

ISSN 2072-0297

МОЛОДОЙ УЧЁНЫЙ

МЕЖДУНАРОДНЫЙ НАУЧНЫЙ ЖУРНАЛ



16+

5 2023
ЧАСТЬ V

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 5 (452) / 2023

Издается с декабря 2008 г.

Выходит еженедельно

Главный редактор: Ахметов Ильдар Геннадьевич, кандидат технических наук

Редакционная коллегия:

Жураев Хусниддин Олтинбоевич, доктор педагогических наук (Узбекистан)
Иванова Юлия Валентиновна, доктор философских наук
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук
Лактионов Константин Станиславович, доктор биологических наук
Сараева Надежда Михайловна, доктор психологических наук
Абдрасилов Турганбай Курманбаевич, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Авдюк Оксана Алексеевна, кандидат технических наук
Айдаров Оразхан Турсункожаевич, кандидат географических наук (Казахстан)
Алиева Тарана Ибрагим кызы, кандидат химических наук (Азербайджан)
Ахметова Валерия Валерьевна, кандидат медицинских наук
Бердиев Эргаш Абдуллаевич, кандидат медицинских наук (Узбекистан)
Брезгин Вячеслав Сергеевич, кандидат экономических наук
Данилов Олег Евгеньевич, кандидат педагогических наук
Дёмин Александр Викторович, кандидат биологических наук
Дядюн Кристина Владимировна, кандидат юридических наук
Желнова Кристина Владимировна, кандидат экономических наук
Жуйкова Тамара Павловна, кандидат педагогических наук
Игнатова Мария Александровна, кандидат искусствоведения
Искаков Руслан Маратбекович, кандидат технических наук (Казахстан)
Калдыбай Кайнар Калдыбайулы, доктор философии (PhD) по философским наукам (Казахстан)
Кенесов Асхат Алмасович, кандидат политических наук
Коварда Владимир Васильевич, кандидат физико-математических наук
Комогорцев Максим Геннадьевич, кандидат технических наук
Котляров Алексей Васильевич, кандидат геолого-минералогических наук
Кузьмина Виолетта Михайловна, кандидат исторических наук, кандидат психологических наук
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Кучерявенко Светлана Алексеевна, кандидат экономических наук
Лескова Екатерина Викторовна, кандидат физико-математических наук
Макеева Ирина Александровна, кандидат педагогических наук
Матвиенко Евгений Владимирович, кандидат биологических наук
Матроскина Татьяна Викторовна, кандидат экономических наук
Матусевич Марина Степановна, кандидат педагогических наук
Мусаева Ума Алиевна, кандидат технических наук
Насимов Мурат Орленбаевич, кандидат политических наук (Казахстан)
Паридинова Ботагоз Жаппаровна, магистр философии (Казахстан)
Прончев Геннадий Борисович, кандидат физико-математических наук
Рахмонов Азиз Боситович, доктор философии (PhD) по педагогическим наукам (Узбекистан)
Семахин Андрей Михайлович, кандидат технических наук
Сенцов Аркадий Эдуардович, кандидат политических наук
Сенюшкин Николай Сергеевич, кандидат технических наук
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Титова Елена Ивановна, кандидат педагогических наук
Ткаченко Ирина Георгиевна, кандидат филологических наук
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры
Фозиллов Садриддин Файзуллаевич, кандидат химических наук (Узбекистан)
Яхина Асия Сергеевна, кандидат технических наук
Ячинова Светлана Николаевна, кандидат педагогических наук

Международный редакционный совет:

