

Sibirskiy onkologicheskiy zhurnal - Siberian Journal of Oncology, 2015, No. 3, pp. 51-54.

2. Vashakmadze D.A. Intraoperatsionnaya fotodinamicheskaya terapiya pri neorgannikh zabryushinnykh opukholyakh [Intraoperative photodynamic therapy for nonorganic retroperitoneal tumors]. *Fotodinamicheskaya terapiya i fotodiagnostika - Photodynamic therapy and photodiagnostics*, 2013, No. 2, pp. 8-12.

3. Gaibov A.D. Nekotorye osobennosti diagnostiki i lecheniya bol'nykh s opukholyami nadpochechnikov [Some features of diagnosis and treatment of patients with adrenal tumors]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2011, No 4 (49), pp. 19-24.

4. Kaganov O.I. Rezultaty khirurgicheskogo lecheniya bolnykh s diagnozom opukhol zabryushinnogo prostranstva [Results of surgical treatment of patients diagnosed with retroperitoneal tumors]. *Izvestiya Samarskogo nauchnogo tsentra Rossiyskoy akademii nauk - News of Samara Scientific Center of the Russian Academy of Sciences*, 2015, Vol. 17, No. 2 (3), pp. 529-533.

5. Kozlov S.V. [Results of treatment of patients diagnosed with retroperitoneal tumors in the oncology department (abdominal oncology)]. *Materialy ezhegodnoy nauchno-prakticheskoy konferentsii "Novye tekhnologii v onkologii"* [Materials of the Annual Scientific-Practical Conference "New Technologies in Oncology"]. Samara, 2014, pp. 66. (In Russ.)

6. Lurin I.A. Liposarkoma zabryushinnogo prostranstva (sluchay iz praktiki) [Liposarcoma of the retroperitoneal space (case report)]. *Klinicheskaya onkologiya - Clinical oncology*, 2013, No. 3 (11), pp. 1-7.

7. Sadriev O.N. Vozmozhnosti luchevykh metodov issledovaniya v diagnostike opukholej nadpochechnikov [Possibilities of radiological methods in diagnostics of adrenal tumors] *Rossiyskiy mediko-biologicheskiy vestnik imeni akademika I.P. Pavlova - I.P. Pavlov Russian medical biological herald*, 2016, No 2 (24). pp. 107-116.

8. Suleymanov E.A. Sovremennye vozmozhnosti diagnostiki i lecheniya bolnykh zabryushinnymi opukholyami [Current diagnostic and treatment options for retroperitoneal tumors]. *Sibirskiy onkologicheskiy zhurnal - Siberian Journal of Oncology*, 2017, Vol. 16, No. 2, pp. 90-96.

9. Kharchenko V.P. Liposarkoma [Liposarcoma]. *Rossiyskiy onkologicheskiy zhurnal - Russian Journal of Oncology*, 2011, No. 3, pp. 10-15.

ХУЛОСА

Қ.Р. Сангинов, З.Х. Хусейнзода, Р.А. Зоиров,
М.Х. Наибов, М. Махмад

НАТИЧАИ МУОЛИЧАИ ЧАРРОҲИИ ОМОСИ ҒАЙРИУЗВИИ ПАСИ СИФОҚ

Мақсади таҳқиқот. Таҳлили натиҷаҳои муштарак ва дури муолиҷаи чарроҳии беморони мубтало ба омси ғайриузвии паси сифоқ

Мавод ва усулҳои таҳқиқот. Таҳлили ретроспективи ҳуҷҷатнигории тиббӣ (таърихи беморӣ, картаҳои амбулаторӣ)-и беморони мубтало ба омси ғайриузвии паси сифоқ ба амал оварда шуд, ки тайи солҳои 2017-2020 дар шуъбаи уропроктоонкологӣ муолиҷа гирифтаанд.

