

БОЛАЛАР ХИРУРГИЯСИДА РЕГИОНЛИ ЛИМФАТИК АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ

М.А. НОРБЕКОВ, И.А. АХМЕДЖАНОВ, У.Х. ХАЙИТОВ

Самарканд Давлат медицина институти, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

М.А. НОРБЕКОВ, И.А. АХМЕДЖАНОВ, У.Х. ХАЙИТОВ

Самаркандский Государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Самарканд

REGIONAL LYMPHATIC ANTIBIOTICOTHTRAPEUTICS AT THE CHILDREN'S SURGERY

M.A. NORBEKOV, I.A. AHMEDJANOV, U.KH. KHAYITOV

Samarkand State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Samarkand

Болаларда учрайдиган йирингли-яллиғланиш касалликларини даволаш комплексида регионли лимфатик антибиотикотерапиянинг самарадорлиги 335 нафар бемор болада ўрганилган. Беморларни 2 та гуруҳга бўлиб ўргандик. Асосий гуруҳдаги 207 нафар беморга даволаш комплексида антибиотиклар регионли лимфатик йўл билан шу соҳа лимфа оқими йўналиши, лимфа системасининг тузилиши, уларнинг анатомо-физиологик хусусиятлари ва касаллик кечишининг оғирлик даражасидан келиб чиққан ҳолда киритилди. Назорат гуруҳидаги 128 нафар беморга антибиотиклар анъанавий усуллар (т/о, м/и, в/и) билан юборилди. Болалар хирургиясида регионли лимфатик антибиотикотерапиянинг қўлланилиши даво якунларининг яхшиланишига, беморларнинг шифохонада ётиш кунларининг қисқаришига ва иқтисодий томондан анча фойда олинишига олиб келди.

Калим сўзлар: болалар, лимфа системаси, антибиотиклар, лимфатик антибиотикотерапия.

The effectivity of the regional lymphatic antibioticotherapy in the complex treatments of the children with the pus-inflammations was learned at 276 patients. The patients are divided into 2 groups. In the main group is used the complex treatments with the regional lymphatic antibioticotherapy, which held for taking into consideration the regional lymphatic current, the collector particularity of the structure lymphatic system in given sphere and in the anatomico-physiological particularities of the children's organism. The control were 101 patients, who were treated with the traditional methods of putting the antibiotics (under skin, inside muscle, inside vein). Using the individual lymphatic antibioticotherapy at the children's surgery lead to the improvement the results of cure, to shortening the dates staying children at the hospital and giving considerable economical effect.

Key words: children, lymphatic system, antibiotics, lymphatic antibiotic therapy.

Мавзунинг долзарблиги. Болалар ўртасида учрайдиган йирингли-яллиғланиш касалликлари болалар хирургик касалликларининг асосий таркибий қисмини ташкил қилади ва уларни даволаш масаласи ҳозирги кунда ҳам тиббиётимизнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлиб ҳисобланади. Кейинги йилларда бу касалликларни даволашда замонавий даволаш усуллари (плазма-гемопарез, ультратовуш, лазер нувлари билан даволаш, криотерапия, гипербарик оксигенация, физиотерапевтик муолажалар, эндолимфатик ва лимфатик антибиотикотерапия) ва янги антибиотик турлари қўлланила бошланди [1, 2, 3, 4, 6, 7].

Бундай янги усуллардан бири лимфатик антибиотикотерапия усули бўлиб ҳисобланади. Албатта, лимфатик даво ўтказилишининг кўп томонлари катталар хирургиясида мукамал ўрганилган. Бироқ, болалар хирургиясида лимфатик, шу жумладан регионли лимфатик антибиотикотерапия (РЛАТ) усули ҳозирда кенгрок тадбиқ этилмоқда. Шундай экан, лимфатик антибиотикотерапияни болаларнинг ёшидан, уларнинг анатомо-физиологик хусусиятларидан ва касаллик кечишининг оғирлик даражасидан келиб чиққан ҳолда

қўлланилишини ўрганишнинг аҳамияти жуда каттадир.