Айрян Заруи Геворковна, кандидат филологических наук, доцент (Армения)
Арошидзе Паата Леонидович, доктор экономических наук, ассоциированный профессор (Грузия)
Атаев Загир Вагитович, кандидат географических наук, профессор (Россия)
Ахмеденов Кажмурат Максutowич, кандидат географических наук, ассоциированный профессор (Казахстан)
Бидова Бэла Бертовна, доктор юридических наук, доцент (Россия)
Борисов Вячеслав Викторович, доктор педагогических наук, профессор (Украина)
Буриев Хасан Чутбаевич, доктор биологических наук, профессор (Узбекистан)
Велковска Гена Цветкова, доктор экономических наук, доцент (Болгария)
Гайич Тамара, доктор экономических наук (Сербия)
Данатаров Агахан, кандидат технических наук (Туркменистан)
Данилов Александр Максимович, доктор технических наук, профессор (Россия)
Демилов Алексей Александрович, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Досманбетов Динар Бакбергенович, доктор философии (PhD), проректор по развитию и экономическим вопросам (Казахстан)
Ешиев Абдыракман Молдоалиевич, доктор медицинских наук, доцент, зав. отделением (Кыргызстан)
Жолдошев Сапарбай Тезекбаевич, доктор медицинских наук, профессор (Кыргызстан)
Игисинов Нурбек Сагинбекович, доктор медицинских наук, профессор (Казахстан)
Кадыров Кутлуг-Бек Бекмурадович, доктор педагогических наук, и. о. профессора, декан (Узбекистан)
Каленский Александр Васильевич, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Козырева Ольга Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Россия)
Колпак Евгений Петрович, доктор физико-математических наук, профессор (Россия)
Кошербаева Айгерим Нуралиевна, доктор педагогических наук, профессор (Казахстан)
Курпаяниди Константин Иванович, доктор философии (PhD) по экономическим наукам (Узбекистан)
Куташов Вячеслав Анатольевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Кыят Эмине Лейла, доктор экономических наук (Турция)
Лю Цзюань, доктор филологических наук, профессор (Китай)
Малес Людмила Владимировна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Нагервадзе Марина Алиевна, доктор биологических наук, профессор (Грузия)
Нурмамедли Фазиль Алигусейн оглы, кандидат геолого-минералогических наук (Азербайджан)
Прокопьев Николай Яковлевич, доктор медицинских наук, профессор (Россия)
Прокофьева Марина Анатольевна, кандидат педагогических наук, доцент (Казахстан)
Рахматуллин Рафаэль Юсупович, доктор философских наук, профессор (Россия)
Ребезов Максим Борисович, доктор сельскохозяйственных наук, профессор (Россия)
Сорока Юлия Георгиевна, доктор социологических наук, доцент (Украина)
Султанова Дилшода Намозовна, доктор архитектурных наук (Узбекистан)
Узаков Гулом Норбоевич, доктор технических наук, доцент (Узбекистан)
Федорова Мария Сергеевна, кандидат архитектуры (Россия)
Хоналиев Назарали Хоналиевич, доктор экономических наук, старший научный сотрудник (Таджикистан)
Хоссейни Амир, доктор филологических наук (Иран)
Шарипов Аскар Калиевич, доктор экономических наук, доцент (Казахстан)
Шуклина Зинаида Николаевна, доктор экономических наук (Россия)

ФАРМАЦИЯ И ФАРМАКОЛОГИЯ

- Тилинин М. С., Морозова А. А., Пенечко А. Н., Якименко Д. Д.**
Социологическое исследование потребителей ноотропных препаратов 363

ТЕОЛОГИЯ

- Дарбишгаджиев М. С.**
Становление суфийской традиции в Дагестане 365
- Насырьянов А. Б.**
Вклад суфизма в развитие умеренного ислама в Нусантаре 371

ПРОЧЕЕ

- Буткус Е. В.**
Современные подходы к обеспечению пожарной безопасности спортивных объектов 374
- Буткус Е. В.**
Возгорания в спортивных комплексах. Причины и последствия 376
- Буткус Е. В.**
Система обеспечения пожарной безопасности спорткомплексов 379
- Кочеткова Ж. А.**
Пополнение резерва российской армии путем отмены верхнего возрастного предела для заключения первого контракта о прохождении военной службы 382

- Старостин М. С., Овчинников С. В., Захаров М. Ю., Кретов И. А.**
Проблемные вопросы нормирования расхода горючего и смазочных материалов в войсках национальной гвардии 384

НАУЧНАЯ ПУБЛИЦИСТИКА

- Мигалина Т. С.**
Совместимы ли мораль и политика? Чьи идеи — Макиавелли или Канта — более необходимы современному миру 386

