

Клинико-Лабораторные Аспекты У Больных С Перфорацией Полых Органов

Исмаилов Ф. М., Алимханов О. О., Зупаров К. Ф.

Аннотация: Перфорация полых органов (желудка, кишечника и т. д.) является критическим состоянием, требующим неотложной медицинской помощи. В данной статье рассмотрены клинические проявления и иммунологические изменения у больных с перфорацией полых органов. Анализируется взаимосвязь между тяжестью воспалительного процесса и иммунным ответом организма. Цель исследования – определить клинико-иммунологические особенности у данной категории пациентов для оптимизации лечебных стратегий и улучшения прогноза.

Актуальность. Перфорация полых органов (ППО) представляет собой острое состояние, при котором происходит нарушение целостности стенки желудка, кишечника или других полых органов, что приводит к попаданию содержимого в брюшную полость и развитию перитонита [14]. Состояние характеризуется высоким уровнем летальности, особенно при поздней диагностике и лечении [11].

По данным клинических исследований, уровень смертности при перфорации желудка или кишечника варьируется от 15 до 50%, в зависимости от тяжести осложнений и времени оказания помощи [13]. При своевременном хирургическом вмешательстве смертность может быть снижена до 10-15%, однако при развитии сепсиса или полиорганной недостаточности летальность возрастает до 30-50% [3].

Задержка госпитализации более 24 часов увеличивает летальность на 25-30% [6]. Шоковое состояние при поступлении (артериальное давление <90 мм рт. ст.) повышает риск смерти на 40-60% [4,12]. СРБ >100 мг/л ассоциируется с более высокой вероятностью сепсиса и летальных исходов в 35-50% случаев [5].

Безоперационное ведение или промедление в диагностике увеличивают риск смертности в два-три раза [8]. Эти данные подтверждают, что быстрое распознавание ППО и своевременная хирургическая помощь имеют решающее значение для выживания пациентов [9].

Важным аспектом патогенеза является ответ иммунной системы, который может как содействовать защите организма, так и усугублять течение заболевания за счет гиперактивного воспаления и системной воспалительной реакции [1,10].

Изучение клинико-лабораторных аспектов позволяет углубить понимание патогенеза и разработать более эффективные методы лечения [2,7].

Цель: Разработка и внедрение прогностической модели, основанной на объективных клинико-лабораторных данных, с целью оптимизации процессов диагностики и определения тактики лечения при перфорации полых органов.

Материалы и методы исследования. В исследование были включены 63 пациента в возрасте от 40 до 65 лет, средний возраст которых составил $52,0 \pm 1,22$ года. Из них 32 пациента (51%) были мужчинами, а 31 пациент (49%) женщинами. У всех пациентов была диагностирована перфорация полых органов (желудка, тонкого или толстого кишечника, либо желчного пузыря), подтвержденные данные ультразвукового исследования (УЗИ) или компьютерной томографии

(КТ). Пациенты госпитализировались в хирургическое отделение 7-й городской клинической больницы в период с 2022 по 2024 г.

Из исследования исключались пациенты с терминальной стадией онкологических заболеваний.

Этапы исследования: Сбор данных (уровень СРБ, лейкоциты, креатинин), хирургическое вмешательство (определение объёма перитонеального выпота), послеоперационное наблюдение (отслеживание осложнений).

Распределение пациентов по группам риска: Низкий риск, средний риск и высокий риск.

Результаты исследования и их обсуждения. Из 63 пациентов у 18 (29%) развились тяжёлые осложнения, включая сепсис. Основными прогностическими факторами оказались: Время от появления симптомов до госпитализации (>24 часов), уровень СРБ выше 100 мг/л, шоковое состояние при поступлении (АД <90 мм рт. ст.).

Разработанная модель позволяет эффективно выделять группы риска:

- Низкий риск: относительно удовлетворительное состояние, минимальные воспалительные изменения (в эту группу вошли 20 пациентов).
- Средний риск: умеренная воспалительная реакция, повышенный уровень СРБ (25 пациентов).
- Высокий риск: наличие сепсиса и полиорганной недостаточности (18 пациентов) (рис.1).