Материал ва методлар. Ушбу ишимизда болалар хирургик касалликлари билан оғриган 15 ёшгача бўлган 335 нафар бемор болаларга, даволаш мажмуасида антибиотикларни ҳар хил усуллар билан киритиб даволаш якунлари ва уларнинг афзалликлари таҳлил қилинган. Булардан, суяк ва юмшоқ тўқималарнинг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморлар 94 нафарни, лимфа аъзоларининг яллиғланиш касалликлари билан оғриганлар 70 нафарни, деструктив зотилжам билан 64 нафарни, аппендицит, перитонит, ичак тутилишлари билан 68 нафарни ва сийдик йўллариининг йирингли-яллиғланиш касалликлари (пионефроз, паранефрит, буйрак карбункули, пиелонефрит, цистит, орхит) билан оғриганлар 39 нафарни ташкил қилди. Барча беморларни 2 гуруҳга бўлиб ўргандик.

Асосий гуруҳдаги беморларга (207 нафар) антибиотиклар регионли лимфатик йўл билан киритилди. Бунинг учун дорилар касалликнинг жойлашган жойи, ўша соҳанинг лимфа оқимидан келиб чиққан ҳолда юборилди. Бу мақсадда, қуйидаги 25 та нуқталардан фойдаланилди.

Методикаси куйидагича: инекция қилинадиган соҳа 3 марта спирт билан ишлов берилгандан сўнг лимфостимулловчи дорилардан (новокаин, гепарин, лидаза, трипсин ва бошқалар) бири тери остига ёки бўшлиқларга киритилади. 5 дақиқа ўтгач уша жойга антибиотик юборилади. Қачонки, касаллик оёқ ва қўлларда жойлашган бўлса, антибиотик киритилишидан олдин елка ва сон юқори учлигига манжетка қуйилади ва ундаги мўътадил босимни аниқлаш мақсадида ушбу формуладан фойдаланилади:

$$D = M_d : 3;$$

Бунда: D - манжеткадаги зарур бўлган босим;

M_d - беморнинг максимал қон босими;

3 - ўзгармас коэффициент.

Ўпка ва плевра ҳамда юракнинг йирингли-яллиғланиш касалликларида антибиотиклар претрахеал, ретростернал бўшлиқлар орқали ва бўйинтуруқ чуқурчаси соҳасига киритиш йўли билан амалга оширилади. Қорин бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларида операция охирида ичак туткичига, қорин орти бўшлиғига "махсус найча" қолдирилади ва операциядан сўнг ўша найча орқали лимфостимулловчи дорилар, антибиотиклар ва лозим бўлса спазмолитиклар юборилиб турилади. Регионли лимфатик даво учун антибиотиклар дозаси беморнинг ёшидан ва касаллик оғирлик даражасидан келиб чиққан ҳолда буюрилади. Бунда касалликнинг кечиши енгил даражада бўлса, антибиотиклар 1/3 кунлик дозада кунига 1 марта юборилади. Касалликнинг оғир кечган турларида ва септик шаклларида антибиотиклар йирингли септик касаллакларнинг бизлар томонимиздан таклиф этилган лимфотропли даволаш қоидаларидан келиб чиққан ҳолда киритилади (РЛАТ+РЛАТ, РЛАТни бир нуктадан кунига 2 марта ўтказиш, РЛАТ+в/и). Бундан ташқари, беморларнинг аксарият қисмига антибиотикларни операциядан олдин киритиш йўли билан ҳам бошланди.

Назорат гуруҳидаги 128 нафар беморга антибиотиклар анъанавий усуллар (т/о, м/и, в/и) билан кунига 4-6 марта юборилди. Шу билан биргаликда, иккала гуруҳдаги барча беморларга бошқа даволаш тадбирлари бир хил равишда олиб борилди.

Натижалар ва муҳокама. Даволаш натижаларини баҳолаш касаллик клиник манзарасининг кечиши, маҳаллий томондаги ўзгаришлар, рентгенологик, бактериологик, иммунологик ва цитологик текширишларга қараб олиб борилди. Қўлланилган даво якунларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, асосий гуруҳдаги, яъни даво комплексида регионли лимфатик антибиотикотерапия олган беморларда умумий аҳволининг яхшиланиши, тана ҳароратининг тушиши, маҳаллий томондан оғриқнинг камайиши ва тўхташи, жароҳатдан