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ
ҚАЗАҚСТАН

- Жумадуллаева А. А., Шылмырзаева М.**
Бастауыш сынып оқушыларының әмбебап оқу әрекеттерін кіріктірілген сабақтарда қалыптастыру (4-сынып) 388
- Сақып Г. М.**
Сөйлеу тілі жалпы дамымаған (2–3 деңгей) мектеп жасына дейінгі (4–5 жас) балалардың ұсақ моторикасын дәстүрден тыс әдістер арқылы дамыту 390

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ
O'ZBEKISTON

- Эргашев У. Ю., Маликов Н. М., Ортикбоев Ф. Д., Минавархужаев Р. Р.**
Перитонит билан хасталанган беморларнинг операциядан кейинги даврида Маннгейм перитонеал индекси билан бахолаш 394

МОЛОДОЙ УЧЕНЫЙ О'ЗБЕКISTON

Перитонит билан хасталанган беморларнинг операциядан кейинги даврида Мангейм перитонеал индекси билан баҳолаш

Эргашев Улугбек Юсуфжанович, профессор;

Маликов Нодирбек Музаффар угли, ассистент;

Ортикбоев Фарход Дилшод угли, ассистент;

Минавархужаев Равшанхужа Рахматхужа угли, ассистент

Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Тадқиқот мақсади — перитонит билан хасталанган беморларнинг операциядан кейинги даврида кузатиладиган махаллий ва систематик асоратларни мангейм перитонеал индекси (МПИ) билан баҳолаш. **Материаллар ва усуллар.** Материал учун турли хил этиологияли перитонит билан хасталанган беморларнинг 2000–2010 йиллардаги касаллик тарихи ўрганилди. Бунда панкреатоген хасталик кўзда тутилмади. Ретроспектив тахлил давомида турли хилдаги асоратларни ҳисобга олиб беморлар 3 гуруҳга бўлинди. Махаллий ва системали асоратлар Костюченко А. Л ва бошқ. автор бўйича бўлинди. R. S. Vone ва бошқ. (1992) олимларнинг сепсис бўйича тузилган классификацияси асосида икки ва ундан ортиқ тизимли яллигланиш жавоб синдроми (ТЯЖС) белгилари бор беморларга системали асорат сифатида қаралди ва уларга «Абдоминал сепсис» таъхиси қўйилди. Операциядан кейинги давр мобайнида ҳар бир бемор учун кузатилиши мумкин бўлган орган дисфункцияси динамикада кузатилди. Жумладан операциядан кейинги давр 1-суткада мангейм перитонеал индекси балл ҳисобида кўрсатилиб ўтилди. Ўлим кўрсаткичи МПИ асосида тахминий баҳоланди. **Натижалар.** Тарқалган перитонит билан операция қилинган беморларнинг 84.6% да махаллий асоратларсиз сепсис кузатилган. МПИ ва органлар дисфункцияси кўрсаткичлари ўртасида тўғридан-тўғри корреляцион боғлиқлик аниқланди ($r=0.64$; $p=0.001$). МПИ кўрсаткичи операциядан кейинги махаллий асорат ривожланганда юқори бўлиб ($p < 0,05$) асоратсиз бу кўрсаткич паст ҳисобланади. Ўлим кўрсаткичи МПИ орқали тахлил қилинганда (16.3%) ва реалъ (15.2%) деярли мувофиқ келади. **Хулоса.** Перитонит билан хасталанган беморларда операциядан кейинги даврда кузатиладиган махаллий ва тизимли асоратлар МПИ нинг диагностик ҳамда прогностик аҳамияти исботланган. Операциядан кейинги даврда 1-сутка давомида МПИ кўрсаткичини ҳисоблаш ва кейинги давр динамикаси давомидаги биргаликдаги баҳолаш обектив тахлил қилиш имконини беради. МПИ кўрсаткичининг асосий ютуғи шундаки- бунда барча клиникаларда қўллашнинг ва ҳисоб китобнинг осонлиги ва қулайлигидир.

Калит сўзлар: перитонит, прогноз, асорат, сепсис, Мангейм перитонеал индекси.

