UOT: 616.08

Orta ağır peritonitlərdə hipotermik sanasiya zamanı orqanizmin intoksikasiya vəziyyəti

S.M.Həmzəyev , Ə.P.Sultanov, Ə.H.Əliyev , A.S.Qırxlarova
Azərbaycan TİbbUniversiteti, III cərrahi xəstəlikləri kafedrası, Bakı

Açar sözlər: orta ağir peritonit,hipotermik sanasiya, intoksikasiya vəziyyəti
Ключевые слова: перитониты средной тяжести,гипотермическая санация,состояния интоксикации
Key words: severe peritonitis , hypothermik sanation,increasinq intoxikasion

Peritonit qarın boşluğu orqanlarının iltihabı xəstəlikləri və travmalarının qorxulu ağırlaşmalarından olub yüksək ölüm faizi ilə nəticələnən patalogiyalarındandır. Patogenezində intoksikasiya əsas rol oynayaraq mədə bağırsaqla yanaşı digər orqanların funksiyasında da çatmamazlıq inkişaf edir. Nəticədə əmələ gələn toksiki maddələr qana sorularaq metabolizm prosesini dərinləşdirməklə intoksikasiyanı artırır [3,4,6].

Mədə-bağırsaq sistemin funksiyası erkən bərpa olunarsa prosesin inkişafını o qədər tez dayandırmaq olar [2]. Peritonitlərdə patogenetik müalicənin əsasını iltihabi prosesi və hipermetabolizmi zəiflətmək, bağırsaq peristaltikasını erkən aktivləşdirmək, aktiv datoksikasiya aparmaqla səmərəli nəticə əldə etmək olur Bu baxımdan hipotermik sanasiya (HS) daha səmərəli hesab edilir [1,5,7]. Müalicədə əməliyyatönü, əmliyyat vaxtı və əməliyyat sonrakı dövrdə hipotermik fonda müalicə aparılmış, qarın boşluğu və enteral hipotermik sanasiya təkrarlanmışdır.

Tədqiqatın məqsədi orta ağir peritonitlərin müalicəsini hipotermik sanasiya fonunda aparmaqla orqanizmin intoksikasiya səviyyəsini azltmaqdan ibarət olmuşdur.

Tədqiqatın material və metdoları. Tədqiqatımızda müxtəlif mənşəli peritonitlə olan 136-xəstə orta ağırliqda qeyd edilmişdir.Müalicə prinsipinə görə xəstələr 3 qrupa bölünür. I qrup ənənəvi, II qrup (müşahidəçi) xəstədə əməliyyat zamanı birmomentli hipotermik abdominal sanasiya və III qrup (əsas) tam hipotermik fonda müalicə almış və bir qrup xəstələrdə enteral sanasiya aparılıb. II qrup xəstələr barəsində məlumat verilmir, yekun nəticələrin müqayisəsində verilir. HS fonda aparılan müalicənin səmərəliyini müəyyən etmək üçün qanda biokimyəvi göstəricilərin vəziyyəti, OMP və S-reaktiv zülalın miqdarı öyrənilmişdir. HS fonda müalicədə xəstə əməliyyatönü hazırlıq dövründə mədə bağırsaq sistemi nazoqastral zondlama və imalə formasında hipotermik maye ilə təmizlənir, qarnın ön divarına buz qoyulur. Əməliyyat zamanı qarın boşluğu +3 +6° C maye ilə sanasya olunur, bağirsaq parezi olan xəstələrdə bağırsaqlar retroqrad və anteqrad zondlanır və hipotermik sanasiya aparılır. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə intibusion zonddan hipotermik sanasiya davam etdirilir, xəstənin qarnın ön divarında fasilələrlə buz qoyulur. Termorequlyasiya sistemi blokada olunur və düz bağırsaqda temperatur fərqi ölçülür.Müayinələr əməliyyatdan qabaq,1-3-5 və 10-cu günlərdə aparılmışdır.

Nəticələr və onun müzakirəsi.Biokimyəvi göstəricilər əməliyyata qədərki dövrdə və müalicənin gedişində 1-3-5 və 10-cu günlərin öyrənilmişdir və aşağıdakı cədvəldə verilir (Cədvəl 1)/

