

**ЎТКИР ПАРАПРОКТИТДА КОМПЛЕКС ДАВОЛАШ
НАТИЖАЛАРИ**

Моминов А.Т., Якубов Д.Р.

Тошкент тиббиёт академияси

***Аннотация.** Ушбу мақолада ўткир парапроктит касаллиги оғир формаларини комплекс даволаш усуллари ёритиб берилган. Илмий ши мақсади- ўткир парапроктит билан касалланган беморларда операциядан кейинги даврда жароҳат битишини тезлаштириши ва умумий интоксикацияни камайтириши. Илмий ишга ўткир парапроктит билан касалланган 42 нафар бемор олинди ва 20 нафар текширув гуруҳ, 22 нафар асосий гуруҳларга ажратилди. Текширув гуруҳидаги 20 нафар бемор стандарт – кундалик маҳаллий антисептик ишлов берилган ва антибиотик, аналгетик даво муолажалари олган. Асосий гуруҳидаги 22 нафар беморга қўшимча дезинтоксикацион, антигипоксик ва тўқималарда модда алмашинувини кучайтирувчи препарат сифатида сукцинасол эритмаси 200 мл дан кунига 2 маҳал вена ичига инфузия қилинган. Натижаларни таҳлил қилиш учун лейкоцитоз, Лейкоцитар интоксикация индекси (ЛИИ), Липидларнинг периксли оксидланиши (ПОЛ), жароҳатни йирингдан тозаланиши ва жароҳатни битиши ҳисобга олинди. Сукцинасол препарати қўлланилган беморларда умумий интоксикациянинг пасайиши ва жароҳат битиши нисбатан тезроқ бўлиши аниқланган.*

***Калим сўзлар:** ўткир парапроктит, проктология, комплекс хирургик даволаш, сукцинасол.*

***Муаммонинг долзарблиги:** Ўткир парапроктит энг кўп тарқалган йирингли хирургик касалликлардан бири бўлиб, умумий хирургик касалликлар ичида 0,5-4% ни, шошилинич проктологик касалликларнинг 24-50 % ини ташкил этади. Ўткир парапроктит 5-58% ҳолатда оғир кўринишда*

(ишеоректал, пелвиоректал, ретроректал, тақасимон) кузатилади, 4,0% холатда йиринг корин бўшлиғига ёрилиши, 1.2% холатларда сон ва генитал сохаларга таркалиши кузатилади [1,3]. Операциядан кейинги 24-88% холатда рецидив парапроктит ёки тўғри ичак оқмаси келиб чиқади, 6-27,9% холатда анал сфинктери етишмовчилиги, 17-36% холатда беморларда орка анал сохада дискомфорт келиб чиқади [2,7].

Парапроктит жойлашишига ва оғирлик даражасига қараб радикал ва 2 босқичли операция қилинади. Радикал операцияда йирингли бўшлиқ очилади, санация қилинади ҳамда йиринг йўли ва ички тешиги ликвидация қилинади. Бу усул парапроктит енгил турларида қилинади. 2 босқичли операциялар: 1) йирингли бўшлиқ очилади, санация қилинади ҳамда ички тешиги лигатур дренажланади. 2-босқичда окма йули кесиб олинади 2) йирингли бўшлиқ очилади, санация қилинади. 2- босқичда окма йули кесиб олинади. Бу усуллар парапроктит оғир формаларида қилинади [1,3,5].

Жароҳат йирингдан тозаланиши ва регенерацияни тезлатиш мақсадида маҳаллий кундалик 1-2 мартаба антисептик (3% перикс, калий перманганат эритмаси, бетадин, димексид 25 % эритмаси, Вишневский, Левомеколь маз билан) ишлов берилади. Маҳаллий озонотерапия, ультрафиолет нури ва бошқа физиотерапевтик усуллардан ҳам фойдаланилади [4,6].

Йирингли яллиғланиш жараёнига умумий тасир кўрсатиш мақсадида албатта антибиотикотерапия ўтказилиши шарт. Ўткир парапроктит этиологик жихатдан тасир кўрсатиш учун умумий тасир спектрига эга антибиотиклардан карбапенем унумлари, сефалоспарин гуруҳ препаратлари ва нисбатан камроқ пенициллин ва фторхинолон гуруҳ препаратларидан фойдаланилади [8]

Оғир формаларида жароҳат йирингли-некротик тўқималардан тозаланиши ва регенерация секин кечади, ҳамда умумий интоксикация

кузатилади. Интоксикацияни пасайтириш ва жароҳат битишини тезлаштириш мақсадида маҳаллий антисептик ишлов бериш ва антибиотик терапиядан ташқари дезинтоксикацион препаратлар қўллаш мақсадга мувофиқ бўлади. Дезинтоксикацион препаратлар сифатида Реосорбилакт, Сукцинасол, Сорбилакт ва бошқа тузли инфузион препаратлар қўлланилади. Сукцинасол таркибидаги янтар кислотаси хужайра метоболизмидаги Кребс циклининг табиий метоболити бўлиб, АТФ ишлаб чиқарилишини ошириб беради. Шу сабабли тўқимада микроциркуляцияни оширади, регенерацияни кучайтиради, гемодинамикани тез тикланишига ёрдам беради [9].

