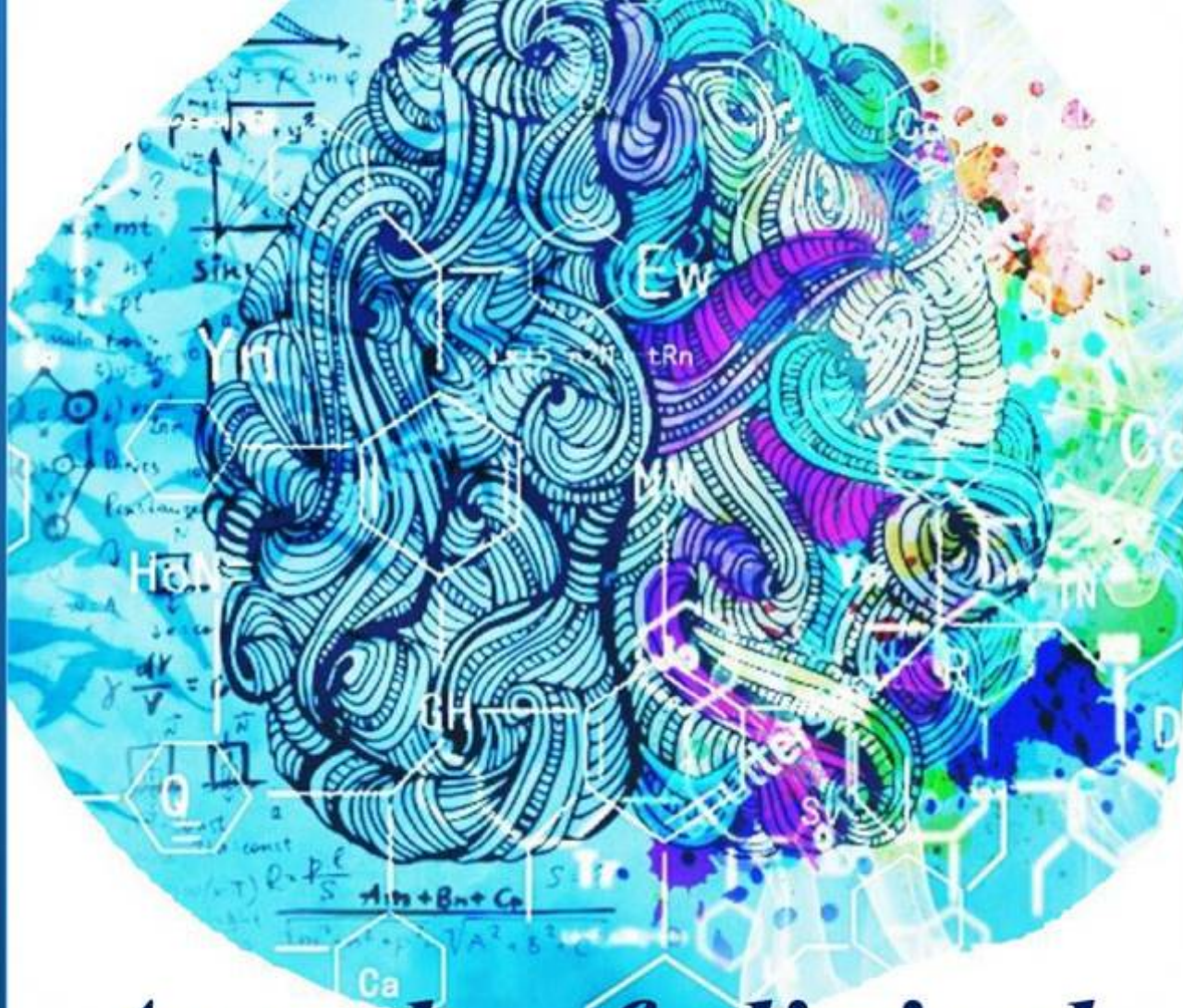


ISSN: 3030-3877

AJCD
2024

<https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>



Annals of clinical disciplines



VOLUME 3, ISSUE 2

2026

ISSN 3030-3877

DOI Journal 10.26739/3030-3877

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

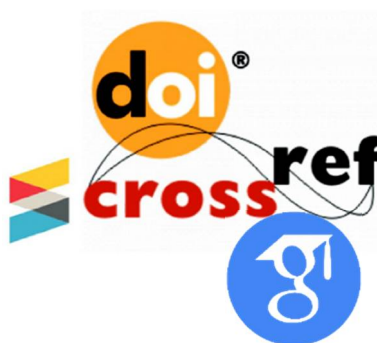
3 ЖИЛД, 2 СОН

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН

ТОМ 3, НОМЕР 2

КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

VOLUME 3, ISSUE 2



ТОШКЕНТ-2026

BOSH MUHARRIR: | ГЛАВНЫЙ РЕДАКТОР: | CHIEF EDITOR:

Sh. J. Teshayev

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharriri, Buxoro davlat tibbiyot instituti rektori, t.f.d., professor

BOSH MUHARRIR O'RINBOSARI: | ЗАМЕСТИТЕЛЬ
ГЛАВНОГО РЕДАКТОРА: | DEPUTY CHIEF EDITOR:

D. A. Xasanova

“Klinik fanlar yilnomasi” jurnali bosh muharrir o'rinbosari, Buxoro davlat tibbiyot instituti anatomiya va klinik anatomiya kafedrası professori, DSc

РЕДАКЦИОННАЯ КОЛЛЕГИЯ:

- **U.K. Abdullayeva** - “Klinik fanlar yilnomasi” jurnali mas'ul kotibi, Buxoro davlat tibbiyot instituti fakultet va hospital terapiya, nefrologiya va gemodializ kafedrası dotsenti, DSc
- **M.J. Sanoyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **A.G. Gadayev** - Toshkent tibbiyot akademiyasi 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **A.R. Obloqulov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, yuqumli kasalliklar va bolalar yuqumli kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **D.A. Nabiyeva** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 1-son fakultet va hospital terapiya, kasb kasalliklari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Sh.T. O'roqov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti xirurgik kasalliklar kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.M. Karimov** - Respublika ixtisoslashtirilgan terapiya va reabilitatsiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi “Gastroenterologiya” ilmiy laboratoriyasi boshlig'i, t.f.d., professor
- **N.U. Narzullayev** - Buxoro davlat tibbiyot instituti otorinolaringologiya kafedrası professori, DSc
- **G.N. Sobirova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi reabilitatsiya va jismoniy tarbiya kafedrası professori, t.f.d.
- **F.S. Raupov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar xirurgik kasalliklari kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **Sh.B. Axrorova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti, nevrologiya kafedrası dotsenti, DSc
- **V.R. Akramov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti travmatologiya va neyroxirurgiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **I.K. Sadulloyeva** - Buxoro davlat tibbiyot instituti bolalar kasalliklari propedevtikasi va bolalar nevrologiyasi kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **M.K. Temirova** - Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Nevrologiya va bolalar nevrologiyasi, tibbiy genetika kafedrası assistenti PhD

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

- **G.J. Jarilkasimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti oilaviy shifokorlarni qayta tayyorlash kafedrası professori, DSc
- **U.S. Mamedov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti onkologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **A.A. Saidov** - Buxoro davlat tibbiyot instituti ortopedik stomatologiya va ortodontiya kafedrası professori DSc
- **N.N. Karimova** - Buxoro davlat tibbiyot instituti 3-son akusherlik va ginekologiya kafedrası mudiri, DSc, dotsent
- **U.K. Qayumov** - tibbiyot xodimlarini kasbiy malakasini oshirish markazi ichki kasalliklar kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **M.E. Raximova** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **R.I. To'raqulov** - Toshkent tibbiyot akademiyasi, 3-son ichki kasalliklar kafedrası professori, t.f.d.
- **Ch.S. Pavlov** - I.M. Sechenov nomidagi birinchi Moskva davlat tibbiyot universiteti terapiya kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **L.B. Novikova** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **O.I. Letyayeva** - Rossiya Federatsiyasi Sog'liqni saqlash vazirligining “Janubiy Ural davlat tibbiyot universiteti” federal davlat byudjet oliy ta'lim muassasasi dermatovenerologiya kafedrası professori, t.f.d.
- **I.V. Reverchuk** - I.Kant nomidagi Boltiq federal universiteti psixonevrologiya va psixosomatika kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **Edip Gonullu** - Izmir Bakirchay universiteti anesteziya va reanimatsiya kafedrası dotsenti, t.f.d.
- **Eva Lietto** - Italiya Campania universiteti “Luigi Vanvitelli”ning tarjima tibbiyot fanlari kafedrası mudiri, t.f.d., professor
- **G.S. Xodjiyeva** - Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot universitetining Ichki kasalliklar propedevtikasi kafedrası dotsenti

Журнал включен в перечень ВАК национальных научных изданий, рекомендуемых для публикации основных научных результатов диссертаций по медицинским наукам постановлением № 369/6 от 5 апреля 2025 г.