Ümumi zülalın səviyyəsi əməliyyata qədərki dövrdə normadan (74,1 q/l) 12% (62,9 q/l) qədər azalması qeyd edilmişdir. Hər iki qrupda bu azalma eyni miqdarda olmuşdur ki, II qrupda 14,9 % təşkil etmişdir(Pu=0,903).HS aparılan xəstələrdə əməliyyatdan sonraki dövrün birinci günlərində ümumi zülalın səviyyəsi əməliyyatdan əvvəlkindən çox cuzi-0,9%(62,3±2,1q/l), normadan 15,9% aşağı olmuşdur (Pu=0,903). Müqayisəli qrupdakı xəstələrə bu göstəricinin səviyyəsi arasındakı fərq (62,6±1,9 q/l) çox cüzi olmuşdur.Müalicənin 3-cü günləri HS aparılan xəstələrdə ümumi zülalın miqdarı 1-ci günə nisbətən 7.5%, əməliyyata qədərki səviyyədən 6,7% yüksək təyin edilmişdir. Bu dövrdə normal göstərciilə müqayisədə hələdə 9,6% (67,1±1,7 q/l) aşağı olmuşdur. Digər qrupda (ənənəvi) müalicə olunan xəstələrdə isə müalicənin eyni dövründə qanda ümumi zülalın səviyyəsində əməliyyatdan əvvəlki günə nisbətən 5,4% (59,6±1,6 q/l) azalma müşahidə edilmişdir (Pu=0,005*). Müalicənin eyni dövründə isə HS-aparılan xəstələrlə müqayisədə ümumi zülalın qanda səviyyəsi 11,1% ($p<0.01$)-təyin edilməlidir ki, bu da normaı göstərici səviyyəsindən 19,5 % qədər aşağıdır. HS aparılanlarda bu dövrdə xəstələrin 50%-də ümumi zülal norma daxilində, digər qrupda 25%-də qeyd edilir.Müalicənin 5-ci günləri zülalın miqdarında əvvəlki günlərə nisbətən 4,1% (69,9±1,7 q/l) artma müşahidə edilmişdir. Bu səviyə əməliyyatdan əvvəlki göstəricidiən 11,2% (Pu=0,005*) çox, normadan

5,8% aşağıdır. Qruplar arasında müalicənin 5-ci günlərindəki fərq 10,5% təşkil etmişdir ki, bu da ənənəvi müalicə olunanlarda zülalın miqdarı müqayisəli olaraq HS aparılanlardan aşağı olmuşdur (62,5±1,4 q/l) p<0,01. Nəzarət qrupda olan xəstələrdə qanda ümumi zülalın midarı müalicənin 3-cü günlərindəki səviyyəsinə görə 4,6%, əməliyyataqədərki dövr ilə isə eyni səviyyədə aşkarlanmışdır. Bu dövrdə normadan 15,6% aşağı təyin edilmişdir.Gedişatın 10-cu günlərində HS aparılan xəstələrdə ümumi zülalın səviyyəsi 75% xəstədə normaya çatmışdır (72,6±1,6 q/l). Müalicənin 5-ci günlərində nisbətən bu yüksəlmə 3,8%, əməliyyataqədərki dövrə görə isə 15,6% təşkil etmişdir. Tədqiqatın 10-cu günü ənənəvi qrupdakı xəstələrdə ümumi zülalın miqdarı 5-ci günə nisbətən 4,6%, əməliyyatdan əvvəlki dövrə görə isə 4,1% (PU*=0,006) yüksəlmişdir. Bu dövrdə əsas qrupla müqayisədə ümumi zülal 9,7% (65,6±1,5 q/l) aşağı təyin edilmişdir.

Cədvəl 1
HS- Orta ağır peritonitlərdə biokimyəvi göstəricilərin dəyişməsi

Göstəricilər	Qr	Əm/əvvəl	Əm/sonra 1-ci gün	Əm/sonra 3-cü gün	Əm/sonra 5-ci gün	Əm/sonra 10-cu gün
Üm. zülal 65-85 q/l	I	63,0±1,2	62,6±1,9	59,6±1,6	62,5±1,4	65,6±1,5
	III	62,9±1,3	62,3±2,1	67,1±1,7	69,9±1,7	72,6±1,6
	P_u	0,903	0,903	0,005*	0,005*	0,006*
Üm.bilirub. 6-16 mkmol/l	I	30,3±1,5	33,9±1,6	33,3±1,5	29,2±1,8	24,8±1,8
	III	29,1±1,2	32,8±1,6	29,2±1,7	24,2±1,7	18,9±1,5
	P_u	0,685	0,588	0,091	0,072	0,027*
Sidik cövhəri 2,4-6,4 mmol/l	I	15,9±1,5	15,4±0,8	14,4±0,9	12,1±0,8	9,6±0,8
	III	16,2±1,2	14,9±1,1	11,6±1,0	10,5±0,9	8,9±0,7
	P_u	0,882	0,552	0,033*	0,072*	0,645
Keratinin 60-97 mkmol/l	I	138,2±4,2	143,7±3,7	142,0±3,7	136,6±3,7	122,2±3,6
	III	137,3±4,2	143,3±4,1	135,7±4,1	129,2±4,2	110,1±4,0
	P_u	0,903	0,914	0,330	0,224	0,045*
Qaliq azot 14-28 m mol/l	I	31,5±2.3	32,7±2,4	32,0±2,4	30,3±2,4	28,3±2,3
	III	31,4±2,3	32,5±2,3	30,1±2,1	29,6±2,1	21,3±1,9
	P_u	0,989	0,946	0,543	0,914	0,018*
OMP 0,197 mq/ml	I	0,374±0,09	0,493±0,2	0,505±0,04	0,485±0,023	0,324±0,072
	III	0,369±0,08	0,465±0,2	0,349±0,07	0,286±0,020	0,234±0,017
	P_u	0,924	0,372	0,000*	0,000*	0,003*
SRZ L6 mq/l	I	97,5±4,3	110,9±4,4	114,0±4,2	96,3±4,7	66,0±3,8
	III	97,0±4,2	106,0±4,1	93,4±5,3	75,1±4,9	42,3±3,5
	P_u	0,957	0,473	0,009*	0,005*	0,000*