Натиҷаи таҳқиқот ва муҳокимаи онҳо. Ҳангоми омӯзиши натиҷаҳо маълум гардид, ки паҳншавии раванд, тибқи таснифоти байналмилалӣ TNM UICC ба чунин қарор омадааст: 5 (21,7%) бемор дар марҳилаи II, 14 (60,8%) нафар дар марҳилаи III ва 4 (17,4%) бемор дар марҳилаи IV. Ба таҳқиқот ворид намудани марҳилаи IV ба он алоқамандӣ дорад, ки ба гурӯҳи мазкур омӯҳҳои мавзеан паҳншуда бо сабзидан ба узву бофтаҳои ҳамшафат ва мавҷудияти гирехҳои лимфавӣ илаттнокшуда, аммо бе решадавониҳои дур ба мушоҳида расиданд. Муайян намудани ташҳиси марҳилабандии раванд дар асоси маълумотҳои бозёфти чарроҳӣ пайрезӣ мешавад. Пешгӯи имконоти чарроҳии қатъӣ то амалиёт 40%-ро ташкил менамуд.

Хулоса. Муолиҷаи чарроҳӣ усули асосиву ягонаи қатъии муолиҷаи омси ғайриузвии паси сифоқ боқӣ мемонад.

Калимаҳои калидӣ: омси ғайриузвии паси сифоқ, номияҳои бадсифати бофтаҳои нарм, гирехҳои лимфавӣ паси сифоқ, муолиҷаи чарроҳӣ, оризаҳои пасазчарроҳӣ, зиндамонӣ.

УДК 616.381-002-022

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-88-93

А.Р. Сараев

ОЦЕНКА ТЯЖЕСТИ СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С РАСПРОСТРАНЕННЫМ ПЕРИТОНИТОМ НА ОСНОВЕ НОВОЙ КЛАССИФИКАЦИИ

ГОУ "ТГМУ им. Абуали ибни Сино" Кафедра хирургических болезней №1

Сараев Алишер Рахматуллоевич – к.м.н., доцент кафедры хирургических болезней №1 ГОУ “ТГМУ им. Абуали ибни Сино”; E-mail: dr.saraev@mail.ru; Тел.: +(992)918650540

Цель исследования. Изучить эффективность новой классификации распространенного перитонита в оценке тяжести состояния больных.

Материал и методы исследования. Были обследованы 160 пациентов с распространенным перитонитом с 16 до 76 лет, мужчин было 104 (65%), женщины - 56 (35%). Пациенты были разделены на 3 группы: 1 – эндогенная интоксикация (n=95), 2 – абдоминальный сепсис (n=46), 3 – септический шок (n=19). Результаты лечения были оценены по частоте развития послеоперационных осложнений, сроков госпитализации, уровня летальности.

Результаты исследования и их обсуждение. При анализе результатов клинических исследований было обнаружено, что соответственно стадиям эндогенной интоксикации, абдоминального сепсиса и септического шока показатели имели следующие результаты: APACHE II $13,8 \pm 0,5$ – $16,1 \pm 0,4$ – $18,5 \pm 0,5$; ШМП 22 – 25 – 25; SOFA $3,3 \pm 0,2$ – $3,7 \pm 0,1$ – $4,2 \pm 0,1$; пресепсин (нг/мл) $355,6 \pm 8,6$ – $783,4 \pm 24,0$ – $1587,7 \pm 70,5$; фактор некроза опухоли- α (нг/мл) $105,5 \pm 1,9$ – $853,3 \pm 17,6$ – $24,5 \pm 6,8$; n/o осложнения (%) $13,6 \pm 3,6$ – $35,1 \pm 6,1$ – $41,9 \pm 7,1$; сроки пребывания в стационаре (сут) $19,2 \pm 0,8$ – $25,9 \pm 2,2$ – $13,8 \pm 1,9$; умерли 12 больных в стадии септического шока. Между группами имеются статистически значимые различия ($p < 0,01$).

Заключение. Усовершенствованная классификация стратифицирует пациентов с распространенным перитонитом в соответствии с тяжестью на группы: с эндогенным отравлением, абдоминальным сепсисом, септическим шоком. Это позволяет своевременно определиться с необходимым объемом интенсивной терапии и хирургической тактики.

Ключевые слова: распространенный перитонит, абдоминальный сепсис, септический шок.