Перитониальный индекс Мангейма в прогнозировании послеоперационных осложнений у больных с перитонитом

Эргашев Улугбек Юсуфжанович, профессор;

Маликов Нодирбек Музаффар угли, ассистент;

Ортикбоев Фарход Дилшод угли, ассистент;

Минавархужаев Равшанхужа Рахматхужа угли, ассистент

Ташкентская медицинская академия (Узбекистан)

Цель: изучить диагностические и прогностические значения перитонеального индекса Мангейма (MPI) в развитии послеоперационных местных и системных осложнений у больных перитонитом. **Материалы и методы.** Проанализированы истории болезни 92 больных распространенным перитонитом различной этиологии (кроме панкреатогенного). Пациенты ретроспективно разделены на 3 группы в зависимости от исходов и частоты послеоперационных местных

осложнений. Послеоперационные осложнения классифицировали по методике, разработанной А. Л. Костюченко с соавторами. Как местные, так и системные. При наличии у больных двух и более признаков синдрома системной воспалительной реакции констатировали системные осложнения и диагностировали абдоминальный сепсис с описанием картины органной дисфункции в соответствии с классификацией сепсиса, предложенной R. S. Bone (1992). У каждого больного ежедневно подсчитывали количество органной дисфункции в динамике в послеоперационном периоде. В первые послеоперационные сутки для каждого пациента рассчитывали MPI в баллах; среднее значение MPI рассчитывалось для всех групп пациентов. Прогнозируемая смертность рассчитывалась с использованием графика MPI. **Результаты.** У всех больных с распространенным перитонитом при развитии местных послеоперационных осложнений наблюдался сепсис в послеоперационном периоде, без развития местного осложнения у 84,6% больных. Выявлена прямая корреляция между MPI и количеством органной дисфункции ($r=0,6$; $p=0,001$). У больных с развившимися локальными послеоперационными осложнениями значения MPI были выше ($p<0,05$), чем у лиц без них. Показатели смертности, предсказанные с помощью MPI (16,3%) и фактические (15,2%), практически совпадают. **Заключение.** Имеются данные о диагностическом и прогностическом значении MPI в развитии местных и системных послеоперационных осложнений у больных с перитонитом. Расчет MPI с 1-х суток послеоперационного периода с последующей динамической оценкой количества органной дисфункции позволяет объективно оценить не только прогноз, но и характер послеоперационного перитонита. Основным преимуществом MPI является простота расчета, что позволяет использовать его в клиниках.

Ключевые слова: перитонит, прогноз, осложнения, сепсис, перитониальный индекс Мангейма.

К и р и ш
Перитонитнинг кечиши ва натижаларини тахлил қилиш муаммоси етакчи жарроҳлик марказларининг диққатида қолмоқда [1–5, 13]. Прогнозлаш учун турли хил индекслар ва шкалалар қўлланилиб, улар фойдаланилганда ўз навбатида афзалликлари ва камчиликлари эга [3, 6–11]. Кенг қўлланиладиган APACHE II шкаласи маълум (Acute Physiological Chronic Health Evaluation) бўлиб ўз навбатида перитонитда ўлим хавфини аниқлаш имконини беради [3, 12]. Лекин уни ҳисоблаш амалий ишда вақт талаб қиладиган ва ҳисоблаш анчагина мураккаблик тўғрисида фақатгина йирик тиббиёт марказлари учун қулайликга эга [3, 5, 7, 17, 19].

Перитонитни прогнозлашда энг ахамиятлиси ва тан олинган сифатида Mannheim peritoneal index (МПИ) [3, 4, 12], ни кўрсатиш мумкин. 1987 йилда Германияда M. Linder ва бошқ. томонидан таклиф етилган [17], бўлиб тобора перитонит билан хасталанган беморларнинг ахволи ва ўлим курсаткичини башорат қилиб бормоқда. МПИ нинг APACHE II шкаласидан устунлиги шундаки, у перитонитли беморлар учун махсус ишлаб чиқилган ва макроскопик кўринадиган яллиғланишли белгиларни кўришни ўз ичига олади. Индексга киритилган хавф омиллари ва уларнинг баллари математик усуллар ёрдамида аниқланади [17, 18, 20]. МПИ юқори сезувчанликга эга бўлиб, турли муаллифларнинг фикрига кўра APACHE II билан солиштирилганда 83% дан 98% гача аниқликга эга [16, 17, 18]. Ушбу индекс ҳар бир бемор учун ёки алоҳида прогнозни баҳолаш имконини беради, перитонитнинг даражасига қараб таснифлаш гуруҳларга ажратиш даволаш самарадорлигини оширади. [6, 16–19]. МПИ нинг афзаллиги ҳисоблашдаги соддаликдир бўлиб, турли даражадаги клиникаларда ишлатишга имкон беради [1, 16–19]. Аммо биз МПИ ни динамик кузтув учун ҳисобга олмаймиз, чунки операциядан кейинги чунки у операциядан кейин бир марта ҳисоблаш ушун мулжалланган [14–18]. Бироқ, операциядан кейинги даврда перитонит билан хасталанган беморларда ҳам маҳаллий, ҳам