Qeyd: *- “0” hipotezi inkar edilir.

Qanda ümumi biliribinin səviyyəsinin dinamiki öyrənilməsi zamanı məlum olmuşdur ki, əməliyyata qədərki dövrdə bu göstərici hər iki qrupda eyni olmaqla (29,1±1,2 mkmol/l) normadan 35,4% (PU=0,685) yüksək olmuşdur. Müalicənin gedişində hər iki qrup xəstələrdə əməliyaytdan sonrakı dövrün 1-ci günlərində bilirubinin səviyyəsində artma müşahidə edilmişdir. Bu artım HS fonunda aparılan xəstələrdə 11,2 %, digər qrup xəstələrdə 11,9 % təşkil etmişdir. Qruplar arasında göstəricinin səviyyəsindəki olan fərq 3,3% (PU=0,588) təşkil etmişdir ki, bu da HS aparılan xəstələrdə intoksikaisyanın səviyyəsinin azalmasının göstəricisidir (32,8±1,6 və 33,8±mkmol/l).Operasiyadan sonrakı dövrün 3-cü günləri əsas qrup xəstələrdə bilirubin 1-ci günə nisbətən 10,7% azalmaqla 29,2±1,7 mkmol/l təşkil etməklə əməliyyatönü səviyyə həddinə düşmüşdür. Müqayisəli qrupda bu göstəricinin səviyyəsindəki azalma çox cüzi-1,5% (33,3±1,5 mkmol/l) olmuş,əməliyyatdan əvvəlki dövrlə müqayisədə 10,2%,normal göstərici səviyyəsindən 43,5% yüksək təyin edilir. Qruplar arasında müqayisəli olaraq HS aparılanlardan 14,1% (PU=0,091) çox qeyd edilir.Gedişatın 5-ci günlərində aparılan müalicə fonunda bilirubinin səviyyəsinin qanda azalması davam etmişdir. Belə ki, bu dövrdə azalmasnın səviyyəsi müalicənin 3-cü gündəkinə nisbətində 17,4%, əməliyyata qədərki.səviyyəyə görə isə 17,2% təşkil etmişdir (24,2±1,7mmol/l) ki, bu da normadan hələ də 28,2% yüksək olaraq qalmaqdadır. Digər qrupda bilirubinin səviyyəsi əməliyyatdan əvvəlki dövrlə eyni olmaqla, müalicənin 3-cü gününə nisbətən 12,6% (29,2±1,8 mkmol/l) qədər azalmalıldır (PU=0,072) ki bu da normadan hələ də 35,4%

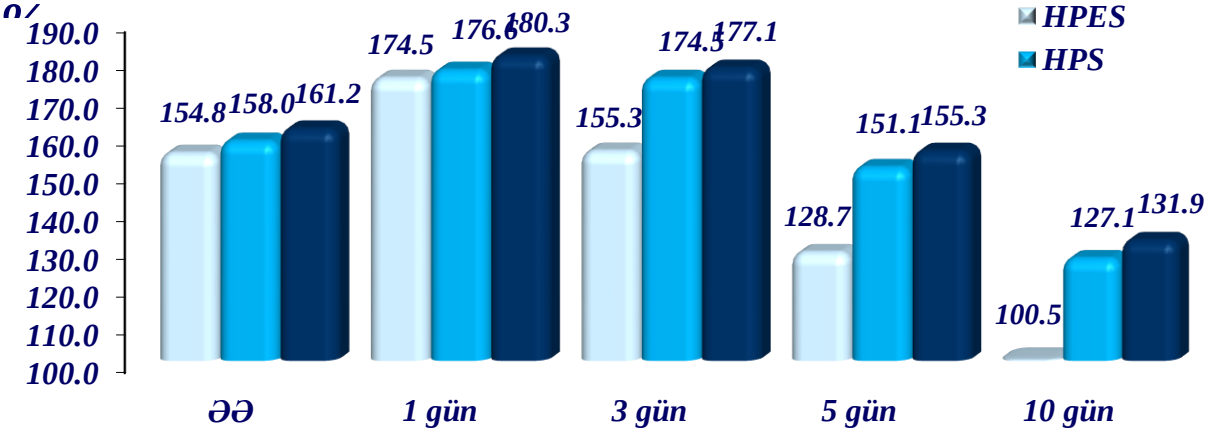
yüksəkdir. Müalicənin 10-cü günlərində HS aparılan xəstələrdə ümumi bilirubinin qanda miqdarı 21,5% azalmaqla (18,9±1,5 mkmol/l) normal göstərici səviyyəsinə qədər düşmüşdür, əməliyyatdan əvvəlki səviyyədən isə 35% aşağı təyin edilmişdir.Digər qrupdakı xəstələrdə müalicənin 5-ci günündəki müayinənin nəticələrilə müqayisədə 15,0% aşağı təyin edilməklə 24.8±1,8 mkmol/l səviyyəsinə enmişdir. Əməliyyataqədərki bilirubinin miqdarilıə müqayisədə isə 17,9% az aşkarlanır ki, bu da normal göstərici səviyyəsindən hələ də 24,2% çoxdur. Bu dövrdə qruplar arasında müqayisəli olaraq HS aparılanlarda bilirubinin miqdarı 23,8 % aşağı təyin edilir (18,9 və 24,8 mkmol/l) (PU=0,027*).