A.R. Sarajev

ASSESSMENT OF THE SEVERITY OF PATIENTS WITH WIDESPREAD PERITONITIS BASED ON THE NEW CLASSIFICATION

Avicenna Tajik State Medical University” Department of Surgical Diseases №1

Sarajev Alisher Rakhmatullovich - Candidate of Medical Sciences, Associate Professor of Department of Surgical Diseases #1 of “Avicenna Tajik State Medical University”; E-mail: dr.saraev@mail.ru; Tel: +(992)918650540.

Aim. To study the efficiency of a new classification of the widespread peritonitis in the estimation of patients’ state severity.

Material and methods. 160 patients with widespread peritonitis aged 16 to 76 were examined; 104 (65%) were men and 56 (35%) were women. The patients were divided into 3 groups: 1 - endogenous intoxication (n=95), 2 - abdominal sepsis (n=46), and 3 - septic shock (n=19). The results of treatment were evaluated according to the incidence of postoperative complications, terms of hospitalization, mortality rate.

Results and discussion. When analyzing the results of clinical studies, it was found that according to the stages of endogenous intoxication, abdominal sepsis and septic shock, the indicators were as follows: APACHE II 13.8 ± 0.5 - 16.1 ± 0.4 - 18.5 ± 0.5 ; MIP 22 - 25 - 25; SOFA 3.3 ± 0.2 - 3.7 ± 0.1 - 4.2 ± 0.1 ; presepsin (pg/mL) 355.6 ± 8.6 - 783.4 ± 24.0 - 1587.7 ± 70.5 ; tumor necrosis factor- α (pg/mL) 105.5 ± 1.9 - 853.3 ± 17.6 - 24.5 ± 6.8 p/o complications (%) 13.6 ± 3.6 - 35.1 ± 6.1 - 41.9 ± 7.1 ; hospital stay (days) 19.2 ± 0.8 - 25.9 ± 2.2 - 13.8 ± 1.9 ; 12 patients died in the stage of septic shock. There were statistically significant differences between the groups ($p < 0,01$).

Conclusion. The improved classification stratifies patients with diffuse peritonitis according to severity into the following groups: endogenous intoxication, abdominal sepsis, septic shock. It allows determining in time the necessary volume of intensive therapy and surgical tactics.

Keywords: disseminated peritonitis, abdominal sepsis, septic shock.

Мухимият. Арзёбии объективии вазнинии аввалияи ҳолати бемор – шартӣ зарурии муайянкунии тактикаи табобати бемор аст. То ин дам дар амалияи клиникӣ муайянкунии вазнинии перитонит дар асоси ҷудосозии марҳилаҳои реактивӣ, токсикӣ

ва терминалии беморӣ, мувофиқи паҳншавӣ ва дараҷаи тағйиротҳои илтиҳобии узвҳои ковокии шикам, ва инчунин муддати перитонит истифода бурда мешуд [5, 7]. Аммо истифодабарии омилҳои мазкур барои арзёбии ҳолати бемор ба ихтиё-

ри субъективӣ вобаста аст, бо мавҷуд набудани меъёрҳои возеҳ ва универсалӣ барои тақсироти беморон мувофиқи вазнинии ҳолат тавсиф мешавад, ба ақидаи баъзе мутахассисон стратификасияи мукаммали беморонро бо перитонити паҳнғашта мувофиқи вазнинии ҳолат таъмин намесозад [2]. Дар баробари ин дар адабиёт маълумот пайдо шуда истодааст, ки аз вобастагии ғавияти беморон бо ҷараёнҳои илтиҳобии дохилибатӣ ба мавҷудияти алоим ва вазнинии сепсис шаҳодат медиҳад. Ин сепсис одатан абдоминалӣ номида мешавад [1], дар асоси таснифе ташхис карда мешавад, ки дар конференсияи Ҳамоҳангии Ҷамъияти Амрикоии Пульмонологҳо ва Ҷамъияти мутахассисони тибби Ҷаҳон (ACCP/SCCM) соли 1992 қабул шудааст [4, 8]. Меъёрҳои ягонаи клиникӣ-озмоишӣ сепсис айни замон ба таври васеъ дар амалияи ҷаҳонӣ паҳн шудааст ва эътироф шудааст [3, 9]. Дар асоси ин гурӯҳбандии сепсис, таснифи перитонити паҳнғашта дар клиникаи мо тақмил дода шудааст, ва қисми марҳилавиаш чунин аст: I – захролудшавии эндогенӣ (ЗЭ), II – сепсиси абдоминалӣ (СА) (аз ш/р 2-4-м), III – шоки септикий (ШС) (аз ш/р 3-7-м) [6].