© Page Maker | Верстка | Сахифаловчи: Хуршид Мирзахмедов

О журнале

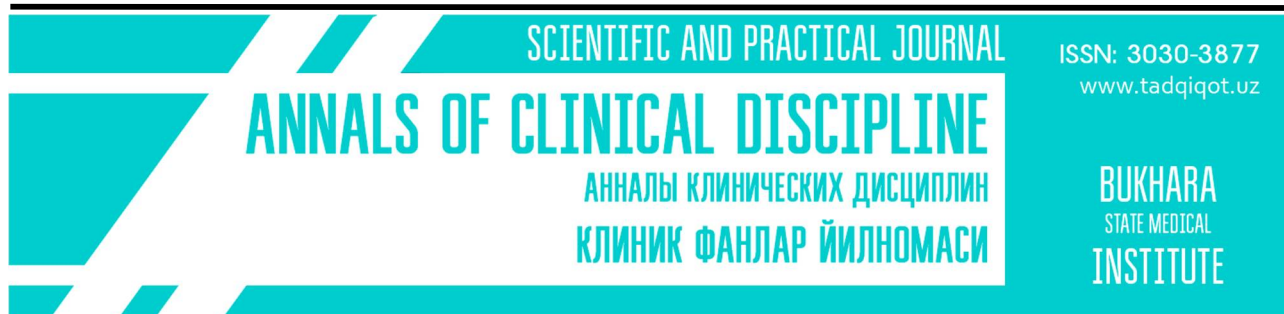
Журнал зарегистрирован в Агентство информации и массовых коммуникаций при Администрации Президента Республики Узбекистан
№ С-239963 от 14 марта 2024 года

Адрес редакции: Республика Узбекистан, 200114,
г. Бухара, ул. Гиждуван, 23
Телефон: +998(65)2230050
Сайт: <https://tadqiqot.uz/index.php/spjacd>
e-mail: abumkur14@gmail.com

1.	Ashurova N.G., Xotamova G.K. Afaziya: tushunchasi, insultdan keyin rivojlanish mexanizmlari va zamonaviy klinik tasnifi.....	7
2.	Ashurova N.G., Ismatova M.N., Ismoilova M.S. Helicobacter pylori bilan assotsirlangan me'da va o'n ikki barmoqli ichak yara kasalligi va D vitamini tanqisligi: muammo adabiyotlar talqinida.....	12
3.	Axmedova D.B., Ashurova N.G., Rajabova M.G. Surunkali migrenning klinik xususiyatlari va ularning kognitiv funksiyalarga ta'siri.....	20
4.	Babadjanov B.B., Kasimov U.Q., Djurayev A.M. O'zbekistonda yumshoq to'qimalarning jarrohlik infeksiyasi: muammoning holati va yechim yo'llari.....	27
5.	Badridinova B.K., Xasanova N.Q. Terminal buyrak yetishmovchiligi: epidemiologiyasi, etiologiyasi va buyrak o'rnini bosuvchi terapiyaning samaradorligi.....	35
6.	Djumaniyazova N.S. Homiladorlik davrida COVID-19 bilan kasallangan onalardan tug'ilgan chaqaloqlarning immun organlaridagi patomorfologik va gistologik o'zgarishlar.....	44
7.	Mansurova N.A. Parkinsonizm sindromini qiyosiy tashxislashda zardobdagi yallig'lanisholdi sitokin kaskadi markerlarining ahamiyati.....	50
8.	Mirzajonova D.B., Bobojonova N.I. Gelmintozlarda IL-6, IL-10 va TNF- α sitokinlari darajasining dinamik o'zgarishi hamda ularning diagnostik va prognostik ahamiyati.....	57
9.	Mirzayeva G.P., Jabbarov O.O. Clinical and biochemical characteristics of blood parameters in pregnant women with preeclampsia associated with chronic kidney disease.....	61
10.	Qobilova G.A., Ravshanova G.O. Qandli diabet kasalligida tibbiy sug'urta tizimining aholi salomatligiga tasiri.....	68
11.	Rahmatova S.N., Ashurova N.G., Umarova Sh.K., Sunnatova N.Z. Miya qon aylanishi yetishmovchiligi: sabablari, rivojlanish mexanizmlari va oldini olish usullari.....	73
12.	Raximov A.A., Babajanov T.J., Abdolov I.B., Saidov Sh.M. 2-tip qandli diabet bilan og'rigan bemorlarda burun bo'shlig'i shilliq qavatini klinik-funksional baholash.....	79
13.	Safoyev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash.....	84
14.	Shukurov A.F., Shukurova N.T. Stomatologik amaliyotda tibbiy hujjatlar sifati va nizolarni kamaytirish.....	93
15.	Xidoyatova M.R., Ismatova S.A. Revmatik isitma va mitral klapan zararlanishida birlamchi profilaktikaga zamonaviy yondashuvlar.....	97

16. **Xatamov U.A., Boymurodov Sh.A.**
Biomechanical patterns and clinical characteristics of combined maxillofacial trauma: a retrospective analysis.....104
17. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А.**
Внедрение индивидуальной зубоальвеолярной каппы в хирургическую стоматологию.....112
18. **Абдуллаев Ш.Ю., Жданов А.В., Хатыпова М.Г., Джумаев Ф.А., Нурматова Х.Т.**
Способ использования полимерной пластины и микровинтов для фиксации десневого мягкотканного аутоотрансплантата.....118
19. **Абдуллаева У.К., Мавлонов Б.О., Рахимова М.Б.**
Миокард инфаркти билан оғриган беморларнинг кардиореабилитацияси.....125
20. **Абдуллаева У.К., Шодиев Н.Д., Рахимова М.Б.**
Ярали колит: лаборатор диагностик мезонлар.....136
21. **Абдуллаева У.К., Лутфуллаев О.О., Рахимова М.Б.**
Бронхиал астма билан касалланган беморларда кардиореспиратор тизимнинг функционал ҳолати.....145
22. **Алимова М.М.**
Морфологические особенности эндометрия у женщин с климактерическим синдромом.....152
23. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Количественный морфометрический анализ нёбной миндалины у детей первого периода детства (4–7 лет) в условиях физиологической нормы.....157
24. **Алимова Н.П., Хасанова Д.А.**
Морфометрическая характеристика нёбной миндалины у клинически здоровых детей второго периода детства (8–12 лет).....165
25. **Амонова Н.М., Ризаева М.А., Умурова Н.М.**
Метаболический синдром как основа формирования предиабетических состояний.....171
26. **Ахророва Ш.Б., Камалова Ф.У., Примов А.Д.**
Вестибуляр мигрень ва унинг ўзига хос клиник кечиши.....177
27. **Буранова Д.Ж.**
Сурункали буйрак касаллигида клиник-лаборатор кўрсаткичларнинг ўзига хос хусусиятлари.....187
28. **Гадаев А.Г., Халилова Ф.А., Гадаева Н.А., Бобоев А.Т.**
Кардиоренал синдром мавжуд беморларда клиник ҳолат, ҳаёт сифати ва жисмоний юкламага чидамлилиқ кўрсаткичларининг биомаркерлар билан ўзаро боғлиқлиги.....193
29. **Гадаев А.Г., Бобоев А.Т., Тўракулов Р.И., Халилова Ф.А.**
Сурункали юрак етишмовчилиги негизда ривожланган кардиоренал синдромда чап қоринча ремоделинги геометрик типлари ва уромодулин даражасининг ўзаро боғлиқлиги.....202
30. **Горбач А.Е., Волошенюк А.Н., Кандыбо С.Ч., Римша М.А.**
Дистанционное консультирование очевидцев происшествий: оценка готовности персонала и барьеры внедрения в службе скорой медицинской помощи республики беларусь (пилотное исследование).....211

