

BOLALARDA JARROHLIK AMALIYOTLARIDAN SO'NG QORIN PARDA BITISHMA KASALLIKLARIGA MOYILLIKNI O'RGANISH

E.A Berdiev

Toshkent tibbiyot akademiyasi

Respublika bolalar kam invaziv va endovizual ilmiy-amaliy markazi,

Toshkent. O'zbekiston

Marjona Sa'dullayeva

Umida Raxmonqulova

Toshkent tibbiyot akademiyasi., davolash fakulteti talabalari

Rezyume: *Bolalarda jarrohlik amaliyotlaridan so'ng qorin parda bitishma kasalliklariga moyillikni o'rganish. Mualliflar tomonidan 53 nafar bemor bolada bitishmali kasallikni patogenetik omillaridan biri, bitishmali kasalliklarga moyillik va erta bitishma hosil bo'lishni oldini olish choralari o'rganildi. Bitishmali kasallikka moyillik 50% bemorda kuzatilib, qonda fibrinogenni konsentratsiyasi oshishi va fibrinolizni pasayib ketish darajasi bilan aniqlanadi. Shunga mos holda mo'tadillashtirish choralari ko'rib, bitishmani erta oldini olish mumkinligi o'rganildi.*

Kalit so'zlar: *bitishmali kasallik, fibrinoliz, bolalar, laparoskopiya, moyillikni aniqlash*

Resume: *To study the predisposition to diseases of peritoneal adhesions after surgical operations in children.*

The pathogenesis factors of the individual tendency of adhesion process of each patient (53) have been investigated individually by the authors. The results of researching showed that 50 percent of patients have a tendency to adhesion process. The indexes defining this process are blunt oppression of fibrinolysis and the rising of concentrate of fibrinogen in the blood of the operated sick childs. In virtue of that the corresponding measures have been taken for an early prophylactic of the adhesion process.

Keywords: *disease with adhesions, fibrinolysis, children, laparoscopy, determination of predisposition*

Muammoning dolzarbligi: *Tibbiyot fanidagi zamonaviy yuksalishlarga qaramay qorin bo'shlig'ida operatsiyadan keyingi bitishma jarayoni va qorin parda bitishma kasalligi umumiy jarrohlikning dolzarb muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Operatsiyadan keyingi bitishmalar rivojlanishining asosiy sababchisi qorin parda mezoteliysining shikastlanishi hisoblanadi. Bitishma kasalligiga bag'ishlangan yuzlab tajriba va klinik tadqiqotlar natijalari aks ettirilgan talaygina ilmiy nashrlarga qaramay, mazkur muammo o'z yechimidan ancha yiroqdadir.*

Hozirgi zamonaviy klinik jarrohlighining yechilmagan muammolaridan biri bitishmali ichak tutilishini davolash va uning profilaktikasi hisoblanadi. Oxirgi o'n yil ichida bitishmali

ichak tutilishi bilan kasallangan bemorlarning soni ortib, boshqa ichak tutilishlariga qaraganda 48-60% tashkil etadi (4-5). Malumki har bir odam o'zining individual anatomik tuzilishi jihatidan va fiziologiyasi, psixologiyasi va nerv sistemasining tuzilishi bilan bir-biridan farq qiladi. Bu fikr amaliyotlarda tasdiqlangan.

2011-2021 yillarda mobaynida qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyotlari o'tkazilgan bemorlar natijalari tahlil qilindi. Xulosalar shuni ko'rsatdiki, har xil tashxislar bo'yicha jarrohik amaliyotlari bajarilgan 6506 nafar bolalardan 780 nafarida (12,0%) bitishmali ichak tutilishi klinik belgilari bilan murojaat qilishgan. Shundan 1280 nafar (19,7%) bolalar esa qorindagi o'qtin-o'qtin og'riq bilan murojaat qilishgan. Bu ma'lumotlar shundan dalolat beradiki, hamma bemorlarda ham bitishmali jarayonlar bir xilda kechmaydi. Shuning uchun bolalarning 86 nafari ota-onasi tekshirilib, ulardan 53 nafarida (61,1%) qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyotlari o'tkazilganligi aniqlandi. Shundan (appendektomiya bilan-42, 12-barmoq ichak yarasi teshilishi bilan-5, oshqozon rezeksiyasi bilan-3, qorin bo'shlig'i organlarini shikastlanishi bilan-3). Ulardan 17 nafari (32,0%) bitishmali kasalligi bilan, 5-nafar ota-onalar esa, bitishmali ichak tutilishi bilan amaliyot muolajasini o'tkazishgan.