Мақсади таҳқиқот: омузиши самаранокии таснифи нави перитонити паҳнғашта дар арзёбии дараҷаи вазнинии ҳолат.

Мавод ва усули тадқиқот. Ба таҳқиқот 160 бемор бо бемориҳои узвҳои ковокии батн, бо перитонити паҳнғашта оризадор шудааст дохил карда шуданд, ки дар давраи аз феввали соли 2014 то декабри соли 2018 дар шӯъбаҳои ҷарроҳии МД МЁТТ ш. Душанбе ҷарроҳи шуда, тақтикаи табобатӣ мутобиқро мегирифтанд. Сину соли беморон аз 16 то 76 сол тафовут меёфт, бо сини миёнаи $37,8 \pm 1,3$ сола. Мардҳо 104 (65%)-ро, занҳо 56 (35%)-ро ташкил доданд.

Нозологияҳои асосӣ, ки сабаби перитонити паҳнғашта шуданд, инҳоянд: сӯрохшавии узви ковок – 83 (51,9%), ногузарои шадиди рӯдаҳо – 25 (15,6%), аппендисити деструктивӣ – 28 (17,5%), холесистити деструктивӣ – 2 (1,2%), панкреонекроз – 7 (4,4%), сӯрохшавии рӯда – 9 (5,6%), дигар патология – 6 (3,8%). Аз байни беморони зерин назорат буда беморон бо ҷараёни вазнин баргари мекарданд. Маълумоти натиҷаҳои тафтишоти беморон, аз он ҷумла клиникӣ ва озмоишӣ, ба қайд гирифта шудааст. Арзёбии ҳолати бемор дар

Ҷадвали 1.

Маълумоти муқоисавии гурӯҳҳои вобаста ба омилҳои хатари оқибати ғавт хангоми перитонити паҳнғашта. ($M \pm m$, p)

Нишон диҳандаҳо	Гурӯҳи 1 ЗЭ (n=95)	Гурӯҳи 2 СА (n=46)	Гурӯҳи 3 ШС (n=19)	p
APACHE II (холҳо)	$13,8 \pm 0,5$	$16,1 \pm 0,4$ $p_1 < 0,001$	$18,5 \pm 0,5$ $p_1 < 0,001$ $p_2 < 0,001$	$< 0,001$
Шохиси Мангей- мий перитонит (холҳо)	$22,0$ [20,0; 22,0]	$25,0$ [24,0; 25,0] $p_1 = 0,000$	$25,0$ [24,0; 28,0] $p_1 = 0,000$ $p_2 > 0,05$	$= 0,000$
SOFA (холҳо)	$3,3 \pm 0,2$	$3,7 \pm 0,1$ $p_1 < 0,01$	$4,2 \pm 0,1$ $p_1 < 0,001$ $p_2 < 0,001$	$< 0,001$
Пресепсин (пг/мл)	$355,6 \pm 8,6$	$783,4 \pm 24,0$ $p_1 < 0,001$	$1587,7 \pm 70,5$ $p_1 < 0,001$ $p_2 < 0,001$	$< 0,001$
Омили некрози омос-α (пг/мл)	$105,5 \pm 1,9$	$853,3 \pm 17,6$ $p_1 = 0,000$	$24,5 \pm 6,8$ $p_1 = 0,000$ $p_2 = 0,000$	$= 0,000$
Ҷавтидагон	—	—	12	

Эзоҳ: p – аҳамияти омории тафовути нишондиҳандаҳо байни ҳамаи гурӯҳҳо (мувофиқи Н-меъёри Крускал-Уоллис); p_1 – аҳамияти омории тафовути нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо ҳамаи гуна нишондиҳандаҳо дар гурӯҳи 1; p_2 – аҳамияти омории тафовути нишондиҳандаҳо дар муқоиса бо ҳамаи гуна нишондиҳандаҳо дар гурӯҳи 2 (p_1 , p_2 – мувофиқи U-меъёри Манн-Уитни).