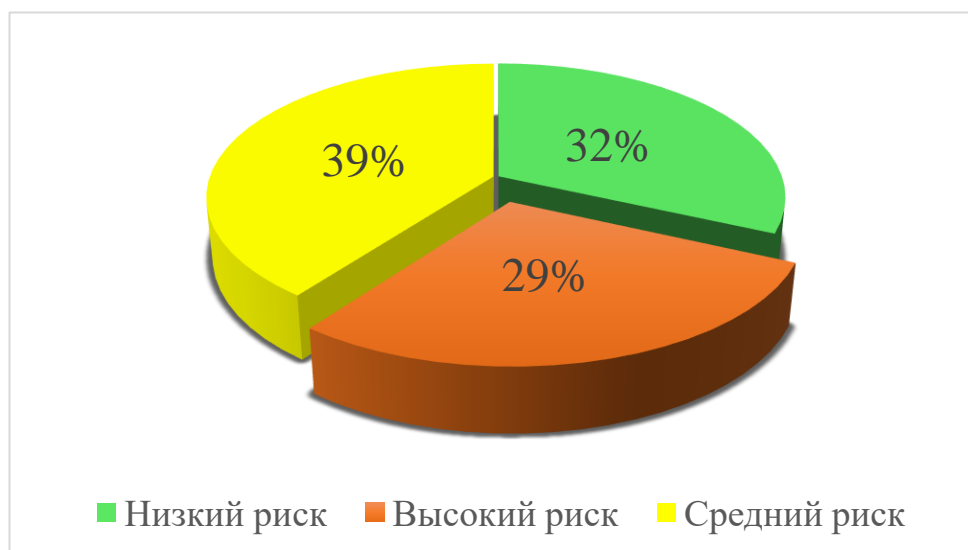


Рис.1. Группы риска

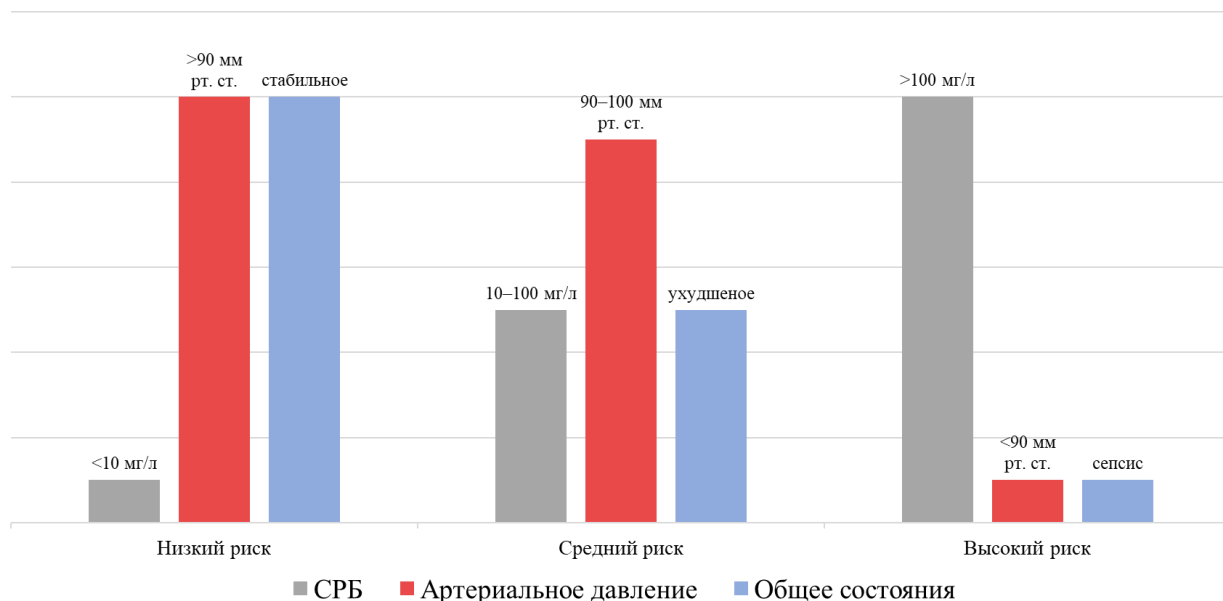
Из 63 пациентов распределение по группам риска сопровождалось следующими показателями:

Низкий риск: СРБ <10 мг/л, отсутствие признаков сепсиса или полиорганной недостаточности, артериальное давление (АД) в норме (>90 мм рт. ст.), стабильное общее состояние без значимых нарушений.

Средний риск: СРБ 10–100 мг/л, признаки умеренной воспалительной реакции, возможное ухудшение состояния при отсутствии лечения, но без шокового состояния, АД в пределах 90–100 мм рт. ст.