Мақсад. Ўткир парапроктит оғир формаларида антибиотик терапия билан сукцинасол препаратини қўллаш орқали умумий интоксикацияни пасайтириш ва жароҳат битишини тезлаштириш.

Материал ва метод. Тошкент шаҳар Яккасарой ТТБ (туман тиббиёт бирлашмаси) Ўйрингли хирургия бўлимида 2021-2022 йил давомида ўткир парапроктит оғир формалари билан касалланган 42 та беморлар касаллик тарихи ўрганилиб ретроспектив анализи ўтказилди. Локализациясига кўра 6 нафар беморда тери ости формаси сон соҳаси ва мойк соҳаси флегмонаси билан биргаликда кузатилган. 26 нафар беморда ишеоректал формада ва 10 нафар беморда пелвиоректал формада кузатилган. Барча беморларда аероб турдаги парапроктит кузатилган. Тери ости ва шиллик ости формалари билан касалланган беморлар илмий ишга олинмаган.

Кузатувдаги беморлар ёши 17-72 ёш оралиғида бўлиб, 28 нафари эркак, 14 нафари аёл. 8 нафар бемор олдин ҳам ўткир парапроктит диагнози билан “ўйрингли бўшлиқни очиш” операцияси ўтказган. Беморлар шифохонада 3-11 кун давомида даволанган.

Барча беморларда спинал анестезия орқали йирингли бўшлиқни очиш ва санация қилиш операцияси ўтказилди. Операциядан кейинги даврда кунига 1-2 маҳал маҳаллий антисептик ишлов бериб турилди.

Беморлар 2 та асосий ва текширув гурухига ажратилди. Текширув гурухидаги 20 нафар бемор стандарт – кундалик маҳаллий антисептик ишлов берилган ва антибиотик, аналгетик даво муолажалари олган. Асосий гурухдаги 22 нафар беморга қўшимча дезинтоксикацион, антигипоксик ва тўқималарда модда алмашинувини кучайтирувчи препарат сифатида суксинасол эритмаси 200 мл дан кунига 2 маҳал вена ичига инфузия қилинган.

Гурухларни солиштириш мақсадида лейкоцитоз даражаси, лейкоцитар интоксикация индекси (ЛИИ), жарохатни йирингдан тозаланиши ва тўқима грануляцияси даражаси ҳисобга олинди. ЛИИ Кальф-Калиф формуласи орқали ҳисоблаб топилди:

$$(4M+3\ddot{E}+2T+C) \times (Pl+1)$$

$$ЛИИ = \frac{\quad}{\quad}$$

$$(L+Mon) \times (\mathcal{E}+1)$$

бунда М – миелоцитлар, \ddot{E} – ёш, Т – таёқча ядроли, С – сегмент ядроли нейтрофиллар, Пл – плазматик хужайралар, Л – лимфоцитлар, Мон – моноцитлар, \mathcal{E} – эозинофиллар. Нормада ЛИИ $1,0 \pm 0,5$ га тенг.

Статистик натижалар Microsoft Excel 2016 (Windows) дастури ёрдамида вариацион таҳлил қилиш усулида олинди.

Натижалар. Таҳлиллар шуни кўрсатадики ўткир парапроктит билан касалланган асосий гурухдаги беморларда лейкоцитоз даражаси текширув гурухидаги беморларга нисбатан тезроқ пасайди.

1-жадвал

Ўткир парапроктит билан касалланган беморларда лейкоцитоз миқдорининг динамикада ўзгариши.

