

KATTA YOSHDAGI BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA SITOSTATIKLARNI AXAMIYATI

T.T. Toshaliyeva, S.T. Safarov, D.A. Abdullaeva
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbli. Zamonaniy bolalar revmatologiyasining eng dolzarb muammolaridan biri bo'g'imlarni surunkali yallig'lanish kasalliklarini oldini olish va ularni bartaraf etishdir. Bunday kasalliklardan biri yuvenil surunkali artrit (YuSA) bo'lib unga tayanch-xarakat apparatining uzoq muddatli yallig'lanish jarayoni xosdir, bu jarayon esa bolalarni erta nogironliklariga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Bizning maqsadimiz sitostatiklar bilan o'tkazilgan tekshiruv natijalarini o'tkazguncha va o'tkazilgandan so'ng YuSA bilan og'rigan bemorlarda klinik-laborator ko'rsatkichlarini faolligini baxolash.

Tadqiqot vazifalari. Tekshiruv uchun YuSA og'rigan 20 ta bemor tanlab olindi.

Tekshiruv guruhida puls-terapiya o'tkazilishi uchun quyidagi me'zonlar inobatga olingan: Isitma, artrit, serozit, gematologik buzilishlar, yugurikli nefrit, asab tizimini buzilishlari, generalizatsiyalangan vaskulit.

YuSA ning yukori faolli.

Standart terapiyani samarasizligi.

Tekshiruvlarga karshi kursatmalar: Boshqaruvsiz arterial gipertenziya; Og'ir interkurrent infeksiyalari; Dezagregantlarni yuqori dozalarda qo'llanilishi.

Ilmiy yangiliklar. Yukorida ko'rsatilgan me'zonlar talabiga faqatgina YSA bilan 11 ta bemor javob bergan. Kontrol guruhiga standart terapiya oluvchi 9 ta analogik bemor kiritilgan.

Tadqiqot natijalari. Tekshiruv guruhlarga kiritilgan barcha bemorlar intensiv terapiyani o'tkazishidan avval prednizolon 10-20 mg/sut, va dezagregantlarni (trental 50 mg 2 maxal/sut), yallig'lanishka qarshi nosteroid preparatlari (YQNP) (diklofenak yoki indometotsin 25 mg/sut) 3 maxal qabul qilganlar. Ularni samarasizligi tufayli biz melilprednizolon preparati (12.5-15 mg/kg) bilan sitostatik siklofosfan (1-1.5mg/kg) moddalarini qo'lladik. YQNP va dezagregantlar 10 kun davomida o'zgartirilmagan, keyinchalik esa gemostazni trombotsitar-tomir gemostazi ko'rsatkichlari ortib ketganida dezagregantlar vena ichidan yuborilgan.

Xulosa. Patogenetik prins asosida ishlab chiqilgan ushbu usul glyukokortikosteroidlar va siklofosfan bilan birgalikdagi megadozalari bilan o'tkazilganida, davolashni yuqori samaradorligini oshiradi, asoratlarni va letal oqibatlarni kamayishiga kafolat beradi va shu kategoriyadagi bemor bolalarni xayot sifatini yaxshilanishiga va ko'tarilishiga olib keladi.

KATTA YOSHDAGI BOLALARDA SURUNKALI YUVENIL ARTRITNI KOMPLEKS DAVOLASHDA GLYUKOKORTIKOSTEROID PREPARATLARINI AFZALLIK DARAJASI

T.T. Toshaliyeva, S.T. Safarov, D.A. Abdullaeva
Andijon davlat tibbiyot instituti

Mavzuni dolzarbli. Zamonaniy bolalar revmatologiyasining eng dolzarb muammolaridan biri bo'g'imlarni surunkali yallig'lanish kasalliklarini oldini olish va ularni bartaraf etishdir. Bunday kasalliklardan biri yuvenil surunkali artrit (YuSA) bo'lib unga tayanch-xarakat apparatining uzoq muddatli yallig'lanish jarayoni xosdir, bu jarayon esa bolalarni erta nogironliklariga olib kelishi mumkin.

Tadqiqot maqsadi. Bizning maqsadimiz glyukokortikosteroidlar va sitostatiklar bilan o'tkazilgan puls-terapiyani o'tkazguncha va o'tkazilgandan so'ng YuSA bilan og'rigan bemorlarda klinik-laborator ko'rsatkichlarini faolligini baxolash. Tekshiruv uchun YuSA og'rigan 18 ta bemor tanlab olindi.