Aparılan müalicə kursuna görə əməliyyataqədərki dövrdə hər iki qrup xəstələrdə sidik cövhərinin miqdarı normadan 3,7 dəfə yüksəlmişdir (16,2± mmol/l). Əməliyyatdan sonraki dövrdə hər iki qrupda müalicənin gedişində qanda azalması qeyd edilmişdir. HS aparılan xəstələrdə bu azalma əməliyyatdansonrakı dövrün 1-ci günü 8,1% (14,9±1,1 mmol/l), müqayisəli qrupda əməliyyatdan sonrakı dövründə bu azalma 3,1% təşkil etmişdir (15,4±0.8 mmol/l). Qruplar arasında bu dövrdə müqayisə olunarkən HS aparılanlarda 3,5% aşağı təyin edilmişdir (PU=0,552). Müalicənin 3-cü günlərində əsas qrupda sidik cövhərinin operasiyadan sonrakı dövrün 1-ci günlərinə nisbətən azalması 22,1% (11,6±1,0 mkmol/1) qeyd edilmişdir ki, bu səviyyə əməliyyata qədərki dövrdən 28,1% aşağıdır. Müqayisəli qrupda əməliyyataqədərki dövrə nisbətən azalma 9,6%, əməliyyatın 1-ci günlərinə nisbətdə 7,1% (14,4±0,9 mmol/l) təşkil etmişdir.Bu dövrdə qruplar arasında müqayisəli olaraq fərq HS aparılanlarda sidik cövhərinin miqdarının 23,5% azalması qeyd edilmişdir (PU=0,033*).Müalicənin 5-ci günlərində sidik cövhərinin qanda səviyyəsi azalmağa doğru getməklə 10,5±0,9 mmol/l-təyin edilmişdir ki, bu da 3-cü günə nisbətdə 10,3% aşağıdır. Əməliyyatönü səviyyədən isə 35,5 % aşağı təşkil edmişdir. Bu normal göstəricidən 2,3 dəfə yüksəkdir. Digər qrup xəstələrdə müalicənin eyni dövründə 3-cü günə nisbətən azalması 15,3%, əməliyyatönü dövrə görə isə 23,8% təşkil etmişdir (PU=0,072*). Müalicənin 5-ci günləri qruplar arasında müqayisəli fərqləndirmədə HS aparılan xəstələrdə sidik cövhərinin azalması daha erkən başlamaqla eyni dövrdə 15,9% olmuşdur. Gedişatın 10-cü günündə aparılan müayinələrin nəticələrinə görə HS aparılan xəstələrdə müvafiq göstəricinin 5-ci günə nisbətən azalaması 14,4%, (8,9±0,7 mmol/l), əməliyyatönü göstəricidən isə 44,9% təşkil etmişdir.Bu dövrdə qruplar arasında müqayisəli fərq əsas qrupda 7.3 % aşağı olması aşkarlanmışdır (8,9±0,7 və 9,6±0,8). Digər qrupda sidik cövhərinin müalicənin 5-ci günlərə nisbətən azalması 21,5%, əməliyyatönü dövrə nisbətən 39,8% təşkil etmişdir (0,645).