31. **Гулямова Д.Н., Бобожонов Ж.Р.**
Болаларда вирусли этиологияли қайтувчи орқа лейкоэнцефалопатия синдроми: клиник ҳолат таҳлили.....218
32. **Жумаев А.Х., Саидов А.А.**
Функциональный қолип индивидуальной ложкой в сравнении со стандартным қолипом при частичном съёмном протезировании лиц пожилого возраста: влияние на качество жизни и адаптацию.....223
33. **Индиаминов С.И., Шойимов Ш.У.**
Особенности повреждений костей конечностей у лиц пешеходов погибших от столкновения легковыми автомобилями нового поколения.....233
34. **Каримов М.Ш., Шукурова Ф.Н., Норматова К.Ш.**
Ревматоид артритда такомиллаштирилган даволашнинг фетуин-А, TLR4 ва яллиғланиш биомаркерлари динамикасига таъсири.....242
35. **Нурбобоев А.У., Сафоев Б.Б., Махмудова Г.Ф.**
Современное состояние вопросов лечения инфицированных ран.....250
36. **Нуруллаев Б.Б., Мадиримова Л.О.**
Бактериал конъюнктивитлар кўзғатувчиларини идентификация қилишнинг ўзига хос хусусиятлари.....260
37. **Пулатова Ш.Х.**
Юрак етишмовчилиги бор беморларда сурункали буйрак етишмовлигининг клинко-иммунологик ва генетик ўрганиш усуллари.....269
38. **Рахимова М.Э., Гадаев А.Г., Иброхимов С.Б.**
Сурункали юрак етишмовчилиги билан оғриган беморларда KLOTНО оксигенинг кардиоренал дисфункцияни аниқлашдаги таъхисий аҳамияти.....275
39. **Рахмонова Ш.Р.**
Гемодиализдаги болаларда тиш қаттиқ тўқималари ҳолати ва минерал алмашинув кўрсаткичлари ўртасидаги боғлиқлик.....282
40. **Сафоев Б.Б., Хамроев У.П., Сафоев Б.Б.**
Оценка эффективности применения операции рамиреса при лечении больных с грыжами передней брюшной стенки.....290
41. **Сидикова Г.Ш.**
Ўртача оғир даражадаги орқа мия жароҳатининг ўткирлашган ва ўткир даврларида ингичка ичакнинг морфологик хусусиятлари.....299
42. **Хатамов У.А.,**
Боймуродов Ш.А. Биомеханическая оценка плотности, пористости и распределения напряжений в костях лицевого скелета при травматическом воздействии.....305
43. **Ҳожиев Ш.Ш.**
Экспериментал карбоксигемоглобинемияда уруғдон морфологиясининг ўзгариши....314
44. **Убайдуллаева Н.Н., Хайдарова Ф.А., Исмагуллаева С.С., Саидова С.Х.**
Иммунологическая характеристика больных с коморбидным течением бронхиальной астмой и сахарным диабетом 2- типа.....320



Safoev B.B., Raxmatullayev J.D., Boltayev T.Sh. Peritoneal va enteral lavaj usulini tarqalgan yiringli peritonitda qo'llashning samaradorligini baholash // Klinik fanlar yilnomasi. 2026, 3-jild, 2-son, 109-121-b.

UDK: 616.381-002.1

Safoev B.B. <https://orcid.org/0009-0003-8652-3119>

Raxmatullayev J.D. <https://orcid.org/0009-0001-8657-5539>

Boltayev T.Sh. <https://orcid.org/0000-0002-8842-8516>

Buxoro davlat tibbiyot instituti, Buxoro, O'zbekiston

PERITONEAL VA ENTERAL LAVAJ USULINI TARQALGAN YIRINGLI PERITONITDA QO'LLASHNING SAMARADORLIGINI BAHOLASH



<http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.22049399>

Annotatsiya. Tarqalgan yiringli peritonit XXI – asrda ham abdominal jarrohlikning eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Ushbu ilmiy tadqiqotning maqsadi qorin bo'shlig'i (peritoneal) va ichak (enteral) sanatsiyasini takomillashtirish orqali tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilashdan va kasallik asoratlarini kamaytirishdan iborat. Tadqiqot materiallari va usullari. Turli etiologiyali tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan 106 nafar bemorning tekshiruv va davolash natijalari tahlil qilindi. Bemorlar qo'llanilgan davo usuliga qarab 2 guruhga bo'lindi. I – taqqoslash guruhi an'anaviy davo usullarini olgan bemorlardan iborat bo'ldi. Ikkinchi – asosiy guruhni esa biz ishlab chiqqan usul bo'yicha peritoneal va enteral sanatsiya qilingan bemorlar tashkil etdi. Natijalar. O'tkir tarqalgan yiringli peritonitni an'anaviy usulda davolashda kasallikning klinik kechishini davolashning 8–9-kunlariga kelib to'xtatish mumkin bo'lsa, kompleks davolashda elektrofaol suvli eritma-A (EFSE-A) yordamida peritoneal va enteral sanatsiya qo'llanilganda peritonitning klinik kechishini davolashning 6–7-kunlarida to'xtatishga erishildi. Shu bilan birga, qorin bo'shlig'ini infeksiyadan tozalash, organizmning intoksikatsiya ko'rsatkichlarini me'yorlashtirish va ichak motorikasini tiklash vaqti o'rtacha 2–3 kunga sezilarli darajada qisqardi. O'rtacha yotoq-kun 3–4 kunga kamaydi. Xulosa EFSE-A eritmasi yordamida peritoneal va enteral lavajni qo'llash orqali bemorlarda kasallik asoratlari va o'lim ko'rsatkichini kamaytirish, yotoq kunlarini qisqartirish orqali esa iqtisodiy samaradorlikka erishish tasiri baholandi. Mazkur tadqiqotning tarqalgan yiringli peritonitni davolashning takomillashtirilgan davolash usuli deb topildi.

Kalit so'zlar: Elektrofaol suvli eritma-A, yiringli eksudat, o'lim ko'rsatkichi, oqimli-fraksion rejim.

EVALUATING THE EFFECTIVENESS OF PERITONEAL AND ENTERAL LAVAGE IN THE TREATMENT OF DIFFUSE PURULENT PERITONITIS

Safoev B.B., Raxmatullaev J.D., Boltayev T.Sh.

Bukhara State Medical Institute, Bukhara, Uzbekistan

Abstract Diffuse purulent peritonitis remains one of the most urgent and complex problems in abdominal surgery in the 21st century. The objective of this scientific study is to improve treatment outcomes for patients with diffuse purulent peritonitis and reduce disease-related complications by enhancing abdominal (peritoneal) and intestinal (enteral) sanitation. Materials and Methods. The examination and treatment results of 106 patients with diffuse purulent peritonitis of various etiologies were analyzed. Patients were divided into two groups based on the treatment method used. Group I, the comparison group, consisted of patients who received traditional treatment methods. The second, the main group, was comprised of patients who underwent peritoneal and enteral sanitation according to our developed method. Results. While traditional treatment for acute diffuse purulent peritonitis can resolve the clinical course of the disease by days 8-9 of treatment, the use of peritoneal and enteral sanitation with an electrochemically activated aqueous solution-A (ECAAS-A) as part of a comprehensive treatment regimen achieved resolution by days 6-7. Concurrently, the time required to clear the abdominal cavity of infection, normalize the body's intoxication indicators, and restore intestinal motility was significantly reduced by an average of 2-3 days. The average length of hospital stay decreased by 3-4 days. Conclusion. The use of peritoneal and enteral lavage with the ECAAS-A solution was evaluated for its effectiveness in reducing disease complications and mortality rates in patients, as well as achieving economic efficiency by shortening hospital stays. This study was recognized as an improved treatment method for diffuse purulent peritonitis.