ажралманинг камайиши, плевра бўшлиғидан йирингнинг тўхташи, рентген тасвиридаги ижобий ўзгаришлар (инфильтратнинг сўрилиб кетиши, синусларнинг бўшаши ва ўпканинг ўз ўрнига келиши) иккинчи гуруҳга қараганда 3-7 кун олдин амалга ошириш кузатилди. Шуниси эътиборга лойикки, 1-гуруҳдаги 9 нафар серозли лимфаденит билан оғриган бемордан 7 нафарида 3-5 марта лимфотропли инекция қилиниши яллиғланишнинг тўлиқ сўрилиб кетишига олиб келди, ваҳоланки, назорат гуруҳидаги 6 бемордан 4 нафарида эса, бу жараён йирингли лимфаденитга ўтди ва бу беморлар операция йўли билан даволанди. Регионли лимфатик антибиотикотерапия олган гуруҳдаги беморларда (аппендицит, перитонит ҳисобига) операциядан кейинги асоратлар: жароҳати атрофидаги инфильтрат 12 тадан 4 тагача, ярасининг йирингланиши 9 тадан 3 тагача, жароҳатининг очилиб кетиши 3 тадан 1 тагача камайди. Бундан ташқари, асосий гуруҳдаги беморларда регионли лимфатик антибиотикотерапиянинг қўлланилиши сурункали остеомиелитларга ўтиш даражасини 39,4% дан 23,1% гача камайишига, беморларнинг шифохонада ётиш кунларини $15,43 \pm 1,04$ кундан $11,58 \pm 0,98$ кунгача ($P < 0,05$) қисқаришига олиб келди. Қон ва сийдикнинг умумий таҳлили бўйича кўрилганда, I гуруҳдаги беморларда, қондаги лейкоцитлар миқдори ва ЭЧТ (СОЭ) нинг мўътадиллашиши, сийдик таҳлилида пиелонефрит, циститга хос белгиларнинг камайиши назорат гуруҳига қараганда 3-4 кун олдин амалга ошди.

Бактериологик текширишларда касаллик чиқирувчилари сифатида кўпроқ стафилококклар, уларнинг грамм-(манфий) микроблар билан ассоциацияларида учраши ва микробларнинг кўпинча цефамезин, цефотаксим, амикацин ва гентамицин кабиларга сезувчан эканлиги аниқланди. Ҳаммаси бўлиб 142 та беморнинг жароҳатидан экма олинди. Келган пайтида 142 та бемордан 137 (96,5 %) тасида жароҳатидан микроблар топилди ва атиги 5 (3,5 %) та беморда экма тоза чикди. Даволаш давомида йирингли жароҳат микрофлораси сон ва сифат жиҳатдан ўзгариб борди. Қайта таҳлиллар олинганда РЛАТ олган беморларнинг жароҳати микроблардан тезроқ тозаланиши кузатилди, яъни, 4-8 кунлари асосий гуруҳдаги беморларнинг 82,1 % да, назорат гуруҳидаги беморларнинг эса бор йўғи 54,2 % да жароҳатидан микроблар топилмади.

Иммунологик текшириш натижалари шуни кўрсатдики, иккала гуруҳдаги беморларда ҳам келган пайтида Т ва В - лимфоцитлар миқдорининг пастлиги аниқланди. Даволаш давомида уларнинг миқдори кўтарилди борди. Жавоб бериш олдидан асосий гуруҳдаги беморларда Т, В - лимфоцитлар миқдори соғлом

болалар кўрсаткичларига тенглашган бўлса, назорат гуруҳидаги беморларда В-лимфоцитлар микдори нормага яқинлашди. Булардан фаркли уларок, А ва М иммуноглобулинлар микдори даволашни бошлаш олдида мўътадил кўрсаткичлардан анча баланд эди. Даволаниш давомида уларнинг микдори кон зардобиди камайиб борди. Жавоб бериш олдида РЛАТ олган беморларда А-иммуноглобулинлар микдори мўътадиллашди, ва М-иммуноглобулинлар нормага яқинлашди. Бу пайтда, назорат гуруҳидаги беморларда бу кўрсаткичлар анча юқори эканлиги аниқланди. Беморлар келган пайтида иммуноглобулин G микдори анча паст эди. Даволаш давомида уларнинг микдори орта борди ва жавоб бериш олдида соғлом болалар кўрсаткичидан ошиб кетди ($9,82 \pm 0,60$; соғлом бола кўрсаткичи $9,79 \pm 0,72$ г/л, $P < 0,5$).