Qanın biokimyəvi göstəricilərindən olan kreatinin dinamiki dəyişməsinin təyin edilməsində intoksikasiya səviyyəsinin qiymətləndirilməsinin əhəmiyyəti vardır. Əməliyyataqədərki dövrdə kreatinin orta ağırlıqlı peritonitlərdə iki dəfə yüksəlməsi qeyd edilərək 137,3 mmol/l səviyyəsində təyin edilmişdir (PU=0,903). Müalicənin gedişində hər iki qrup xəstələrdə əməliyyatdansonrakı dövrün I günlərində kreatinin səviyyəsinin artması 4,4% müşahidə edilmişdir və bu artım hər iki qrupda eyni (143,3 və 143,7 mmol/l) qədər olmuşdur(PU=0,914) Müalicənin 3-cü günü HS aparılanlarda kreatinin səviyyəsinin əməliyaytdansonrakı dövrün 1-ci günlərinə nisbətən 5,3 %, əməliyyataqədərki səviyyədən isə 1,2 % qədər azalması təyin edilmişdir. Digər qrup xəstələrdə bu dövrlərdə kreatinin səviyyəsi eyni olaraq qalmışdır. Bu dövrdə qruplar arasındakı fərq 4,6% HS aparılanlarda azalma qeyd edilmişdir (135,7±4,1 və 142±3,7 mmol/l) (PU=0,330)).Tədqiqatın 5-ci günlərində hər iki qrupda qanda kreatinin azalması davam etmişdir. HS aparılanlarda bu azalma 3-cü günə nisbətən 4,8 % , əməliyyatönü dövrə nisbətən 5,9 % təşkil etmişdir, digər qrupda bu səviyyə müayinənin eyni dövrlərilə müqayisədə 4% və 1,2% təşkil edir. Qruplar arasında müqayisə aparılarkən bu dövrdə HS olunanlarda kreatinin miqdarı 5,7% aşağı olmuşdur (129,2 və 136,6 mmol/l), (PU=0,224).Müalicənin 10-cu günlərindəki araşdırmalarda kreatinin miqdarı tədqiqatın 5-ci günlərinə nisbətən 14,8% azalmışdır. Əməliyyatdanöncəki səviyyəyə görə isə bu azalma 19,9% təşkil etmişdir.Digər qrupdakı xəstələrdə müayinənin 10-cu günlərindəki azalma 10,2%, müayinənin əməliyyatönü dövründəki səviyyədən 11,6% azalmışdır. Müalicənin bu dövründə HS aparılanlarda kreatinin səviyyəsi 11,0 % digər qrupdakı xəstələrin qanındakı kreatinin səviyyəsindən aşağı (110,1±4,0 və 122,2 ±3,6) təyin edilmişdir (PU=0,045*).

Tədqiqatda aparılan müayinələrdən qalıq azotun səviyyəsinin təyini zamanı məlum oldu ki, erkən əməliyyatönü dövrdən normadan 44,2% (31,4±2,3mmol/l) yüksək olmuşdur. Müalicənin gedişində əməliyyatdan sonrakı dövrün I günlərində də əməliyyatdan əvvəlki dövrlə müqayisədə zəif yüksəlməsi aşkarlanır. HS aparılan xəstələrdə bu səviyyə 3,3% (32,5±2,3) digər qrup xəstələrdə 3,9% (32,7±2,4) təşkil etmişdir(PU=0,946). Bu dövrdə qruplar arasındakı qalıq azotun səviyyəsində o qədər də fərq olmamışdır. Müalicənin sonrakı dövründə (3-cü günü) hər iki qrupda müvafiq göstəricinin səviyyəsində zəif azalma aşkarlanır (30,1±2,1 və 32,0±2,4). Gedişatın 5-ci günü qalıq azotun azalması ənənəvi qrup xəstələrdə HS aparılanlara nisbətən çox azalmışdır (29,6±2,1 və 30,3±2,4). Əməliyyata qədərki dövrə nisbətən bu azalma HS aparılanlarda 5,7%, digər qrup xəstələrdə 3,8% təşkil etmişdir ki, bu da normadan hələ də 1,7 dəfə yüksəkdir.

Dinamiki olaraq HS –aparılanlarda kreatinin səviyyəsi müalicənin 3-cü günü 15%, 5-ci günü 25% və 10-cu günü 60% xəstədə normal göstərici səviyyəsində təyin edilmişdir. Müqayisəli qrupda müalicənin 5-ci günü 10%-də, 10-cu günü 40%-də (PU=0,018*)normal göstərici səviyyəsində təyin edilmişdir.Müalicənin 10-cu günlərində hər iki qrupda müqayisə aparılarkən HS fonunda müalicə olunan xəstələrdə 5-ci günə nisbətən qalıq azotun səviyyəsi 28%, əməliyyataqədərki səviyyədən 32,1% aşağı olmuşdur. Digər qrup xəstələrdə müvafiq olaraq 5-ci günlə müqayisədə 6,9%, əməliyyatönü dövrə nisbətən 10,0% azalmışdır. Bu dövrdə qruplar arasında müqayisəli olaraq əsas qrup xəstələrdə qalıq azotun səviyyəsi 32,8% aşağı təyin edilir(2 1,3±2,1 və 28,3±2,3 mmol/l).