Гурух	Операциядан кейинги кунлар		
	1	3	5
Текширув	16,1 ±1,5	11,2 ±0,9	9,1 ±0,7
Асосий	15,4 ±1,6	9,3 ±0,8	7,4 ±0,7

Ўткир парапроктит билан касалланган беморларда 1-куни ЛИИ текширувдаги гурухда ўртача $3,8 \pm 0,8$; асосий гурухда ўртача $3,9 \pm 0,8$ бўлиб кўрсаткичлар деярли бир хил. Даволанишни 3-кунида қайта ЛИИ хисобланганда текширувдаги гурухда ўртача $2,8 \pm 0,4$; асосий гурухда ўртача $1,8 \pm 0,3$ бўлиб, асосий гурухда нисбатан камайганлиги кузатилган. Операциядан кейинги 3-кундан баъзи беморлар амбулатор давога чиқарилган. 5-кунида стационарда қолган беморларда ЛИИ хисобланганда текширувдаги гурухда ўртача $2,4 \pm 0,4$; асосий гурухда ўртача $1,3 \pm 0,5$ бўлиб, асосий гурухда янада камайганлиги кузатилди.

2-жадвал

Ўткир парапроктит билан касалланган беморларда ЛИИ миқдорининг динамикада ўзгариши.

Гурух	Операциядан кейинги кунлар		
	1	3	5
Текширув	3,8±0,8	2,8±0,4	2,4±0,4
Асосий	3,9±0,8	1,8±0,3	1,3±0,5

Беморларда операциядан кейинги жароҳат йирингдан ва некротик тўқималардан тозаланиши текширув гуруҳида ўртача 4-5-кундан, асосий гуруҳда ўртача 3-4-кундан кузатилган. Асосий гуруҳдаги беморлар жароҳатида йирингдан бутунлай тозаланиши ва регенерация нисбатан тез бошланган.

2-жадвал

Ўткир парапроктит билан касалланган беморларда йирингли жароҳатнинг битиш даражалари

Гуруҳлар	Беморлар сони	Жароҳатни йирингдан тозаланиши бошланиши	Жароҳатни йирингдан бутунлай тозаланиши	Жароҳатда грануляция бошланиши
Текширув	20	4-5 кун	6-7 кун	9-10 кун
Асосий	22	3-4 кун	5-6 кун	7-8 кун

Хулоса. Ўткир парапроктит оғир формалари билан касалланган беморларда маҳаллий антисептик ва умумий антибактериал даводан ташқари дезинтоксикацион, антигипоксик ва тўқималарда модда алмашинувини кучайтирувчи препарат – суксинасолдан фойдаланиб, даволаш эффекти оширилди. Суксинасол тасирида умумий интоксикация белгиларидан бири ЛИИ нисбатан пасайди ва жароҳат йиринг ва некротик тўқималардан тезроқ тозаланди.

Литература

1. Шельгин Ю.А. Клинические рекомендации. Колопроктология / 2015. - С. 67-82.

2. Лаврешин П.М., Гобеджишвили В.К., Гобеджишвили В.В., Владимирова О.В., Жабина А.В. Острым парапроктит. Лечебная тактика, хирургическое лечение // Здоровье и образование в XXI веке. 2017. №11.
3. Мусин Алексей Ильдарович, Костарев И.В. Особенности тактики лечения острого парапроктита // Анналы хирургии. 2017. №2.
4. Мормышев В. Н, Кудрявцев Б. П. Технологии озонотерапии в комплексном лечении острого парапроктита. Вестник Российской Военно-медицинской академии 2007; 1.
5. Хитарьян А.Г., Алибеков А.З., Ковалёв С.А., Орехов А.А., Усман А., Головина А.А., Кислов В.А., Ромодан Н.А. РЕЗУЛЬТАТЫ МНОГОЭТАПНОГО МИНИИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА. // Колопроктология. 2020;19(2):83-90.
6. Коплатадзе А. М., Носов В. А., Проценко В. М., Кожин Д. Г., Болквадзе Э. Э., Егоркин М. А. Ультрафиолетовое облучение крови в комплексном лечении больных острым парапроктитом // Сиб. мед. журн. (Иркутск). 2008. №6.
7. Каримов Х.Я., Эргашев У.Ю. Якубов Д.Р. РЕЗУЛЬТАТЫ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА. // Вестник ТМА. 2021. №3
8. Исследование антибиотикорезистентности бактерий, вызывающих острый парапроктит / Н. Г. Михайлова, К. А. Коньшина, С. Н. Стяжкина [и др.] // Colloquium-journal. – 2019. – № 11-2(35). – С. 41-43.
9. А. М. Хаджибаев, А. Д. Фаязов, Д. Ф. Ибрагимов, О. Р. Надирханов, З. Ш. Убайдуллаев, У. Х. Абдуллаев, Ф. С. Назарова Сукцинасол как антиоксидантный метаболический корректор окислительного стресса у больных с тяжелой ожоговой травмой // Вестник экстренной медицины. 2013. №2.