-130;
3. Маилова К.С., Осипова А.А., Корона Р., Бинда М., Конинокс Ф., Адамян Л.В. Факторы, влияющие на образование спаек при лапароскопических операциях // *Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация*. - 2012. - №17(4). - с.201-206;
4. Суковатых Б.С., Мясников А.Д., Бежин А.И., Лазаренко В.А., Липатов В.А., Дубонос А.А., Жуковский В.А., Вербицкий Д.А. Эффективность антиспаечного средства с барьерным действием «Мезогель» после рассечения спаек у пациентов с острой спаечной кишечной непроходимостью // *Ж.: Вестник хирургии*. - 2008. - №167(5). - с.29-32;
5. Abashidze Z.Sh., Biteev N.Yu., Totaeva D.K. Possibilities of laparoscopic surgery (clinical case) // *Moscow surgical journal*. - 2017. - No. 6 (58). - P.8-10;
6. Barkanov V.B. Prevalence and morphology of peritoneal adhesions detected during forensic autopsies // *Bulletin of the Volgograd State Medical University*. - 2013. - No. 2 (46). - P.134-137;

7. Bondarevsky I.Ya. The current state of the problem of predicting and preventing postoperative adhesiogenesis of the peritoneum (literature review) [Text] / I. Ya. Bondarevsky I.Ya., Shalmagambetov M.S., Bordunovsky V.N. // Ural Medical Journal. - 2018. - No. 1 (156). - P. 69-78;

8. Boyko V.V. A method for the prevention of adhesion in previously operated patients on the abdominal organs // Boyko V.V., Evtushenko D.A. // Innovations in science. - 2013. - No. 25. - P.177-181.

**ИЗУЧЕНИЕ ПРЕДРАСПОЛОЖЕННОСТИ К
ЗАБОЛЕВАНИЯМ СПАЕК БРЮШИНЫ ПОСЛЕ
АБДОМИНАЛЬНЫХ ОПЕРАЦИЙ У ДЕТЕЙ**

Бердиев Э.А., Салимов Ш.Т., Абдусаматов Б.З.

Резюме. Авторы изучили один из патогенетических факторов спаечной болезни у 53 больных детей, предрасположенность к спаечным заболеваниям и меры профилактики преждевременного образования спаек. Предрасположенность к спаечному заболеванию наблюдается у 50% больных и определяется по степени повышения концентрации фибриногена в крови и снижению фибринолиза. Были приняты соответствующие меры по смягчению последствий и изучена возможность ранней профилактики спаек.

Ключевые слова: спаечная болезнь, фибринолиз, дети, лапароскопия, склонность.