Keywords: Electro-activated aqueous solution-A, purulent exudate, mortality rate, flow-fractional regimen.

ОЦЕНКА ЭФФЕКТИВНОСТИ ПЕРИТОНЕАЛЬНОГО И ЭНТЕРАЛЬНОГО ЛАВАЖА В ЛЕЧЕНИИ РАЗЛИТОГО ГНОЙНОГО ПЕРИТОНИТА

Сафоев Б.Б., Рахматуллаев Ж.Д., Болтаев Т.Ш.

Бухарский государственный медицинский институт, Бухара, Узбекистан

Аннотация Диффузный гнойный перитонит остается одной из наиболее актуальных и сложных проблем абдоминальной хирургии в XXI веке. Цель данного научного исследования - улучшить результаты лечения пациентов с диффузным гнойным перитонитом и снизить число связанных с заболеванием осложнений за счет усовершенствования санации брюшной полости (перитонеальной) и кишечника (энтеральной). Материалы и методы. Проанализированы результаты обследования и лечения 106 пациентов с диффузным гнойным перитонитом различной этиологии. В зависимости от применяемого метода лечения пациенты были разделены на две группы. В I группу (группу сравнения) вошли пациенты, получавшие традиционное лечение. Вторую, основную, группу составили пациенты, которым проводилась перитонеальная и энтеральная санация по разработанной нами методике. Результаты. Если при традиционном лечении острого диффузного гнойного перитонита клиническое разрешение заболевания наступало к 8-9-м суткам лечения, то применение перитонеальной и энтеральной санации с использованием электрохимически активированного водного раствора-А (ЭХАВ-А) в составе комплексной терапии позволило добиться разрешения к 6-7-м суткам. Одновременно с этим сроки, необходимые для санации брюшной полости от инфекции, нормализации показателей интоксикации организма и восстановления моторики кишечника, значительно сократились - в среднем на 2-3 дня. Средняя продолжительность пребывания в стационаре уменьшилась на 3-4 дня. Выводы. Применение перитонеального и энтерального лаважа с раствором ЭХАВ-А было оценено с точки зрения его эффективности в снижении частоты осложнений и летальности у пациентов, а также достижения экономической эффективности за счет сокращения сроков пребывания в стационаре. Данный метод был признан усовершенствованным способом лечения диффузного гнойного перитонита.

Ключевые слова: электроактивированный водный раствор-А, гнойный экссудат,

летальность, проточно-фракционный режим.

Kirish. Tarqalgan yiringli peritonit zamonaviy qorin bo'shlig'i jarrohligining eng dolzarb va murakkab muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Tashxislash, jarrohlik usullari, intensiv va antibakterial terapiyadagi sezilarli yutuqlarga qaramay, ushbu patologiya hanuz operatsiyadan keyingi asoratlari va o'lim holatlarining yuqori darajasi bilan kechmoqda [3,11]. Turli klinik tadqiqotlarga ko'ra, tarqalgan yiringli peritonit holatlarida o'lim darajasi 20% dan 60% gacha o'zgarib turadi, ko'p a'zolar yetishmovchiligi rivojlanishi bilan esa bundan ham yuqori ko'rsatkichlarga yetishi mumkin. Bu esa ushbu toifadagi bemorlarni davolash usullarini yanada takomillashtirish hamda samaraliroq kompleks terapevtik yondashuvlarni izlash zaruratini ko'rsatadi [5,8].

Tarqalgan yiringli peritonitning noqulay kechishidagi asosiy omillardan biri bu organizmning og'ir intoksikatsiyasi bo'lib, u ham qorin bo'shlig'idan bakterial toksinlarning so'rilishi, ham ichakning himoya funksiyasi buzilishi tufayli yuzaga keladi [1].

Tarqalgan yiringli peritonitni davolashdagi an'anaviy jarrohlik taktikasi infeksiya manbasini bartaraf etish, qorin bo'shlig'ini sanatsiya va drenajlash, shuningdek, intensiv antibakterial va infuzion terapiya o'tkazishni talab qiladi.

So'nggi yillarda tadqiqotchilar qorin bo'shlig'ini faol detoksikatsiya va sanatsiya qilishning turli usullaridan foydalanishga tobora ko'proq e'tibor qaratmoqda. Istiqbolli yo'nalishlardan biri peritoneal lavajdan (qorin bo'shlig'ini yuvish) foydalanishdir. Ushbu usul yiringli eksudat, mikroorganizmlar va toksik yallig'lanish mahsulotlarini yo'qotish uchun qorin bo'shlig'ini antiseptik yoki izotonik eritmalar bilan takroran yuvishni o'z ichiga oladi. Peritoneal lavaj bakterial kontaminatsiyani, yallig'lanish reaksiyasini kamaytirishga va qorin bo'shlig'i a'zolari faoliyatini tiklash uchun sharoitlarni yaxshilashga yordam beradi. Bundan tashqari, u qorin bo'shlig'i holatini dinamik kuzatish hamda qorin ichi asoratlari rivojlanishining oldini olish imkonini beradi [7,10].

Peritoneal va enteral lavajni kompleks qo'llash alohida qiziqish uyg'otadi, chunki bu peritonit patogenezining ikkita asosiy bo'g'iniga – qorin bo'shlig'idagi infeksiya-yallig'lanish jarayoni va ichak faoliyatining buzilishi bilan bog'liq endogen intoksikatsiyaga ta'sir qilish imkonini beradi. Ushbu usullarni birgalikda qo'llash qorin bo'shlig'ini yanada samaraliroq sanatsiya qilishga, bakterial kontaminatsiya darajasini pasaytirishga, shuningdek intoksikatsiya sindromi og'irligini kamaytirishga va oshqozon-ichak trakti faoliyatining tiklanishini tezlashtirishga yordam berishi taxmin qilinadi [2].

Ushbu sohada mavjud tadqiqotlarga qaramay, tarqalgan yiringli peritonit bilan og'riqan bemorlarni davolashda peritoneal va enteral lavajdan optimal foydalanish masalalari yetarlicha o'rganilmagan.

Adabiyotlarda turli yuvish eritmalarining samaradorligi, qo'llaniladigan eritmalar, muolajalarning hajmi va takroriyligi bo'yicha bir-biridan farq qiladigan ma'lumotlar keltirilgan. Bundan tashqari, ushbu usullarni birgalikda qo'llashning kasallikning klinik kechishiga, operatsiyadan keyingi asoratlari chastotasiga, shifoxonada yotish davomiyligiga va o'lim darajasiga ta'siri qo'shimcha o'rganishni talab etadi [4,6].

Shunday qilib tarqalgan yiringli peritonitni davolashda peritoneal va enteral lavajdan kompleks foydalanish imkoniyatlarini chuqurroq o'rganish asoratlari va o'lim holatlarini kamaytirishga hamda ushbu og'ir patologiyaga chalingan bemorlarga tibbiy yordam ko'rsatish samaradorligini oshirishga qaratilgan zamonaviy jarrohlikning muhim va dolzarb vazifasi hisoblanadi.

Ushbu tadqiqotning maqsadi peritoneal va enteral lavajni takomillashtirish orqali tarqalgan yiringli peritonit bilan og'riqan bemorlarni davolash natijalarini yaxshilashdan iborat.

Tadqiqot materiallari va usullari. 2019–2026-yillarda Buxoro shahar tibbiyot birlashmasi va Vobkent tuman tibbiyot birlashmasining shoshilinch jarrohlik bo'limlarida davolangan turli etiologiyali keng tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 106 nafar bemorning tekshiruv va davolash ma'lumotlari tahlil qilindi.

Barcha bemorlar davolash usuliga ko'ra 2 guruhga bo'lindi: I – taqqoslash guruhi va II – asosiy guruh (1-jadval).

I taqqoslash guruhi 2019–2023-yillar mobaynida shifoxonada an'anaviy davo usullarini olgan, tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 59 nafar bemorning retrospektiv tahlilidan iborat bo'ldi.