асоси системаҳои APACHE II, SOFA ва MPI (шохиси Мангеймий перитонит) ва инчунин бо дарназардошти нишондиҳандаҳои маркерҳои илтиҳоб пресепсин ва омили некрози омос (ОНО- α) гузаронда шудааст. Ҳамаи беморон дорои синдроми таасури илтиҳобии системавӣ (СТИС) буданд ва аз рӯзи аввал ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи 1 – захролудшавии эндогенӣ ($n=95$), гурӯҳи 2 – сепсиси абдоминалӣ ($n=46$), гурӯҳи 3 – шоки септикӣ ($n=19$). Натиҷаҳои табобат аз басомади аворизи баъдазчарроҳӣ, муддати бистарӣ дар шӯбаи реаниматсия ва табобати интенсивӣ (ШРТИ), фавтнокӣ дар беморхона арзёбӣ карда мешуданд. Барои нишондиҳандаҳои бадастомада андозаи миёнаи параметр бо иштибоҳи стандартӣ муайян карда шудааст. Аҳамияти омории тафовут байни бузургҳои муқоисааванда бо меъёри Студент t арзёбӣ мешуд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотҳои клиникӣ, ки ба масъалаи перитонит бахшида шудааст, нишондиҳандаҳои илтиҳоб карда шуданд, ки бештар ба омилҳои мустақили хатари фавтнокӣ дар беморхона (баллҳои APACHE II, SOFA ва MPI, пресепсин ва ОНО- α) тааллуқ доштанд. Гурӯҳҳои ҷудокардашуда аз рӯи омилҳои мазкури хатари оқибати номусоид арзёбӣ карда шуданд (ҷадв. 1)

Тавсифи муқоисавии гурӯҳҳои ҷудокардашудаи беморони мубталои перитонити паҳнғашта тибқи омилҳои асосии мустақили хатари фавтнокии беморхонавӣ, ки дар ҷадвал нишон дода шудааст, аз тағйирёбии пайвасти онҳо мувофиқи дараҷаи вазнинии сепсиси абдоминалӣ шаҳодат медиҳад. Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотҳои клиникӣ муайян шуд, ки дар марҳилаҳои захролудшавии эндогенӣ, сепсиси абдоминалӣ ва шоки септикӣ

нишондиҳандаҳо мутаносибан чунинанд: APACHE II $13,8 \pm 0,5$ – $16,1 \pm 0,4$ – $18,5 \pm 0,5$; ШМП 22 – 25 – 25 ; SOFA $3,3 \pm 0,2$ – $3,7 \pm 0,1$ – $4,2 \pm 0,1$; Пресепсин (пг/мл) $355,6 \pm 8,6$ – $783,4 \pm 24,0$ – $1587,7 \pm 70,5$; Омили некрози омос- α (пг/мл) $105,5 \pm 1,9$ – $853,3 \pm 17,6$ – $24,5 \pm 6,8$; Аворизи баъдазчарроҳӣ (%) $13,6 \pm 3,6$ – $35,1 \pm 6,1$ – $41,9 \pm 7,1$; Муддати бистарӣ (ш/р) $19,2 \pm 0,8$ – $25,9 \pm 2,2$ – $13,8 \pm 1,9$; Фавтнокӣ 12 нафар дар марҳилаи шоки септикӣ. Таҳлили омории маълумот нишон медиҳад, ки гурӯҳҳои таҳқиқшаванда бо бештари ин нишондиҳандаҳо тафовути маънидори оморӣ доранд ($p < 0,001$). Аз байни омилҳои хатари фавтнокии беморхонавӣ бештар нишондиҳандаи миқдори баллҳои тибқи системаҳои арзёбӣ, ки дар арзёбии маҷмӯи ҳолати бемор асос мегиранд, бо истифода аз маълумотҳои клиникӣ ва озмоишӣ истифода бурда мешаванд. Мо дар таҳқиқоти худ ҷадвалҳои универсалии APACHE II ва SOFA, ва инчунин ҷадвали махсус барои перитонит таҳияшуда MPI (Шохиси Мангеймий перитонит) истифода бурдем. Хусусияти умумии системаҳои арзёбии мазкур ин саҳеҳияти баланд дар арзёбии баллии вазнинии ҳолат ва пешгӯии оқибати беморӣ аст. Ҷадвалҳо дар таҳқиқотҳои рандомизатсияшуда ва назоратшаванда тафтиш шудаанд, беғаразии онҳо тасдиқ шудааст. Таҳлили муқоисавии натиҷаҳо нишон дод, ки байни ҳамаи гурӯҳҳо тафовути назарраси оморӣ дар миқдори баллҳои ҳар кадоми ҷадвалҳо вучуд дорад ($p < 0,01$).