Tadqiqot vazifalari. Tekshiruv guruhida puls-terapiya o'tkazilishi uchun quyidagi me'zonlar inobatga olingan: Isitma, artrit, serozit, gematologik buzilishlar, yugurikli nefrit, asab tizimini buzilishlari, generalizatsiyalangan vaskulit. Tekshiruvdan utkazilgan bemorlarda quidagi me'zonlar urganildi: YuSA ning yuqori faolli; Standart terapiyani samarasizligi; Tekshiruvlarga qarshi ko'rsatmalar: Boshqaruvsiz arterial gipertenziya; Og'ir interkurrent infeksiyalari; Dezagregantlarni yuqori dozalarda qo'llanilishi.

Yuqorida ko'rsatilgan me'zonlar talabiga faqatgina YSA bilan 9ta bemor javob bergan. Kontrol guruxiga standart terapiya oluvchi 9ta analogik bemor kiritilgan.

Ilmiy yangiliklar. Tekshiruv guruxlarga kiritilgan barcha bemorlar intensiv terapiyani o'tkazishidan avval prednizolon 10-20 mg/sut, va dezagregantlarni (trental 50 mg 2 maxal/sut), yalliglanishka qarshi nosteroid preparatlari (YQNP) (diklofenak yoki indometotsin 25 mg/sut) 3 maxal qabul qilganlar. YQNP va dezagregantlar dozalari puls-terapiya va 10 kun davomida o'zgartirilmagan, keyinchalik esa gemostazni trombotsitar-tomir gemostazi ko'rsatkichlari ortib ketganida dezagregantlar vena ichidan yuborilgan.

Xulosa qilib shuni aytish kerakki, kuzatilayotilgan maksimal yuqori faolligi bilan kechayotgan yuvenil surunkali artrit bilan og'rigan bemorlarda albatta kortikosteroidlar orqali terapiyani o'tkazilishi talab etiladi.

СОВРЕМЕННЫЙ ПОДХОД К СТАНДАРТИЗАЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ПАНКРЕАТИТА

¹М.Ш. Турениязов, ¹А.Б. Утениязов, ²М.А. Давлетов

¹Нукусский филиал РНЦЭМП, ²Нукусский филиал ТашПМИ

Актуальность. Одной из наиболее сложных проблем хирургии является лечение острого панкреатита и его осложнений, которые продолжают оставаться основной причиной смерти больных. Результаты лечения больных с панкреонекрозом до настоящего времени остаются неудовлетворительными, это главным образом, связано с развитием тяжелых осложнений, приводящих к летальному исходу. Отсутствие единой тактики диагностики и лечения диктует необходимость изучения этих больных. Именно в этой группе отмечается самая высокая летальность.

Цель проводимого исследования: Оценка эффективности оперативного и консервативного лечения больных с острым панкреатитом.

Материалы и методы исследования: обследовано и пролечено 228 больных в Нукусском филиале РНЦЭМП с 2010 по 2013 год в возрасте от 23 до 67 лет. Средний возраст 41год. Среди 228 больных были 38 (29,7%) женщин, 90 (70,3%) мужчин. Среди наших пациентов во всех случаях отмечены боли в животе, тошнота, неукротимая рвота в течение 1 и более суток. Всем больным для диагностики производились клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования, ультразвуковое исследование (УЗИ), гастродуоденоскопия, изучены иммунологические показатели крови. Учитывая данные обследования, всем больным назначено консервативное лечение.

Результаты и обсуждения: У 19 (14,8%) больных из числа получавших консервативное лечение отмечалось осложнение в виде перитонита, по жизненным показаниям, им произведено оперативное вмешательство. Показаниями к оперативному лечению были ферментативный перитонит, деструктивный панкреатит (при отсутствии улучшения в течение 48-72 часов), гнойные осложнения острого панкреатита. Особенность активной хирургической тактики заключалась, в лапаротомии холецистэктомии, дренирование желчных путей и сальниковой сумки, а также выполнение некросеквестрэктомии. При признаках инфицирования, гнойного процесса сальниковой сумки или забрюшинной клетчатки выполняли тампонаду и дренирование сальниковой сумки.

Из числа оперируемых больных у 16 (35,5%) пациентов, несмотря на проведение оперативного вмешательства, отмечено ухудшение состояния, которое было связано с продолжением клиники перитонита и полиорганной недостаточности, что привело к летальному исходу. У 36 (80%) была произведена операция после 48 часов с начала заболевания и у 9 (20%) - ранее 48 часов. У 9 (20%) пациентов с панкреонекрозом в раннем и позднем послеоперационном периоде отмечено образование кисты поджелудочной железы различных размеров. Хотя у 20 пациентов отмечена клиника выздоровления, но болевой синдром различной интенсивности сохранился в послеоперационном периоде.

Вывод: При клинике перитонита во всех случаях единственным эффективным методом является оперативное вмешательство. Позднее обращение и диагностика ухудшают показатель эффективности оперативного вмешательства. Все больные в послеоперационном периоде должны находиться на диспансерном наблюдении.