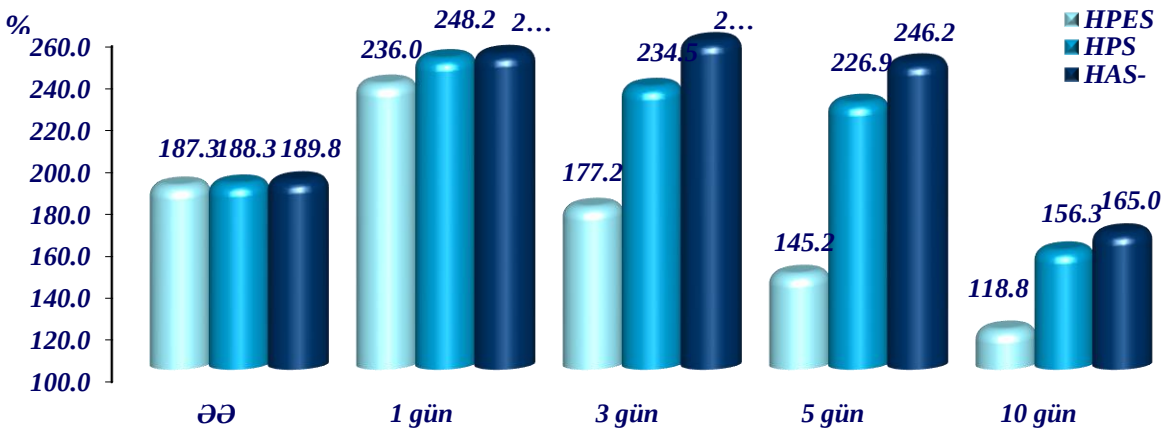
Orta ağır peritonitlərdə ümumi bilirubinin dəyişmə dinamikası (norma – 100%)

Müayinə olunan göstəricilərədən orta molekullu peptidlərin (OMP) və S-reaktiv protein (SRP) dinamiki üzlənilməsi zamanı ilkin olaraq əməliyyataqədərki dövrdə OMP normadan 1,8 dəfə çox təyin edilir (0,369 mq/ml). Əməliyyatdan sonrakı dövrün 1-ci günü əvvəlki səviyyədən 26% (0,465±0,022 mq/ml) yüksəlmişdir. Digər qrupda bu artım 32,0% (0,493±0,022 mq/l) olmuşdur (PU=0,372). Bu dövrdəki OMP səviyyəsi 6,0% HS aparılan xəstələrdə az təyin edilir. Müalicənin 3-cü günü əsas qrupdakı xəstələrdə OMP səviyyəsində 25% azalma qeyd edilir ki, bu da əməliyyatdanəvvəlki səviyyədən 4,4% qədər aşağıdır (0,349±0,017 mq/l). Digər qrup xəstələrdə OMP səviyyəsində hələ də azalma yox, artmağa meylilik aşkarlanır. Belə ki, bu dövrdə digər qrupda OMP səviyyəsinin əvvəlki günə nisbətən yüksəməsi 2,4 % (0,505±0,024) təşkil etmişdir. Əməliyyatdan əvvəlki dövrdə müqayisədən isə 35,1 % yüksək olmuşdur (PU=0,000*). Müalicənin 5-ci günü HS aparılan xəstələrdə OMP səviyyəsi 0,349±0,017 mq/ml-dən 17,8% azalaraq 0,286±0,020 mq/ml-ə düşmüşdür. Bu vəziyyət əməliyyataqədərki səviyyədən 22,4% aşağıdır, normal göstəricilə müqayisədə isə 31,1%, hələ də yüksək olaraq qalmaqdadır. Digər qrupdakı xəstələrdə müalicənin 5-ci günü OMP-nin 3-cü günə nisbətən azalması 10% (0,485±0,023 mq/ml) təşkil etsədə də əməliyyatdansonrakı dövrə nisbətən hələdə 29,9% yüksək olaraq qalmaqdadır ki, bu da normal göstəricidən 2,4 dəfə hələdə yüksəkdir (PU=0,000*).