Высокий риск: СРБ >100 мг/л, наличие сепсиса или полиорганной недостаточности, шоковое состояние (АД <90 мм рт. ст.) при поступлении, задержка госпитализации более 24 часов с момента появления симптомов. (рис.2).

Рис.2. Сравнительные показатели между группами риска



Тяжёлые осложнения развились у 18 (29%) пациентов, включая сепсис.

Ключевыми прогностическими факторами осложнений оказались: Время от появления симптомов до госпитализации >24 часов, СРБ выше 100 мг/л на момент поступления, шоковое состояние при поступлении.

Результаты исследования подтвердили важность ранней диагностики и оперативного вмешательства. Высокий уровень СРБ и наличие шока являются ключевыми предикторами неблагоприятного исхода. Предложенная модель помогает врачам принимать обоснованные решения и персонализировать лечение в зависимости от тяжести состояния пациента.

Таким образом, применение разработанной прогностической модели в клинической практике предусматривает снижение летальности и соблюдение качества лечения пациентов с перфорацией полых органов. Модель позволяет точно определить тактику лечения и распределить ресурсы для приоритетного лечения пациентов с низким риском осложнений.

Список использованной литературы

1. Абдуллакулов У. М. и др. Клинико-иммунологические особенности деструктивного холецистита //Research Journal of Trauma and Disability Studies. – 2024. – Т. 3. – №. 10. – С. 73-78.
2. Абдумажидов А. Ш. и др. Лечение больных с инфицированными полостными образованиями печени раствором декасан //Новый день в медицине. – 2020. – №. 2. – С. 285-289.
3. Агзамова, М. Н., Тухтамурод, З. З., Акрамова, И. А., Исмаилов, Ф. М., & Зупаров, К. Ф. (2018). Изучение микробной флоры при перитонитах // Молодой ученый, (1), 33-34.
4. Ахмедов М. Д., Аскараров Т. А., Файзиев Ё. Н., Ашурметов А. М., Далимов К. С., Усаров А. М., Исмаилов Ф. М. Оценка морфо-функционального состояния печени при токсическом гепатите // Экономика и социум. 2021. №10 (89).

5. Бозоров М. М., Зупаров К. Ф. Иммунологических Изменениях При Деструктивном Холецистите //International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies (ITALY). – 2024. – Т. 5. – С. 15-17.
6. Бозоров М. М., Зупаров К. Ф. Профилактика Осложнений В Виде Гнойных Воспалительных Процессов При Послеоперационных Вентральных Грыжах В Условиях Инфекции //International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies (ITALY). – 2024. – Т. 5. – С. 37-39.
7. Зупаров К. Ф. и др. Клинико-иммунологические аспекты диагностики и лечения послеоперационных вентральных грыж (обзор литературы) //Indian J. Endocrinol. Metab. – 2018. – Т. 69. – С. 4-17.
8. Исмаилов Ф. М. Диагностика и лечение больных с острой кишечной непроходимостью //Zbiór artykułów naukowych recenzowanych. – Т. 69.
9. Суюнова М., Зурапов К. Ф. Yiringli peritonitni kelib chiqishi va davolash usullari //Перспективы развития медицины. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 260-260.
10. Турсуметов А., Сабирматов А., Исмаилов Ф. Экспериментальное обоснование эффективности фотодинамической терапии при распространенном перитоните //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 2. – С. 206-215.
11. Турсуметов, А., Сабирматов, А., & Исмаилов, Ф. (2023). Экспериментальное обоснование эффективности фотодинамической терапии при распространенном перитоните. Журнал биомедицины и практики, 1(2), 206–215.
12. Olimxo F. X. et al. Liver micro-vessel features in postnatal ontogenesis //Новый день в медицине. – 2019. – №. 4. – С. 406-410.
13. Tursumetov A. A. et al. The Choice Of The Method Of Surgery For Combined Ulcers Of The Stomach And Duodenum //Solid State Technology. – 2020. – Т. 63. – №. 6. – С. 15143-15153.
14. Zuparov K. F., Karimov A. Y. Qorin churralarida yengil va og 'ir polipropilen to 'rdan foydalanishda aponevroz usti alloplastikani klinik-laborator baholash //«Yosh olimlar tibbiyot jurnali» Tashkent medical academy «Medical journal of young scientists» Ташкентская медицинская академия. – С. 16.