1-jadval. Bemorlarning davolash chora-tadbirlari turiga qarab taqsimlanishi

Tekshirilgan bemorlar guruhlari	Davolash usuli:
I nazorat guruhi (n=59)	An'anaviy davolash usuli
II asosiy guruh (n=47)	EFSE-A eritmasi yordamida peritoneal va enteral lavaj qilingan

II asosiy guruhni esa shifoxonada davolangan, davo majmuasiga biz ishlab chiqqan usul bo'yicha peritoneal va enteral lavaj kiritilgan tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 47 nafar bemorning prospektiv tahlili tashkil etdi.

I va II taqqoslash guruhlaridagi tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rikan barcha bemorlarga qabul qilingan kuni, 1-2 soat ichida qisqa muddatli operatsiyadan oldingi tayyorgarlikdan so'ng, peritonit manbasini aniqlash va bartaraf etish, qorin bo'shlig'ini sanatsiya va reviziya qilishga qaratilgan shoshilinch jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. Shundan so'ng I guruh bemorlarida qorin bo'shlig'i to'rtta drenaj bilan an'anaviy drenajlandi, II asosiy guruhda esa bunga qo'shimcha ravishda biz ishlab chiqqan usuldan foydalanildi.

Birinchi va ikkinchi guruh bemorlari uchun antibiotikoterapiya metodikasi bir xil edi.

Tekshirilayotgan bemorlarda kasallikning og'irlik darajasini obyektiv baholash va o'lim xavfini bashorat qilish uchun Mannheim peritonit natijalarini bashorat qilish indeksi (MPI) qo'llanildi.

Biz tarqalgan peritonitning umumiy belgilarini bemorlarning shikoyatlari asosida obyektiv baholadik: bemorning umumiy ahvoli, qorindagi og'riqning kuchliligi, harakatlanganda va nafas olganda og'riqning zo'rayishi, bemorning majburiy holatda bo'lishi, "Gippokrat niqobi" belgisining paydo bo'lishi, tana haroratining ko'tarilishi, yuzaki va tez-tez nafas olish, taxikardiya, ko'ngil aynishi, qusish, qorinning dam bo'lishi, ichak peristaltikasining susayishi yoki yo'qolishi. Shuningdek, intoksikatsiya, kamqonlik, qorin dam bo'lishi belgilari va qon bosimining tushishi ham kuzatildi.

Laboratoriya tekshiruvlaridan umumiy qon tahlili, umumiy siydik tahlili hamda qonning biokimyoviy tahlili qo'llanildi. Instrumental tekshiruv usullari eng informativi bo'ldi: qorin bo'shlig'i ultratovush tekshiruvi, rentgenografiya va zarur hollarda qorin bo'shlig'i a'zolarining MSKTsi.

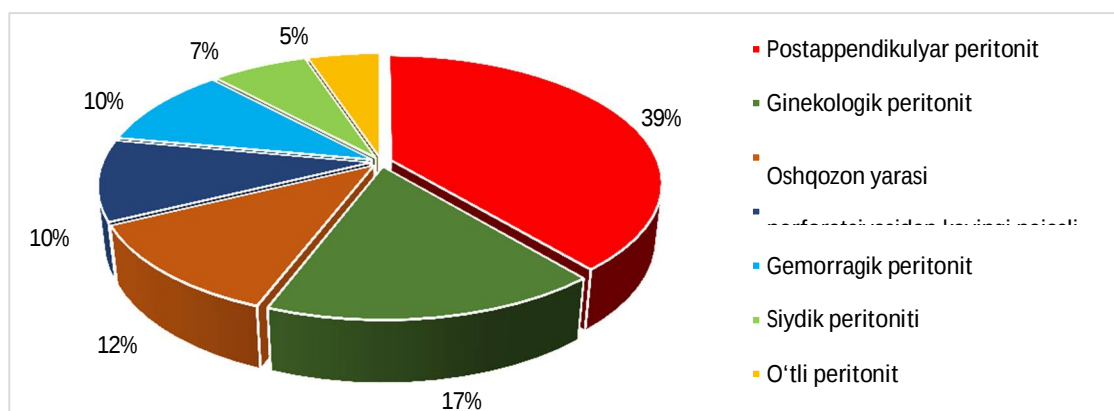
Biz peritoneal va enteral yuvish uchun ishlab chiqqan usulda yaqqol antimikrob, yallig'lanishga qarshi, allergiyaga qarshi, antibakterial, qurituvchi va ingibitorlik xususiyatlariga ega bo'lgan elektr faollashtirilgan suvli eritmada (EFSE) foydalandik. Peritoneal yuvish usuli: II asosiy guruh bemorlarida peritoneal yuvish uchun EFSE-A eritmasi kuniga 3 mahal, kamida 2,5-3 litr hajmdagi miqdorda qo'llanildi. Buning uchun boshi ko'tarilgan holatda gorizontall yotgan bemorga 200,0 ml 0,5% novokain eritmasi, so'ngra chap va o'ng yuqori drenaj orqali qorin bo'shlig'iga vena ichiga infuziya qilish tizimi yordamida oqimli-fraksion usulda kamida 2,5-3 litr EFSE-A yuborildi.

Natijalar va ularning muhokamasi. Birinchi guruhga tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 59 nafar bemor kiritildi. Etiologik omilga ko'ra, ularning 23 nafarida (38,9%) postappendikulyar peritonit, 10 nafarida (16,9%) ginekologik peritonit, 7 nafarida (11,9%) tarqalgan peritonit bilan asoratlangan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi perforatsiyasi, 6 nafarida (10,2%) najasli peritonit, yana 6 nafarida (10,2%) gemorragik peritonit, 4 nafarida (6,8%) siydikli peritonit va 3 ta (5,1%) holatda biliar peritonit kuzatildi (1-rasm).

Nazorat guruhidagi tarqalgan yiringli peritonit bilan tekshirilgan 59 nafar bemorning **29 nafari (49,2%)** kasallik boshlanganidan keyingi birinchi sutka ichida, **25 nafari (42,4%)** kasallik boshlanganidan keyingi ikkinchi sutkada (48 soat ichida) va **5 nafari (8,5%)** kasallik

boshlanganidan keyingi uch sutka (72 soat) ichida klinikaga yotqizilgan.

Nazorat guruhidagi bemorlarda ahvolining og'irligini obyektiv baholashda va peritonit natijasini prognoz qilishda Mannheim indeksi shkalasi bo'yicha o'rtacha ko'rsatkich 24,6 ballni tashkil etdi.



1-rasm. I guruh bemorlarining peritonitning etiologik omillari bo'yicha taqsimoti

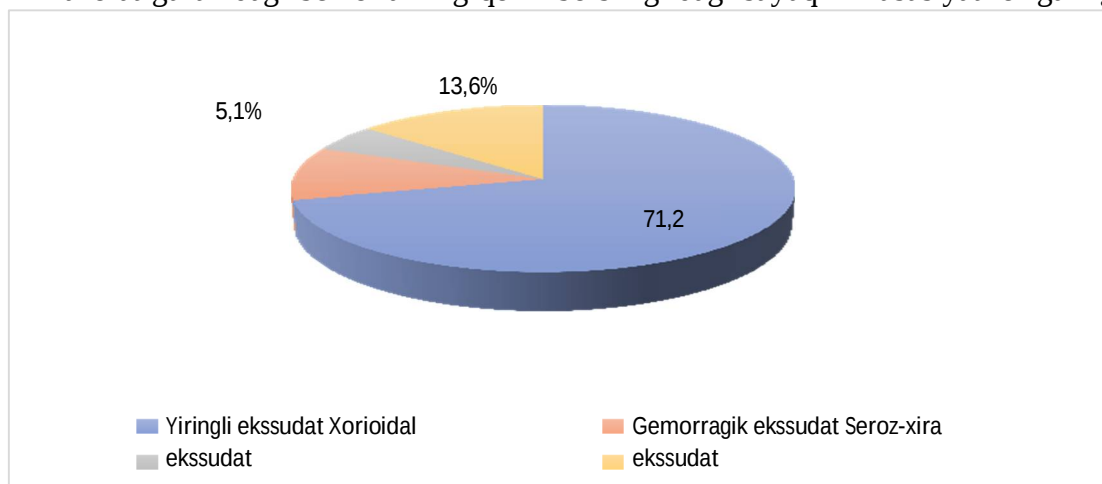
2-jadval. Nazorat guruhi bemorlarida ichak peristaltikasi tiklanish muddati (n=59)