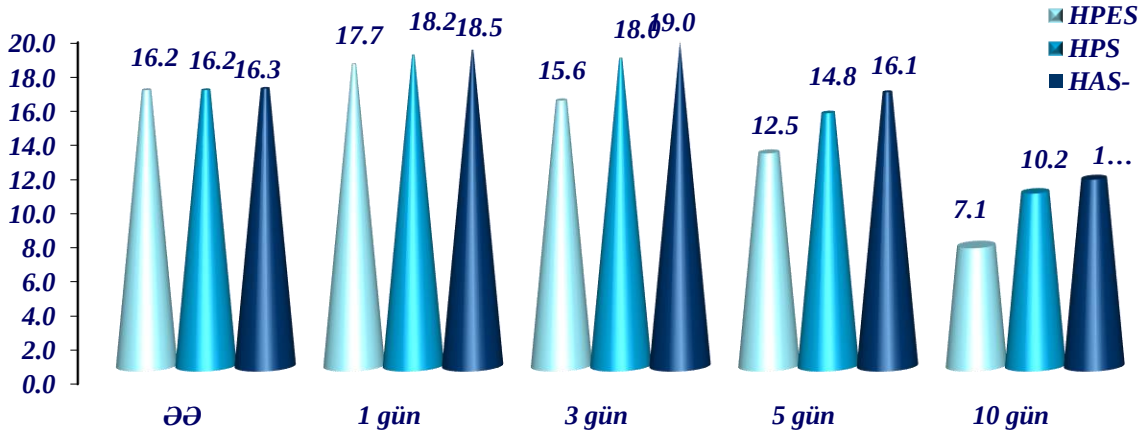
Müalicənin 10-cu günlərində HS aparılanlarda OMP 5-ci günə nisbətən 18,5% azalmaqla 0,234±0,017 mq/ml səviyyəsinə qədər düşmüşdür.

Bu səviyyə əməliyyatönü vəziyyətdən 36,7% aşağıdır. Normal göstərici səviyyəsilə müqayisədə hələdə 15,4% yüksək olaraq qalmaqdadır və demək oalr ki, normanın yuxarı həddi səviyyəsinə yaxınlaşmış hesab edilir. Ənənəvi müalicə aparılan xəstələrdə 10-cu günlərində OMR-səviyyəsi 5-ci gündəkinə nisbətən 33,2% azalmaqla 0,324±0,072 mq/ml, əməliyyatönü səviyyədən 13,1% qədər azalmışdır. Bu səviyyə normadan hələ də 39,2% yüksəkdir.Bu dövrdə qruplar arasında müqayisəli fərq 38,8% (PU=0,003* HS aparılanlarda OMP-səviyyəsi aşağı olmuşdur.

Peritonitin toksiki fazasında SRZ səviyyəsi əməliyyatönü dövrdə yüksəlmişdir. Əməliyyatın 1-ci günü aparılan müalicə fonunda əsas qrupdakı xəstələrdə erkən dövrə nisbətən 8,5% artma müşahidə edilmişdir ($p<0,01$). Digər qrupda bu artım 11,8% təşkil etmişdir (Pu=0,473. Qruplar arasında müqayisədə HS aparılan xəstələrdə CRZ-səviyyəsi 46% aşağı təyin edilmişdir (106±4,1 və 110,9±4,4 mq/l). Müalicənin 3-cü günü HS aparılan xəstələrdə 1-ci günlə müqayisədə 7,5% azalmış, əməliyyatönçəsi dövrlə demək olar ki, eyni səviyyəyə qədər azalmışdır. Digər qrup xəstələrdə müalicənin 1-ci günlərinə nisbətən 3,5% qədər, əməliyaytönü dövrlə müqayisədə 19,7% yüksəlməsi təyin edilmişdir. Bu dövrdə qruplar arasında SRZ miqdarındakı fərq 18% təşkil etmişdir ki, bu miqdar HS olunanlarda azalmışdır (93,4±5,3 və 114±4,2) PU=0,009*.



Şəkil 23. Orta ağır peritonit – OMP (norma – 100%)



Orta ağır peritonitlərdə CRZ-nin dəyişmə dinamikası (norma – 1 ş.v.)

Gedişatın 5-ci günlərində əsas qrup xəstələrdə SRZ səviyyəsi hər iki qrupda azalmağa başlamalıdır. Belə ki, HS aparılanlarda bu azalma müalicənin 3-cü günlərinə nisbətən 22,4% təşkil etmişdir. Digər qrupda müalicənin 3-cü günü ilə müqayisədə azalma 15,8%, əməliyyatöncəsilə eyni səviyyədə təyin edilmişdir. Müalicənin bu dövründə qruplar arasında müqayisə aparılarkən əsas qrupda SRZ səviyyəsi 27,2% (75,1±4,9 və 96,3±4,7) digər qrupdakından az təyin edilmişdir (Pu=0,005). Müalicənin 10-cu günü aparılan araşdırmada əsas qrupda SRZ 5-ci günə nisbətən 44% azalmaqla 42,3 mq/l səviyyəsinə enmişdir ki,bu da əməliyyat öncəsindən 2,3 dəfə aşağıdır. Digər qrupda 5-ci günlə müqayisədə azalma 41,6% təşkil etmişdir. Bu dövrdə müqayisəli olaraq əsas qrupda 25% azalma təyin edilir (42,3±3,5 və 66,0±3,8 mq/ml) (pU=0,000*).