тизимли асоратлар ривожланиши мумкин. Ушбу асоратлар беморларнинг ахволини янада ёмонлашишига олиб келади ва баъзи ҳолларда маҳаллий асоратларни бартараф етиш учун такрорий жарроҳлик аралашуви талаб қилинади.

Кўплаб муаллифларнинг фикрига кўра [1, 2, 4, 11, 12] перитонит абдоминал сепсиснинг классик вариантыдир ва у тимизли белгилар билан юзага келади ҳамда кўпинча тимизли яллиғланишли жавоб синдроми (ТЯЖС) юзага келиб полиорган етишмовчилиги синдроми (ПОЕС) билан яқунланади. Ва кейин, перитонитли беморнинг динамик кузатуви учун, МОДС (Multiple Organ Dysfunction Score — полиорган етишмовчилиги синдроми даражаси баҳолаш), SOFA (Sepsis — related Organ Failure Assessment — сепсис билан боғлиқ полиорган етишмовчилиги синдроми даражаси баҳолаш шкаласи) шунингдек ПОЕС мезонлари сепсис таснифи учун киритилган Bone R. S ва бошқ. (1992). Юқоридаги рўйхатга олинган мезонлар бизга динамикада полиорган етишмовчилигини баҳолашга имкон беради, аммо перитонитнинг пировард натижасини баҳолаш учун етарли эмас [1, 11, 12].

Биз таклиф қиламизки МПИ нинг фойдаланилиши нафақат перитонитнинг пировард тахлилини билишга, балким операциядан кейинги даврда беморларда кузатилиши мумкин бўлган маҳаллий ва тимизли асоратларни прогнозлашга қулайлик туғдиради.

Тадқиқотнинг мақсади — перитонитда операциядан кейинги даврда маҳаллий ва тимизли асоратларнинг диагностика ва прогностик аҳамиятини МПИ ни қўллаш орқали ўрганиш.

Материаллар ва усуллар

Тахлилимиз турли этиологияли тарқалган перитонит билан хасталанган беморларнинг 2000–2010 йиллардаги касаллик тарихи асосида анализ қилинди ва бунда панкреатоген генезли перитонит кузда тутилмади, чунки МПИ панкреатоген генезли перитонит анализи учун мўлжалланмаган. 67 ерак ва 25 аёл бор еди. Перитонитнинг сабаблари қуйидагилар еди: 22 та (23,9%) беморларда — ошқозон ичак

тракти перфорацияси, 20 та (17%) беморларда — ўткир аппендицит, 19 та (20.7%) — қорин жароҳати, 13 та (14.1%) — уткир ичак тутилиши, 5 та (5.4%) — гинекологик касалликлар, 4 та (4.3%) — ут тош касаллиги, 4 та (4.3%) — ўсмалар, 1 та (1.1%) — мезаденит, 1 та (1.1%) — кичик чарви абсцесси, 1 та (1.1%) — Миккел дивертикули, 1 та (1.1%) — паранефрит, 1 та (1.1%) крон касаллиги беморлари еди. Беморларни гуруҳларга бўлиш операциядан кейинги кечишга ва табиатига қараб ретроспектив равишда қилинди. 1- гуруҳга операциядан кейин маҳаллий асоратларсиз кечган 48 та бемор, 2 — гуруҳга операциядан кейин маҳаллий асоратлар билан кечган аммо енгил даражадаги 30 та бемор, 3 — гуруҳга операциядан кейин маҳаллий асоратлар билан кечган оғир куринишдаги 14 та бемор олинди. Операциядан кейинги маҳаллий ва тизимли асоратлар Костюченко А. Л. [6] га кўра бўлинган. 2 ва 3 гуруҳли беморларда операциядан кейинги даврда қуйидаги маҳаллий асоратлар кузатилди: жароҳатни йиринглаши-14 та (28%), қорин бўшлиғи абсцесси — 9 та (20%), ошқозон-ичак тракти ўткир яраси перфорацияси — 10 (18%), битишмали ичак тутилиши-7 (14%), ретроперитонеал флегмона — 4 (8%), евентрация-3 (6%), аррозив қон кетиши — 1 (2%), ингичка ичак оқмаси-1 (2%), йўғон ичак оқмаси-1 (2%) ҳолатда.