Цитологик текширишларда олинган натижалар касалликнинг маҳаллий томондаги ўзгаришларига мос келади, яъни, дастлабки кунларда жароҳатда микроблар, лейкоцитлар кўплиги ва уларнинг тўда-тўда (++++, +++) жойлашганлиги ҳамда фибробласт ва эпителиал хўжайралар барча суртмаларда йўқлиги аниқланди. Даволаниш давомида жароҳат тозаланиб борган сайин, суртмаларда фибробласт, гистиоцит ва эпителиал хўжайралар пайдо бўла бошлади. Асосий гуруҳдаги беморларда, жароҳатининг йирингли - некротик қолдиқлардан тозаланиши ва унда ўсувчи тўқима ҳосил бўлиши 4-5 кунлари бошланган бўлса, назорат гуруҳидаги беморларда, бу ҳодиса 7 ва 8 чи кунлари амалга ошди. Шундай қилиб, болалар хирургиясида регионли лимфатик антибиотикотерапия касалликнинг жойлашган жойи, ўша соҳанинг лимфа оқими йўналишидан, болалар ёшидан, уларнинг анатомио-физиологик хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда қўлланилиши методик томондан қўлай ва фойдали усулдир. Унинг амалиётга кенгрок тадбиқ этилиши даво якунларининг яхшиланишига, антибиотиклар ва бошқа дори - дармонларнинг тежалишига, антибиотиклар ҳисобига вужудга келадиган асоратлар олди олинишига ва беморларнинг шифохонада ётиш кунларининг қисқаришига ҳамда иқтисодий томондан анча фойда олинишига олиб келади.

Хулосалар: 1. Болаларда учрайдиган йирингли-яллиғланиш касалликларини даволаш комплексида регионли лимфатик антибиотикотерапиянинг қўлланилиши услубий томондан қўлай ва юқори самарали усуллардан биридир. 2. Болалар хирургиясида регионли лимфатик антибиотикотерапия касалликнинг жойлашган жойи, ўша соҳанинг лимфа оқими йўналишидан, болаларнинг ёшидан, касалликнинг оғирлик даражасидан ва уларнинг анатомио-

физиологик хусусиятларидан келиб чиққан ҳолда ўтказилиши зарур.

Адабиётлар:

1. Абдукодилов О.А., Худойбердиев Ш.Г., Арифжанов Н.С. Раннее послеоперационное физиотерапевтическое лечение детей с кистами и свищами шеи // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2014, -№ 4. – стр. 5-6.
2. Азизов М.К., Шукуров А.А., Мавлянов Ш.Х. Наш опыт применения лазеротерапии в комплексном лечении детей // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2014, -№ 4. – стр. 13-14.
3. Бойцанюк С.И. Физиотерапия в комплексном лечении заболеваний парадонта // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2014, -№ 4. – стр. 45-46.
4. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста // Учебник. Под. ред. Ю.Ф.Исакова. – М.:ГЕОТАР.-Медиа, 2006. –Т.1.-632 стр.
5. Исаков Ю.Ф. Хирургические болезни детского возраста // Учебник. Под. ред. Ю.Ф.Исакова. – М.:ГЕОТАР.-Медиа, 2006. –Т.2.-584 стр.
6. Исаков Ю.Ф. Детская хирургия.(Национальное руководства). М.:ГЕОТАР.- Медиа, 2008.-809 стр.
7. Boykuziyeva M.B., Nazarova G.U., Nosirov M.M. Prevention and psychotherapy of drug addiction at teenagers // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2014, -№ 4. – стр. 307-308.

РЕГИОНАЛЬНАЯ ЛИМФАТИЧЕСКАЯ АНТИБИОТИКОТЕРАПИЯ В ДЕТСКОЙ ХИРУРГИИ

М.А. НОРБЕКОВ, И.А. АХМЕДЖАНОВ,
У.Х. ХАЙИТОВ

Изучена эффективность региональной лимфатической антибиотикотерапии в комплексном лечении детей с гнойно-воспалительными заболеваниями у 335 больных. Больные разделены на 2 группы. В основной группе (207 больных) применялась в комплексе лечения региональная лимфатическая антибиотикотерапия, которая проводилась с учетом регионального лимфооттока, коллекторной особенности строения лимфатической системы в данной области, тяжести заболевания и анатомио-физиологических особенностей детского организма. Контролем являлась из 128 больного леченных традиционными методами введения (п/к, в/м, в/в) антибиотиков. Использование индивидуализированной региональной лимфатической антибиотикотерапии в детской хирургии приводит к улучшению результатов лечения, сокращению сроков пребывания детей в стационаре и получению значительного экономического эффекта.

Ключевые слова: дети, лимфатическая система, антибиотики, лимфатическая антибиотикотерапия.