Ko'rsatkich		1-sutka	2-sutka	3-sutka	5-sutka	7-sutka	9-sutka
Ichak peristaltikasi	yo'q	59 (100%)	56 (94,9%)	47 (79,9%)	36 (61,1%)	7 (11,9%)	5 (8,5%)
	mavjud	0	3 (5,1%)	12 (20,1%)	23 (38,9%)	52 (88,1%)	54 (91,5%)

Operatsiya davomidagi jarrohlik taktikasi peritonit manbasini bartaraf etishga qaratildi. Ayni vaqtda, qorin bo'shlig'i sanatsiyasi bilan birga barcha bemorlarda ichakdagi bosim monitoring qilindi hamda passiv va faol usullar yordamida ichakning uzluksiz enteral dekompressiyasi amalga oshirildi. Ichakdagi bosim bemorning nazogastrointestinal zondi orqali klassik usulda o'lchandi.

2-rasm. Bemorlarning eksudat xarakteriga ko'ra taqsimlanishi

Nazorat guruhidagi bemorlarning qorin bo'shlig'idagi suyuqlik xususiyati o'rganilganda, 42



nafar (71,2%) bemorda yiringli, 6 nafar (10,2%) bemorda gemorragik, 3 nafar (5,1%) bemorda safroli va 8 nafar (13,6%) bemorda seroz-xira suyuqlik borligi aniqlandi (2-rasm).

I guruh bemorlarini bakteriologik tekshirish natijalari quyidagilarni aniqladi: ko'p hollarda, ya'ni 52 nafar (88,1%) bemorda mikroflora monokultura shaklida, 7 nafar (11,9%) bemorda esa

assotsiatsiyalar shaklida uchradi.

Nazorat guruhidagi bemorlarni operatsiyadan keyingi davrda kuzatish jarayonida obyektiv va subyektiv ma'lumotlarga hamda klinik-laborator tahlillar dinamikasiga, ayniqsa, organizm intoksikatsiyasi ko'rsatkichlariga katta e'tibor qaratildi. Peritoneal ta'sirlanish bilan bog'liq mahalliy og'riq alomatlarining kamayishi va yo'qolishi dinamikasi kuzatildi. Shuningdek, ichak peristaltikasining mavjudligi yoki yo'qligiga, uning tiklanish muddatlariga diqqat qilindi.

Ma'lumki, ichak parezining mavjudligi va peristaltikaning qayta tiklanishi peritonitning kechishini baholashdagi asosiy mezon hisoblanadi.

2-jadvaldan ko'rinib turibdiki, nazorat guruhidagi tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan 59 nafar bemorning 94,9 foizida shifoxonaga kelgan kuni peristaltika umuman kuzatilmagan va ichak parezining klinik manzarasi qayd etilgan. Bemorlarning 5,1 foizida esa kuchsiz ichak peristaltikasi aniqlangan. Operatsiyadan keyingi davrda davolash majmuasiga ichak peristaltikasini rag'batlantirish ham kiritildi. Ichak faoliyatini rag'batlantirish uchun operatsiyadan keyingi ikkinchi kundan boshlab teri ostiga kuniga 1-2 mahal 1-2 mg prozerin yuborildi.

5-kunga kelib, an'anaviy davolash fonida 23 nafar (38,9%) bemorda ichak peristaltikasi tiklandi. Keyinchalik, davolashning 9-kuniga kelib, yana 2 nafar bemorda ichak peristaltikasi tiklandi. Shunday qilib, operatsiyadan keyingi davrda, davolashning 9-kunigacha 54 nafar (91,5%) bemorda ichak parezi bartaraf etildi. O'tkir tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan I guruhdagi 5 nafar bemorda operatsiyadan keyingi davrda enteral va peritoneal yuvish, umumiy detoksikatsiya, antibakterial va simptomatik terapiyani o'z ichiga olgan majmuaviy an'anaviy davolash usuli qo'llanilishiga qaramay, davom etayotgan sust kechuvchi peritonit tufayli ichak peristaltikasi tiklanmadi.

Nazorat guruhida tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan bemorlarni an'anaviy davolash fonida operatsiyadan keyingi jarohat yiringlashi 2 ta (3,4%) holatda, ichaklararo abscess ko'rinishidagi asorat 1 ta (1,7%) holatda qayd etildi, o'lim ko'rsatkichi esa 3 tani (5,1%) tashkil etdi. Statsionar davolanishning o'rtacha muddati $14,2 \pm 1,3$ kunni tashkil qildi (3-jadval).

3-jadval. Nazorat guruhi bemorlarida operatsiyadan keyingi asoratlari va statsionar davolanish muddatining tahlili

№	Asoratlari	Soni (%)
		I guruh
1.	Jarohatning yiringlashi	2 (3,4%)
2.	Ichaklararo abscesslar	1 (1,7%)
3.	Sust kechuvchi peritonit	5 (8,5%)
4.	Ichak peristaltikasining tiklanish muddati	$7,7 \pm 0,8$
5.	Infeksiyadan tozalanish muddati	$7,4 \pm 0,6$
6.	O'lim ko'rsatkichi	3 (5,1%)
7.	O'rtacha yotoq-kun	$14,2 \pm 1,3$

Ichak peristaltikasining tiklanish vaqti o'rtacha

$7,7 \pm 0,8$ kunni, qorin bo'shlig'ini infeksiyadan tozalash vaqti esa $7,4 \pm 0,6$ kunni tashkil etdi.

Nazorat guruhidagi bemorlarda statsionar davolanishning o'rtacha davomiyligi

$14,2 \pm 1,3$ kunni tashkil qildi.

Nazorat guruhidagi bemorlarning yuqorida qayd etilgan barcha tadqiqot natijalari bizni to'liq qoniqtirmadi. Shu sababli, qorin bo'shlig'ini infeksiyadan tozalash va peritonitni bartaraf etish uchun zarur bo'lgan vaqtni imkon qadar qisqartirish hamda ichak faoliyatining tiklanishini tezlashtirish maqsadida, EFSE-A yordamida qorin bo'shlig'ini sanatsiya qilish va enteral lavajning yangi usulini ishlab chiqish orqali tarqalgan yiringli peritonit bilan og'rigan bemorlarni davolash usullarini takomillashtirishga qaror qilindi.

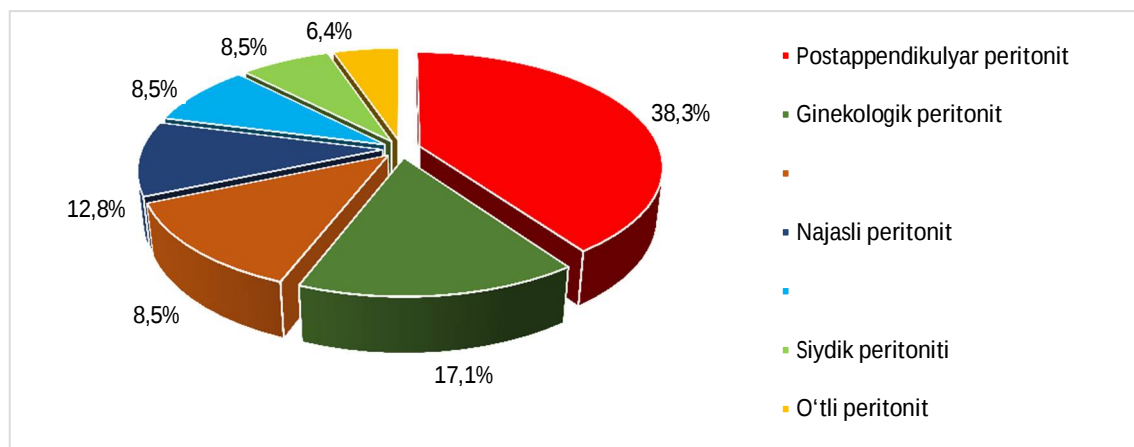
II guruhga tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 47 nafar bemor kiritildi. Etiologik omiliga ko'ra, ularning 18 nafarida (38,3%) postappendikulyar peritonit, 8 nafarida (17%) ginekologik peritonit, 4 nafarida (8,5%) tarqalgan yiringli peritonit bilan asoratlangan oshqozon va o'n ikki barmoqli ichak yarasi perforatsiyasi, 6 nafarida (12,8%) najasli peritonit, 4 nafarida