Икки ва ундан ортиқ тизимли яллиғланиш жавоб синдроми (ТЯЖС) белгилари бор беморларга системали асорат сифатида қаралди ва уларга «Абдоминал сепсис» ташхиси қўйилди R. S. Bone ва бошқ. (1992) [11, 13].

Динамикада операциядан кейинги даврда беморлар гуруҳлари учун органлар дисфуецияси таҳлил қилинди. Қуйидаги критериялар бўйича харкунлик ва мақсадли равишда органлар дисфункцияси бўйича диагностика ўтказилди: гемостаз тизимидаги дисфункция (ПДФ>1:40, D-димер>2-нормал, тромбоцитлар<150,0x10⁹/л, фибриноген < 2 г/л), ўткир респиратор дистресс-синдром (рО₂ артериал қонда<71 мм см. ут., рО₂/FiO₂ < 175, буйрақлар дисфункцияси (қондаги креатинин>176 мкмоль/л, сийдикдаги натрий<40 ммоль/л, диурез < 30 мл/соат); жигар дисфункцияси (қондаги билирубин>34 мкмоль/л, АСТ, АЛТ ёки ишқорий фосфотазанинг норма чегарасидан 2 марта активлигининг ошиши); МНС дисфункцияси (< 15 балл Глазго шкаласи бўйича); гастроинтестинал етишмовчилик (ўткир ярадан қон кетиш, ичак тутилишининг давомийлиги 3 суткадан ошиқлиги, диарея).

Барча беморларга традицион интенсив терапия ўтказилган (антибактериал инфузион терапия, парентерал ва энтерал овқатлантириш). Хирургик операция ўз ичига перитонит ўчоғини ликвидация қилиш, операциядан кейинги маҳаллий ва тизимли асоратларни бартараф этишни олди.

Опреациядан кейинги 1-суткада МПИ харбир бемор учун умумий баллда ҳисобланди (1-жадв).

Статик таҳлил Microsoft Excel 2000 ва BIOSTAT тизими билан амалга оширилди. Ишончлилик фарқини ҳисоблаш Стьюдент, Ньюмен-Кейлс критериялари орқали амалга оширилди. Юқори ва пастки курсаткичлар мос равишда

$p=0,05$; $p<0,05$ сифатида верификация қилинди. Пирсон Корреляцион таҳлили ўтказилди.

1-жадвал. **Мангейм перитонеал индекси билан баҳолаш**

Хавф фаторлари	Умумий балл
Ёш ≥ 50	5
Аёл жинси	5
Орган етишмовчилик	7
Ёмон сифатли ўсма	4
Операциядан олдинги перитонит давомийлиги >24 соат	4
Перитонит манбаси йўғон ичак эмас	4
Диффуз перитонит	6
Экссудат характери (фақат 1 жавоб):	
Сероз	0
Хира-йирингли	6
Ахлат-чирикли	12