Барои муайянкунии тафовути байни гурӯҳҳо дар натиҷаҳои асосии табобат арзёбии муқоисавии беморони таҳқиқшаванда аз ҷиҳати басомади аворизи баъдазчарроҳӣ, муддати бистарӣ дар ШРТИ ва дар беморхона, фавтнокӣ дар беморхона гузаронда шуд (ҷадв. 2).

Ҷадвали 2.

Арзёбии муқоисавии натиҷаҳои табобати беморон вобаста ба марҳилаи перитонити паҳнғашта ($M \pm m, p$).

Нишондиҳанда	гурӯҳи 1 ЗЭ ($n=95$),	гурӯҳи 2 СА ($n=46$),	гурӯҳи 3 ШС ($n=19$)	Ҳамаги ($n=160$)
Аворизи баъдазчарроҳӣ, %	$13,6 \pm 3,6$	$35,1 \pm 6,1^*$	$41,9 \pm 7,1^{**}$	$23,9 \pm 2,9$
Муддати бистарӣ дар ШРТИ, ш/р	$5,1 \pm 0,4$	$5,9 \pm 0,4^*$	$6,5 \pm 0,9$	$5,7 \pm 0,4$
Муддати бистарӣ дар беморхона, ш/р.	$19,2 \pm 0,8$	$25,9 \pm 2,2^*$	$13,8 \pm 1,9^{**}$	$19,7 \pm 1,6$
Фавтнокӣ дар беморхона, %			63,2	7,5

Эзоҳ: Эътимоднокии омории тафовут ($p < 0,01$): * - байни 2-м ва 1-м гурӯҳ; ** - байни 3-м ва 1-м гурӯҳ.

Хулоса. Натиҷаҳои таҳқиқотро ҷамъбаст карда ба хулосае омадан мумкин аст, ки таснифи такмилдодашуда стратификатсияи беморонро бо перитонити паҳнғашта мувофиқи дараҷаи вазнинӣ ба се гурӯҳ таъмин месозад: бо заҳролудшавии эндогенӣ, сепсиси абдоминалӣ, шоки септикий. Ин имконияти саривақт муайян намудани маҷмӯи зарурии табобати интенсивӣ ва ҷаррохиро медиҳад ва ба табобат хусусияти пешгирӣ мебахшад.

(pp. 8-9 ниг. REFERENCES)

- ## REFERENCES

Shock: Continuing Evolution but With Much Still to Be Done. *Journal of the American Medical Association*, 2016, No. 315 (8), pp. 757-759.

9. Phillip Dellinger R., Mitchell Md., Levy M.D., Rhodes Andrew et al. *The Surviving Sepsis Campaign (SSC). International Guidelines for Management of Severe Sepsis and Septic Shock*. 2012. 374 p.

ХУЛОСА

А.Р. Сараев

АРЗЁБИИ ВАЗНИНИИ ҲОЛАТИ БЕМОРОН БО ПЕРИТОНИТИ ПАҲНГАШТА ДАР АСОСИ ТАСНИФИ НАВ

Мақсади таҳқиқот: омӯзиши самаранокии таснифи нави перитонити паҳнғашта дар арзёбии дараҷаи вазнинии ҳолат.

Мавод ва усули тадқиқот. 160 бемор бо перитонити паҳнғашта аз 15 то 81 сола, мардҳо 113 (60%), занҳо 75 (40%) таҳқиқ карда шуданд. Беморон ба 3 гурӯҳ тақсим карда шуданд: гурӯҳи 1– захролудшавии эндогенӣ ($n=95$), гурӯҳи 2– сепсиси абдоминалӣ ($n=46$), гурӯҳи 3– шоки септикий ($n=19$). Натиҷаҳои табобат аз басомади аворизи

баъдазчарроҳӣ, муддати бистарӣ, ғавтноқӣ арзёбӣ карда мешуданд.

Натиҷаҳо ва муҳокимаи онҳо. Ҳангоми таҳлили натиҷаҳои таҳқиқотҳои клиникӣ муайян шуд, ки дар марҳилаҳои захролудшавии эндогенӣ, сепсиси абдоминалӣ ва шоки септикий нишондиҳандаҳо мутаносибан чунианд: АРАСНЕ II $13,8 \pm 0,5$ – $16,1 \pm 0,4$ – $18,5 \pm 0,5$; ШМП 22 – 25 – 25 ; SOFA $3,3 \pm 0,2$ – $3,7 \pm 0,1$ – $4,2 \pm 0,1$; Пресепсин (пг/мл) $355,6 \pm 8,6$ – $783,4 \pm 24,0$ – $1587,7 \pm 70,5$; Омили некрози омос- α (пг/мл) $105,5 \pm 1,9$ – $853,3 \pm 17,6$ – $24,5 \pm 6,8$; Аворизи баъдазчарроҳӣ (%) $13,9 \pm 3,7$ $34,9 \pm 6,0$ $42,2 \pm 7,4$; Муддати бистарӣ (ш/р) $19,7 \pm 0,9$ $26,1 \pm 2,3$ $14,2 \pm 2,0$; Ғавтидагон 12 нафар дар марҳилаи шоки септикий. Гурӯҳҳои таҳқиқшаванда тафовути назарраси омӯри доранд ($p < 0,01$).

Хулоса. Таснифи такмилдодашуда стратегияи беморонро бо перитонити паҳнғашта мувофиқи дараҷаи вазнинӣ ба се гурӯҳ тақсим менамояд: бо захролудшавии эндогенӣ, сепсиси абдоминалӣ, шоки септикий. Ин имконияти саривақт муайян намудани маҷмӯи зарурии табобати интенсивӣ ва чарроҳиро медиҳад.

Калимаҳои калидӣ: перитонити паҳнғашта, сепсиси абдоминалӣ, шоки септикий.

ОБЗОР ЛИТЕРАТУРЫ

doi: 10.52888/0514-2515-2021-351-4-93-98

УДК 616.8-07

Ш.З. Набиева

ЭПИЛЕПСИЯ У ДЕТЕЙ (ЭПИДЕМИОЛОГИЯ, ЭТИОЛОГИЯ, ПАТОГЕНЕЗ)

ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии» МЗ и СЗН РТ

Набиева Ш.З. – соискатель ГУ «Республиканский научно-клинический центр педиатрии и детской хирургии»; E-mail: shaha.92@mail.ru

В статье приведен обзор современной литературы об эпидемиологии, этиологии и патогенеза эпилепсии у детей.

Эпилепсия – считается одним из самых распространенных и серьезных нарушений деятельности головного мозга. Невзирая на достижения современной науки, эпилепсия среди детей и подростков остается актуальной проблемой.

Ключевые слова: эпилепсия, дети, эпидемиология, качество жизни, эпилепсия у детей.

Sh.Z. Nabieva

EPILEPSY IN CHILDREN (EPIDEMIOLOGY, ETIOLOGY, PATHOGENESIS)

SI «Republican scientific and clinical center for pediatrics and child surgery»

Nabieva Sh.Z. - Applicant for the State Institution “Republican Scientific Clinical Center of Pediatrics and Pediatric