(8,5%) gemorragik peritonit, 4 nafarida (8,5%) siydikli peritonit va 3 ta (6,4%) holatda biliar peritonit kuzatildi (3-rasm). Asosiy guruhga mansub, tarqalgan yiringli peritonit bilan tekshirilgan 47 nafar II guruh bemorlaridan **22 nafari (46,8%)** kasallik boshlanganidan so'ng birinchi sutka ichida, **18 nafari (38,3%)** kasallik boshlanganidan so'ng ikkinchi sutkada (48 soat ichida) va **7 nafari (14,9%)** kasallik boshlanganidan so'ng uch sutka (72 soat) ichida klinikaga yotqizilgan.

II guruhdagi bemorlarning ahvolini Mannheim indeksi bo'yicha baholash natijalari tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy guruhdagi tekshiriluvchilarning Mannheim indeksi shkalasi bo'yicha o'rtacha ko'rsatkichi 28,7 ballni tashkil etdi.

Ta'kidlash joizki, yuqorida aytib o'tilganidek, turli guruhlarning sinxronligini ta'minlash maqsadida poliorgan yetishmovchiligi bo'lgan bemorlar tadqiqotga kiritilmadi.

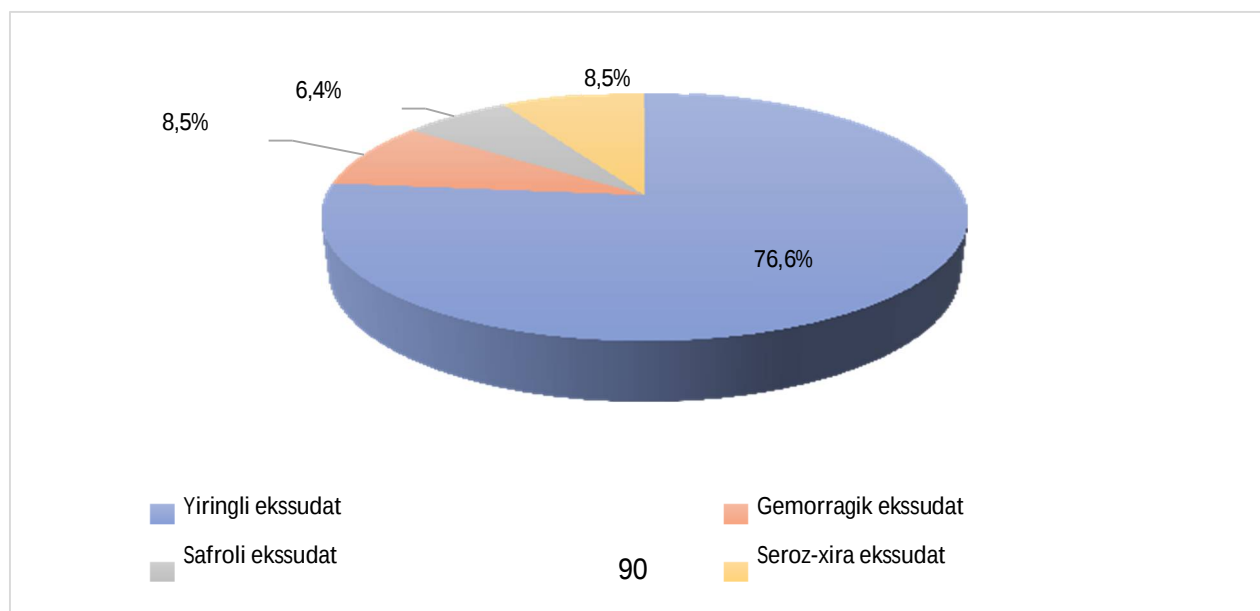
Operatsiya vaqtidagi jarrohlik taktikasi peritonit manbasini bartaraf etishdan iborat bo'ldi. Jarrohlik amaliyotining keyingi bosqichida qorin bo'shlig'ining infeksiyalangan sohasi sanatsiya qilindi. Buning uchun qorin bo'shlig'idan suyuqlik olib tashlanib, quritilganidan so'ng, shikastlanish o'chog'i bartaraf etilib, qorin bo'shlig'i kamida 2,5 litr hajmdagi EFSE-A elektrofaollashtirilgan suvli eritmasi bilan intraoperatsion yuvildi. Qorin bo'shlig'i steril gigroskopik doka tampon bilan quritilgach Karimov usulida qorin bo'shlig'i drenajlandi.



3-rasm. II guruh bemorlarining peritonitning etiologik omillari bo'yicha taqsimlanishi

Operatsiyadan keyingi davrda har kuni passiv va faol usullar yordamida ichakning enteral dekompressiyasi amalga oshirildi. Ichakdagi bosim bemorning nazointestinal zondi orqali klassik usulda o'lchandi. Har kuni 3 mahal, peritoneal yuvish bilan bir vaqtda, ichak bo'shlig'ini 300-500 ml hajmda to'liq dekompressiya qilish fonida EFSE-A eritmasi bilan enteral yuvish o'tkazildi.

Nazorat guruhidagi bemorlarda qorin bo'shlig'i suyuqligining xususiyati o'rganilganda, 36 nafar (76,6%) bemorda yiringli, 4 nafarida (8,5%) gemorragik, 3 nafarida (6,4%) safroli va 4 nafar (8,5%) bemorda seroz-xira tarkib mavjudligi aniqlandi.



4-rasm. Bemorlarning eksudat xarakteriga ko'ra taqsimlanishi

II guruh bemorlarining bakteriologik tekshiruv natijalari quyidagilarni aniqladi: ko'p hollarda mikroflora 41 nafar (87,2%) bemorda monokultura, 6 nafar (12,8%) bemorda esa assotsiatsiya shaklida topildi.

II guruh bemorlarini operatsiyadan keyingi davrda kuzatish jarayonida obyektiv va subyektiv ma'lumotlarga hamda klinik-laborator tahlillar dinamikasiga, ayniqsa, organizm intoksikatsiyasi ko'rsatkichlariga katta e'tibor qaratildi. Qorin parda ta'sirlanishi bilan bog'liq mahalliy og'riq belgilarining kamayishi va yo'qolishi dinamikasi kuzatildi. Shuningdek, ichak peristaltikasining mavjudligi yoki yo'qligiga hamda uning tiklanish muddatlariga diqqat qilindi.

Ichak parezi rivojlanishi chastotasi va ichak peristaltikasi tiklanish dinamikasining tahlili 4-jadvalda keltirilgan.

4-jadval. Asosiy guruh bemorlarida (n=47) ichak peristaltikasining boshlanish vaqti

Ko'rsatkich		1-kun	2-kun	3-kun	5-kun	7-kun	9-kun
Ichak peristaltikasi	yo'q	46 (97,9%)	47 (100%)	23 (48,9%)	6 (12,8%)	1 (2,1%)	0
	mavjud	1 (2,1%)	0	24 (51,1%)	41 (87,2%)	46 (97,9%)	47 (100%)

4-jadvaldan ko'rinib turibdiki, asosiy guruhdagi tarqalgan yiringli peritonitga chalingan 47 nafar bemorning 97,9 foizida shifoxonaga kelgan kuni peristaltika butunlay yo'qolgan ichak parezining klinik manzarasi qayd etilgan. Bemorlarning 2,1 foizida esa kuchsiz ichak peristaltikasi kuzatilgan. Operatsiyadan keyingi davrda davolash majmuasiga ichak peristaltikasini rag'batlantirish ham kiritildi. Ichak faoliyatini rag'batlantirish uchun operatsiyadan keyingi ikkinchi kundan boshlab teri ostiga kuniga 1-2 marta 1-2 mg dozada prozerin yuborildi. Davolashning 5-kuniga kelib 41 nafar (87,2%) bemorda ichak peristaltikasi tiklandi. Davolashning 9-kuniga kelib esa barcha bemorlarda ichak peristaltikasi to'liq tiklandi. Fikrimizcha, bu quyidagi muolajaning ijobiy ta'siri bilan bog'liq: EFSE-A eritmasi bilan enteral va peritoneal yuvish.