Натижалар ва муҳокама

Операциядан кейинги даврда аниқланган ТЯЖС белгилари бор харбир бемор 1-гуруҳ учун 84.6% ҳолатда, 2–3 гуруҳнинг барча беморларида сепсис аниқланди. Барча гуруҳларда органлар дисфункцияси аниқланди ва ўртача сони ҳисобланди. 1-гуруҳда (0,9 \pm 0,2) пастроқ, 2-гуруҳга (3,0 \pm 0,3) ва 3-гуруҳга (3,9 \pm 0,4) қараганда. Барча гуруҳлардаги статик фарқ ($p<0,05$). МПИ нинг ўртача аҳамияти 1-гуруҳда (21,4 \pm 0,9 балл) пастроқ ($p<0,05$), 2-гуруҳ (28,2 \pm 1,1 балл) ва 3-гуруҳ (31,3 \pm 1,2) га қараганда. 3- гуруҳда МПИ нинг ўсиш тенденцияси аниқланади 2-гуруҳга қараганда. Шундан келиб чиқиб МПИ курсаткичи асорат бўлмаган ҳолатда операциядан кейинги кузатилган маҳаллий асоратларга қараганда паст даражада аниқланади. Бундан ташқари МПИ курсаткичи ва орган дисфункцияси сони ўртасида тўғри корреляцион боғланиш аниқланади. Шундан келиб чиқиб қанча юқори МПИ курсаткичи аниқланса, шунча полиорган етишмовчилик ҳамда септик шок кузатилади.

Орган етишмовчилигини аниқлаш жуда долзарб ҳисобланади [2]. Бунда ўлим курсаткичи албатта қанча органнинг зарарланишига боғлиқлиги [2, 7, 10, 12], бизнинг текширувими орқали исботланди. Перитонитда МПИ курсаткичи 21,4 \pm 0,9 балл бўлганда, операциядан кейинги давр 20,5 \pm 1,1 кун бўлиб маҳаллий асоратлар кузатилмасда аммо тизимли асоратлар кузатилди. 84.6% беморларда клиник-лаборатор тасдиқланган сепсис аниқланиб 0,9 \pm 0,2 орган дисфункцияси билан ёнма-ён келди. Бунда септик шок ривожланмаган. Перитонитда МПИ курсаткичи 31,3 \pm 1,2 балл бўлганда, операциядан кейинги давр 23,8 \pm 8,2 кун бўлиб, ёмон сифат билан кечади ва бунда албатта маҳаллий ва тизимли асоратлар кузатилади, клиник-лаборатор тасдиқланган сепсис аниқланади ҳамда 3,9 \pm 0,4 ҳолатда орган дисфункцияси кузатилади. Бунда барча беморларда септик шок кузатилади.

Хулоса

1. Перитонитда операциядан кейинги махаллий ва тизимли асоратларни диагностик ахамияти учун МПИ курсаткичи муҳимлиги тасдиқланди.

2. Операциядан кейинги 1-суткада МПИ ни аниқлаш нафақат беморнинг умумий ахvoli балким ўлим курсаткичини эрта босқичда аниқлаш имконини беради.

3. Қанча юқори курсаткичли МПИ аниқланса, шунча кўп орган етишмовчилиги ва септик шок кузатилади.

4. МПИ курсаткичини ҳисоблашнинг осонлиги бу таҳлил билан барча клиник шифохоналарда беморларда кузатиладиган махаллий ва тизимли асоратларни эрта босқичда аниқлаб, даволаш самарадорлигини ошириш имконини беради.

Адабиёт:

1. Агзамова М. Н. и др. Эффективность комплексного лечения больных острым перитонитом // Молодой ученый. — 2018. — №. 18. — С. 135–137.
2. Ватазин А. В. (ред.) Фильтрационные и комбинированные методы экстракорпоральной детоксикации при перитоните. М.: М ОКО; 1998.
3. Гостищев В. К., Сажин В. П., Авдовенко А. Л. Перитонит. М.: ГЭОТАР Мед; 2002.
4. Гридчик И. Е., Закиров Д. Б., Пар В. И. К прогнозу течения абдоминального сепсиса. Вестн. интенс. терапии 2004; 1: 32–36.
5. Завада Н. В., Гаин Ю. М., Алексеев С. А. Хирургический сепсис: Учебное пособие. Мн.: Новое знание; 2003.
6. Костюченко А. Л., Гуревич К. Я., Лыткин М. И. Интенсивная терапия послеоперационных осложнений. Руководство для врачей. СПб.: СпецЛит; 2000.
7. Мальцева Л. А., Усенко Л. В., Мосенцев Н. Ф. Сепсис: этиология, эпидемиология, патогенез, диагностика, интенсивная терапия. М.: МЕДпресс'информ; 2005.
8. Моминов А. Т. и др. Проблемы обезболивания в амбулаторной хирургии // European Journal of Interdisciplinary Research and Development. — 2022. — Т. 10. — С. 81–89.
9. Мороз В. В., Закс И. О., Мещеряков Г. Н. Шкалы оценки тяжести и прогноза в клинике интенсивной терапии. Вестн. интенс. терапии 2004; 4: 3–6.
10. Мороз В. В., Лукач В. Н., Шифман Е. М. и соавт. Сепсис: клиникопатофизиологические аспекты интенсивной терапии: Руководство для врачей. Петрозаводск: ИнтелТек; 2004.
11. Назаренко Г. И., Кишкун А. А. Лабораторные методы диагностики неотложных состояний. М.: Медицина; 2002.
12. Савельев В. С., Гельфанд Б. Р., Филимонов М. И. (ред.) Перитонит: Практическое руководство. М.: Литтерра; 2006.
13. Сепсис в начале XXI века. Классификация, клиникодиагностическая концепция и лечение. Патологоанатомическая диагностика. Практическое руководство. М.: НИЦССХ им. А. Н. Бакулева РАМН; 2004.
14. Эргашев У. Ю., Маликов Н. М., Якубов Д. Р. Клинический опыт хирургического лечения вентральных грыж у больных с избыточной массой тела и ожирением // Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies. — 2022. — Т. 1. — №. 3. — С. 1–2.
15. Altaca G., Sayek I., Onat D. et al. Risk factors in perforated peptic ulcer disease: comparison of a new score system with the Mannheim Peritonitis Index. Eur. J. Surg. 1992; 158: 217–221.
16. Függer R., Rogy M., Herbst F., Schulz F. Validierungsstudie zum Mannheimer Peritonitis Index. Chirurg 1988; 59: 598–601.
17. Linder M. M., Wacha H., Feldmann U. et al. Der Mannheimer Peritonitis Index. Ein Instrument zur intraoperativen Prognose der Peritonitis. Chirurg 1987; 58: 84–91.
18. Linder M. M., Wacha H., Feldmann U. Kommentar auf an Forderung der Schriftleitung. Chirurg 1988; 59: 601.
19. Nespoli A., Ravizzini C., Trivella M., Segallo M. The choice of surgical procedure for peritonitis due to colonic perforation. Arch. Surg. 1993; 128: 814–818.
20. Teshaeв O. R., Khodjibekov M. K., Rakhmonova G. E. 262P MRI and MDCT for the diagnosis of pancreatoduodenal zone tumors // Annals of Oncology. — 2016. — Т. 27. — С. ix81.

5

Молодой ученый

Международный научный журнал

№ 5 (452) / 2023

Выпускающий редактор Г. А. Кайнова
Ответственные редакторы Е. И. Осянина, О. А. Шульга, З. А. Огурцова
Художник Е. А. Шишков
Подготовка оригинал-макета П. Я. Бурьянов, М. В. Голубцов, О. В. Майер

За достоверность сведений, изложенных в статьях, ответственность несут авторы.
Мнение редакции может не совпадать с мнением авторов материалов.
При перепечатке ссылка на журнал обязательна.
Материалы публикуются в авторской редакции.

Журнал размещается и индексируется на портале eLIBRARY.RU, на момент выхода номера в свет журнал не входит в РИНЦ.

Свидетельство о регистрации СМИ ПИ № ФС77–38059 от 11 ноября 2009 г.,
выдано Федеральной службой по надзору в сфере связи, информационных технологий и массовых коммуникаций (Роскомнадзор).
ISSN-L 2072-0297
ISSN 2077-8295 (Online)

Учредитель и издатель: ООО «Издательство Молодой ученый». 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.
Номер подписан в печать 15.02.2023. Дата выхода в свет: 22.02.2023.
Формат 60 × 90/8. Тираж 500 экз. Цена свободная.

Почтовый адрес редакции: 420140, г. Казань, ул. Юлиуса Фучика, д. 94А, а/я 121.
Фактический адрес редакции: 420029, г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.
E-mail: info@moluch.ru; <https://moluch.ru/>
Отпечатано в типографии издательства «Молодой ученый», г. Казань, ул. Академика Кирпичникова, д. 25.