Izlanishlarimizdan maqsad - qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyotlari o'tkazilgan bemorlarda qorin parda bitishma kasalliklariga bo'lgan individual moyilligini o'rganishdan iborat.

MATERIAL VA USLUBLAR

Qorin bo'shlig'i jarrohlik amaliyotlaridan so'ng, qorin parda bitishma kasalligida bitishmalarning hosil bo'lish patogenezi to'qima fibrinolizi sistemasining buzilishi muhim rol o'ynaydi. (1,2,3).

Biz oldimizga qo'yidagi maqsadlarni - fibrinoliz holati, fibrinogen miqdorini jarrohlik amaliyotidan oldin, jarrohlik amaliyoti vaqtida, jarrohlik amaliyotidan so'ng 5 kun ichida o'rganishni maqsad qildik.

53 nafar bemorlardan 34 nafari o'g'il bolalar, 19 nafari qiz bolalar bo'lib, ularning yoshi 7 dan 17 yoshgachani tashkil etdi.

Birinchi guruhda 29 nafar (54,7%) bolalar bo'lib, ularga jarrohlik amaliyoti rejalashtirilayotganligini haqida xabar berildi. Ikkinchi guruhda 24 nafar (45,2%) bolalar bo'lib, jarrohlik amaliyoti haqida ma'lumot berilmay, ularda rejali tekshiruvlar o'tkazilishi haqida xabar berildi. Har ikki guruh bolalardan 2 soat o'tgandan so'ng fibrinogen miqdorini va qon fibrinolitik aktivligini tekshirish uchun venoz qoni olindi.

TEKSHIRISH NATIJALARI VA XULOSALARI

Birinchi guruh 29 nafar (54,7%) bemor bolalardan 11 nafarida (37%) fibrinogen miqdorining oshishi kuzatilib, 394 dan 488 mg% gacha, o'rtacha $412 \pm 18,4$ mg% ni tashkil etib, ulardan 3 nafarida (10,3%) fibrinogen 468 mg% dan 488 mg% ga oshganligini ko'rsatdi. Qolgan (18) nafar bemorlarda fibrinogen miqdori 364 - 400 mg% ni tashkil etdi. Ammo bu ko'rsatkichlar ham normadan ko'ra yuqoriligini ko'rsatdi (normada o'rtacha 338 ± 26 mg%).

Ikkinchi guruhdagi bemorlarda 24 nafari (45,2%) bo'lib, ulardan ikkitasida fibrinogen miqdorining 394 mg% ga oshganligi kuzatildi. Qolganlarida esa me'yoriy normalarni tashkil

etdi. Bu natijalardan ko'rinib turibdiki, agar bemor jarrohlik amaliyoti rejalashtirilayotganligini bilsa, organizm bunga tayyorlanib, unda himoya reaksiyalari sekin-asta paydo bo'ladi.

Oksner (1930 y.) o'z davrida ta'kidlashicha, agar qorin bo'shlig'ida jarrohlik amaliyotlaridan so'ng, qorin parda bitishmalari hosil bo'lmaganida edi, abdominal jarrohlik ham rivojlanmagan bo'lar edi.

Endovideolaparoskopik jarrohlik amaliyotlari vaqtida ham qon koagulologik ko'rsatkichlarni tahlil qilish uchun laboratoriyaga topshirildi. Bunda hamma bemorlarda fibrinogen miqdorining oshishi har xil bo'lib $480\text{mg\%}$ dan $1240\text{mg\%}$ gacha va o'rtacha $844\pm 28\text{mg\%}$ ni tashkil etishi, va qon fibrinolitik aktivligi tezda tushib ketib, 96 dan 158mg etadi, (**normada $310\pm 8,7\text{mg\%}$**) o'rtacha $136\pm 7,6\text{mg\%}$ ni tashkil etdi.

Bu ko'rsatkichlar shuni ko'rsatadiki, qon fibrinolitik aktivligi tez pasayib ketishi, fibrinogenning fibringa aylanishiga sharoit yaratib berib, fibrinning kollagenga aylanishiga imkon yaratadi, bu esa bitishmali jarayonning tezda boshlanishidan darak beradi. Bundan tashqari, shuni aytish lozimki, ba'zi bemorlarda fibrinogen miqdorining oshishi 1,5 marta, ba'zilarida esa 3 marotabagacha oshishi kuzatildi. Qon fibrinolitik aktivligi ham, fibrinogen miqdori bilan bir-biriga to'g'ri keldi. Bu natijalar esa, ba'zi bemorlarda fibrinoliz ingibitorlari normada bo'lib, fibrinogen miqdori 1,5 - 2marotaba oshishi va qon fibrinolitik aktivligi shunga mos holda oshishi kuzatildi. Faqat 17 nafar bemorlarda ingibitorlarning yetishmasligi natijasida fibrinogen miqdorining oshishi, qon fibrinolitik aktivligining keskin pasayishi kuzatildi. Bu ma'lumotlardan shunday xulosaga olib keladiki, ba'zi bemorlarda fibrinogen miqdorining oshishi, fibrinolizning pasayishi, qorin parda bitishmali jarayonlarga moyilligidan dalolat beradi. Bunday bemorlarda qon fibrinolitik aktivligini o'z vaqtida, iloji bo'lsa jarrohlik amaliyoti jarayonida korreksiya qilish, erta qorin parda bitishmalari hosil bo'lishini oldini oladi. Bunday maqsadlarda jarrohlik amaliyoti oxirida qorin bo'shlig'ida qoldirilgan mikroirrigator orqali fibrinolitik aralashma (geparin 10000 ЕД + fibrinolizin 20000 ЕД + gidrokortizon 125 mg + gentamitsin 80 mg+ novokain 0,25%-200), har 6-8 soatda, yuborilib turildi, 6 soatdan so'ng, venoz qoni tekshirildi. Bunda shu narsa aniqlandiki, fibrinogen miqdorining pasayishi kuzatildi, avvalgi tahlillar bilan solishtirilganda ($614\pm 14\text{ mg\%}$ avvalgi tahlillarda esa $844\pm 28\text{ mg\%}$) tashkil etsa, qon fibrinolitik aktivligining oshishi ($284\pm 8,4\text{ mg\%}$ ni) tashkil etdi. Lekin bu ko'rsatkichlar, avvalgi ko'rsatkichlar bilan qiyosiy solishtirilganda fibrinolizni yaxshilanishi bilan fibrinogen miqdorining ma'lum darajada yuqori ekanligi aniqlandi. Fibrinogen miqdori yuqori bo'lishi fibrinolizni pasayishi bilan kechdi. Yuqoridagilardan xulosa qilib, qorin bo'shlig'iga fibrinolitik aralashma kuniga 2 martadan yuborilib turildi. Ikkinchi kuni oxiri, uchinchi kun boshlanishida fibrinogen miqdorining asta-sekin pasayishi kuzatilib, bu ko'rsatkichlar hamma bemorlarda har xil bo'ldi.

53 nafar bemorlarning 38 nafarida (71,7%) fibrinogen miqdorining me'yoriga tushishi kuzatilib, o'rtacha $402\pm 12\text{ mg\%}$ ni tashkil etib, qolgan 15 nafarida (28,3%) fibrinogen miqdori normaga nisbatan yuqoriligi saqlanib turdi va o'rtacha $486\pm 16\text{ mg\%}$ ni tashkil etdi.

Bu bilan qon fibrinolitik aktivligining oshishi birinchi guruh bemorlarda, ya'ni 288 ± 18 mg% ini, ikkinchi guruhda esa 212 ± 14 mg% ni tashkil etdi. Fibrinolitik aralashma bilan kompleks davolash davom ettirildi. Jarrohlik amaliyotidan so'ng birinchi guruh bemorlarda 2 kundan, ikkinchi guruh bemorlarda esa 3 kundan boshlab ichak peristaltikasi yaxshilanib, ichaklar passaji bir maromga keldi.

Qayta olingan tahlillarda esa fibrinogen miqdorining me'yoriga kelishi kuzatilib, o'rtacha 386 ± 16 mg% ni tashkil etsa, qon fibrinolitik aktivligi ham oshib, (o'rtacha $302 \pm 6,0$ mg%) me'yorni tashkil etdi. Bu ko'rsatkichlar me'yordagi ko'rsatkichlardan farq qilmadi. Shunday qilib, olingan natijalar asosida xulosa qilish mumkinki, qon fibrinolitik aktivligi, fibrinogen miqdori, qorin pardani bitishmali jarayonlarini patogeneza muhim zvenolaridan biri hisoblanadi. Jarrohlik amaliyotlari vaqtida fibrinogen va qon fibrinolitik aktivligi miqdoriga va ko'rsatkichiga qarab, bemorlarda qorin parda bitishmalari hosil bo'lishiga moyillik darajasini aniqlash mumkin. Qorin parda bitishma kasalligining erta profilaktikasi uchun, jarrohlik amaliyotlari vaqtidan boshlab, kompleks davolashda qorin bo'shlig'iga fibrinolitik aralashmani, fibrinogen ko'rsatkichiga va qon fibrinolitik aktivligini nazorati ostida yuborish maqsadga muvofiqdir. Shunda fibrinolizni muvozanatlashishi 5-6 kuni kuzatiladi. Bu esa qorin parda bitishmali kasalligini erta profilaktikasida muhim ahamiyatga ega bo'lib, ichaklar motorikasining tezda tiklanishiga va bitishmali jarayonning keskin kamayishiga olib keladi.

XULOSA

1. Har bir bemor bolada qorin bo'shlig'idagi bitishmali jarayonni kechish darajasini oldindan aniqlash, qorin parda bitishma kasalligini oldini olishda muhim ahamiyatga ega.

2. Fibrinolitik aralashma bitishma kasalligi paydo bo'lish vaqtida ta'sir qilib, bitishma paydo bo'lishiga imkon bermaydi. Bu esa bitishma paydo bo'lishni erta profilaktikasida beqiyos ahamiyatga ega bo'lib, qorin parda bitishmali kasalligini keskin kamayishiga olib keladi.

ADABIYOTLAR:

1. В.А.Гуляев «Нарушение гемостаза и его коррекция при операциях на печени» (обзор литературы). Журнал Анналы хирургической гепатологии. М. 2005 №1 стр.122-130.

2. Маилова К.С., Осипова А.А., Корона Р., Бинда М., Конинкс Ф., Адамян Л.В. Факторы, влияющие на образование спаек при лапароскопических операциях. Научные ведомости. Серия Медицина. Фармация. 2012;17(4):201-206.

3. 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. Вестник хирургии. 2008;167(5):29-32.

4. 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. Бюл. №11. Способ оценки спаечного процесса. Ссылка активна на 27.10.16. Доступно по: <http://bd.patent.su/2202000-2202999/pat/servl/servleta895.html>
5. Z. Sh. Abashidze, N. Yu. Biteev, D. K. Totaeva. Possibilities of laparoscopic surgery (clinical case) // Moscow surgical journal. - 2017. - No. 6 (58). - S.8-10.
6. Barkanov, VB Prevalence and morphology of peritoneal adhesions detected during forensic autopsies. / VB Barkanov // Bulletin of the Volgograd State Medical University. - 2013. -No. 2 (46). - S. 134-137.
7. Boyko, V. V. A method for the prevention of adhesion in previously operated patients on the abdominal organs [Text] / V. V. Boyko, D. A. Evtushenko // Innovations in science. - 2013. - No. 25. - S. 177-181.
8. Bondarevsky, I. Ya. The current state of the problem of predicting and preventing postoperative adhesiogenesis of the peritoneum (literature review) [Text] / I. Ya. Bondarevsky, M. S. Shalmagambetov, V.N. Bordunovsky // Ural Medical Journal. - 2018. - No. 1 (156). - S. 69-78.