Hər iki qrupda göstəricilərin səviyyəsinin dinamiki dəyişməsini müqayisə edərkən məlum olur ki,hipotermik sanasiya aparilalarda

Alınan nəticələrin təhlili zamanı məlum olur ki, peritonitlərin müalicəsinin HS fonunda aparilmasi zamani biokimyəvi göstəricilərin səviyyəsi müqayisəli olaraq erkən ənənəvi qrupdaki xəstələrə nisbətən daha aşaği olur və normallaşmasi erkən baş verir.Bunun əsas səbəbi hipotermiyanin iltihabi prosesi və hipermetabolizmi zəiflətməsi,bağirsaq peristaltikasini stimulə etməsi, toksiki maddələrin sorulmasini zəiflətməsi,eyni zamanda hərarətsalici təsir xüsusiyyətləri olduğundan peritonitlərin müalicəsində tam patogenetik təsir xüsusiyyətinə malikdir. Metod sadədir, iqtisadi cəhətdən sərfəlidir və təchizat dərəcəsindən asılı olmayaraq bütün klinikalarda tətbiqi mümkündür.

ƏDƏBİYYAT

1. Allahverdibəyov H.B., Bağırov S.İ., Təqdisi D.Q. Süni hipotermiya zamanı qanın bəzi biokimyəvi elementlərinin dəyişməsi // Azərbaycan Tibb jurnalı, 1985, №6, s.12-15.
2. Qurbanov F.S., Vəliyev N.Ə., Əsədov S.Ə. Klnik peritonologiya // Sağlamlıq, 2014, №4, c.198-200.

3. Вачев А.Н. Корытцев В.К., Шербатенко В.Ю.Определение агрессивности течения перитонита (пилотное исследование) // Хирургия, 2018, №11. с.31-34.
4. Власов А.П., Зайцев П.П., Власов П.А. Новый способ прогнозирования эндогенной интоксикации у больных с перитонитом //Вестник хирургии, 2017, №6. с.55-59.
5. Черданцев Д.В., Первова О.В., Дятлов В.Ю.Современные возможности санации брюшной полости при распространенном гнойном перитоните //Хирургия, 2013, №10, с.32-37.
6. Чепкий Л.П., Цереий В.П. Особенности водно-электролитного и белково-азотистого обменов при интесивной терапии больных перитонитом с применением формированного диуреза и локальной гипотермии /// Актуальные проблемы анестезиологии и реаниматологии. Душанбе, 1978, с. 105-1
7. Evgeny A., Sergey A., Ivanov S. et al. Algoritm of the diagnosis and treatment of enteral insufficiency syndrome in peritonitis //Вестник хирургии, 2021, №2, с.28-36

Резюме
Состояние интоксикации организма при гипотермической санации при среднетяжелом перитоните
С.М. Гамзаев, А.П. Султанов, А.Х. Алиев, А.С. Кирхларова

Цель исследования - определить степень изменения состояния интоксикации организма при гипотермической санации у больных с среднетяжелом перитоните. По принципу лечения больные были разделены на 3 группы: I группа - 57 больных получали традиционное лечение, II группа - 22, III группа - 57 больных получали предложенную ГС. Сравнительно изучалась динамика изменения количества биохимических показателей в крови. При анализе полученных результатов становится ясно, что при лечении перитонита на фоне ГС уровень биохимических показателей сравнительно ниже, чем у больных традиционной группы, и нормализация наступает раньше. Основной причиной явилось ослабление воспалительного процесса при гипотермии, стимулируя перистальтику кишечника. Также гипотермия ослабляет всасывание токсических веществ и одновременно обладает жаропонижающими свойствами, поэтому оказывает полное патогенетическое действие при лечении перитонита. Метод прост, экономически выгоден и может применяться во всех клиниках, независимо от уровня оснащенности.

Summary
The state of intoxication of the body during hypothermic sanitation in moderate peritonitis
S.M. Gamzaev, A.P. Sultanov, A.Kh. Aliyev, A.S. Kirkhlarova

The aim of the study is to determine the extent to which the intoxication state of the body changes during hypothermic rehabilitation in moderately severe peritonitis. According to the principle of treatment, the patients were divided into 3 groups: group I -57 patients received traditional treatment, group II - 22, group III - 57 patients received HS, and the dynamic changes in the amount of biochemical indicators in the blood were compared. The table shows a comparison between groups I and III, and the graph shows a comparison between all three groups. When analyzing the results obtained, it is clear that when peritonitis is treated against the background of HPES, the level of biochemical indicators is comparatively lower than in patients in the traditional group and their normalization occurs earlier. The main reason for this is that hypothermia weakens the inflammatory process and hypermetabolism, stimulates intestinal peristalsis, weakens the absorption of toxic substances, and at the same time has a febrifuge effect, so it has a complete pathogenetic effect in the treatment of peritonitis. The method is simple, economically viable and can be applied in all clinics regardless of the level of equipment.

Daxil olub: 14.11.2024