Tarqalgan yiringli peritonitga chalingan bemorlarning asosiy guruhini an'anaviy davolash fonida 1 nafar (2,1%) bemorda operatsiyadan keyingi jarohatning yiringlashi kuzatildi. Bemorlarning ushbu guruhida ichak tutqichlariaro abscess va sust kechuvchi peritonit kabi asoratlar qayd etilmadi. Bakteriologik tekshiruvning qiyosiy tahlili natijalari nazorat guruhidagi bemorlarga nisbatan qorin bo'shlig'ining infeksiyadan tozalanish muddati 2 kunga qisqarganini ko'rsatdi (5-jadval).

5-jadval. Bemorlarning I va II guruhlarida operatsiyadan keyingi asoratlar va statsionar davolanish muddatining qiyosiy tahlili

№	Asoratlar	Miqdori (%)	
		I guruh	II guruh
1.	Jarohatning yiringlashi	2 (3,4%)	1 (2,1%)
2.	Ichak tutqichlariaro abscesslar	1 (1,7%)	0
3.	Sust kechuvchi peritonit	5 (8,5%)	0
4.	Ichak peristaltikasi tiklanish muddati	7,7±0,8	5,2±0,6
5.	Infeksiyadan tozalanish muddati	7,4±0,6	5,1±0,4
6.	O'lim holatlari	3 (5,1%)	0
7.	O'rtacha yotoq-kun	14,2±1,3	8,4±1,2

Ichak peristaltikasi tiklanishining o'rtacha muddati 5,2±0,6 kunni tashkil etdi.

Ushbu guruhdagi bemorlar orasida o'lim holati kuzatilmadi. Statsionar davolanishning o'rtacha muddati 8,4±1,2 kunni tashkil etdi.

Demak, tadqiqotimiz natijalarining tahlili shuni ko'rsatdiki, o'tkir tarqalgan yiringli peritonitni an'anaviy usulda davolashda 91,5% holatlarda davolashning 8-9-kuniga kelib

peritonitning klinik manzarasini bartaraf etish mumkin. Bemorlarning 8,5 foizida esa operatsiyadan keyingi davr sust kechuvchi peritonit bilan asoratlanadi va o'lim darajasi 5,1 foizni tashkil etadi. O'tkir tarqalgan yiringli peritonitni davolashda peritoneal va enteral yuvish usulini EFSE-A eritmasi yordamida kuniga 3 mahal birgalikda qo'llash orqali 100% bemorlarda davolashning 6-7-kunida o'tkir tarqalgan peritonitning klinik manzarasini bartaraf etish, shuningdek, sust kechuvchi peritonit va operatsiyadan keyingi davrdagi o'lim kabi asoratlarning oldini olish mumkin. Shu bilan birga, qorin bo'shlig'ini infeksiyadan tozalash, organizmning intoksikatsiya ko'rsatkichlarini me'yorlashtirish va ichak peristaltikasini tiklash muddatlari o'rtacha 2-3 kunga sezilarli darajada qisqaradi. O'rtacha yotoq-kun 3-4 kunga kamayadi.

Xulosalar

1. O'tkir tarqalgan yiringli peritonitni davolashda peritoneal va enteral lavaj usulini EFSE-A eritmasi yordamida kuniga 3 mahal birgalikda qo'llash orqali 100% bemorlarda davolashning 6-7-kuniga kelib o'tkir tarqalgan peritonitning klinik manzarasini bartaraf etish, shuningdek, sust kechuvchi peritonit va operatsiyadan keyingi davrdagi o'lim kabi asoratlarning oldini olish mumkin. Shu bilan birga, qorin bo'shlig'ini infeksiyadan tozalash muddati organizmning intoksikatsiya ko'rsatkichlari normallasishi va ichak peristaltikasining tiklanishi o'rtacha 2-3 kunga sezilarli darajada tezlashadi. O'rtacha yotoq-kun 3-4 kunga qisqaradi.

2. Tarqalgan yiringli peritonitni davolashda peritoneal bo'shliqni kuniga 3 marta EFSE-A yordamida oqimli-fraksion rejimda kamida 2,5-3 litr hajmda yuvish hamda nazointestinal zond orqali 300,0-500,0 ml hajmda EFSE-A eritmasi bilan enteral yuvish (lavaj)ni tomchilatib yuborish terapevtik va iqtisodiy samaradorlikka ega bo'lgan yanada maqbul va takomillashtirilgan davolash usuli hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar ro'yxati

-
- [1] Garayev M.R., Dorofeyev V.D. Yiringli peritonitni davolashning zamonaviy usullari // Ijodiy jarrohlik va onkologiya. 2025; 15(2): 101–107.
- [2] Demko A. E., Shlyapnikov S. A., Batirshin I. M. Peritonit va abdominal sepsis: muammoning hozirgi holati // Sepsis va boshqalar. – 2020. – B. 82-85.
- [3] Zapletin M. A., Xomenko Ya. N., Penskaya A. N. Peritonit: patogenez, klinik ko'rinishlar va davolashga zamonaviy yondashuvlar // Biologiya va integrativ tibbiyot. – 2025. – J. 1. – B. 235-253.
- [4] Ivanov F. V. va boshq. Tarqalgan peritonitda "talab bo'yicha"relaparotomiyaning samaradorligi // Xalqaro ilmiy tadqiqotlar jurnali. – 2023. – № 12 (138). – B. 193.
- [5] Karsanov A. M., Maskin S. S., Derbentseva T. V. Tarqalgan yiringli peritonit: bemorlar ahvolidagi og'irligini baholash va jarrohlik taktikasini tanlashning dolzarb masalalari // Zamonaviy fan: nazariya va amaliyotning dolzarb muammolari. Seriya: Tabiiy va texnika fanlari. – 2020. – J. 8. – B. 173-178.
- [6] Levchuk A. L. va boshq. Abdominal jarrohlik patologiyasida qorin ichi gipertenziyasini o'lchash usullari // N. I. Pirogov nomidagi Milliy tibbiy-jarrohlik markazi axborotnomasi. – 2025. – J. 20. – №. 3. – B. 111-119.
- [7] Malkov I. S. va boshq. Tarqalgan peritonit: jarrohlik yo'li bilan davolash usullarining evolyutsiyasi // Amaliy tibbiyot. – 2017. – №. 6 (107). – B. 46-49.
- [8] Polinskiy A. A. va boshq. Peritonitning turli shakllarini jarrohlik yo'li bilan davolash xususiyatlari // Tibbiyotning dolzarb muammolari. – 2021. – B. 704-705.
- [9] Fomin A. V., Zeldin E. Ya., Kovaleva L. A. Tarqalgan peritonitni jarrohlik yo'li bilan davolash // Fundamental, klinik tibbiyot va farmatsiya yutuqlari. – 2017. – B. 66-67.
- [10] Chang MS, Chen NC, Hsu CY, Huang CW, Lee PT, Chou KJ, Fang HC, Chen CL. Peritoneal dializ to'xtatildandan so'ng massiv assit to'planishining klinik xavf omillari va oqibatlari. Ren Fail. 2020 Noyabr; 42(1): 1-9.

ANNALS OF CLINICAL DISCIPLINE

АННАЛЫ КЛИНИЧЕСКИХ ДИСЦИПЛИН КЛИНИК ФАНЛАР ЙИЛНОМАСИ

Научно-практический журнал по всем
направлениям медицины
основан в 2024 году

Бухарским государственным
медицинским институтом

Выходит один раз в 3 месяца

Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт