

ХАРАКТЕРИСТИКА ОСЛОЖНЕНИЙ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА

Оллоқов Аслиддин Фахриддин ўғли

Бухарский Государственный медицинский институт

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15112824>

Аннотация: Высокий удельный вес послеоперационных осложнений, у больных с НЯК, несмотря на применении радикальных вмешательств, все еще создает повышенный риск их развития. Учитывая такие высокие значения неудовлетворительных результатов лечения, ученые концентрируют внимание на исследование особенностей иммунологических нарушений, приводящие к развитию послеоперационных осложнений.

Улучшение результатов лечения больных с воспалительными заболеваниями кишечника является одним из актуальных направлений прикладной и фундаментальной медицины, ввиду высокой медико-социальной значимости данных патологий.

Ключевые слова: неспецифический язвенный колит, клеточный иммунитет, Т-лимфоциты, иммунорегуляторный индекс, CD4+ Т-хелперы, CD8+ Т-супрессоры, цитокиновый профиль, хроническое воспаление, иммунный дисбаланс, аутоиммунный процесс, формы течения НЯК, иммунологические маркеры, клиническая активность заболевания.

Цель исследования улучшение результатов прогнозирования развития гнойно-воспалительных осложнений НЯК путем разработки и обоснования эффективности клиничко-иммунологических методов мониторинга у больных с данным заболеванием.

Материалы и методы. Исследование проведено у 92 больных с НЯК, которые находились под нашим наблюдением с 2015 по 2024 годы. Превалировали больные мужского пола, преимущественно молодого (43,4%) и среднего возраста (35,8%) по критериям ВОЗ. Соотношение больных мужского и женского пола составило 1,39 ед. Контрольную группу составили 20 добровольцев, признанных медицинской комиссией здоровыми. Результаты иммунологических исследований контрольной группы были приняты нами в качестве референсных значений.

Результаты и их обсуждение.

Анализ распределения выполненных хирургических операций в разрезе больных с НЯК в зависимости от формы течения заболевания показал не однозначность объемов выполненных вмешательств. Так, колпроктэктомия была выполнена у 12 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 9 больных с хронической рецидивирующей и у 3 больных с острой формой течения заболевания. Колэктомия была выполнена у 8 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 5 больных с хронической рецидивирующей и у 4 больных с острой формой течения заболевания.

Гемиколэктомия была выполнена у 7 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 5 больных с хронической рецидивирующей и у 4 больных с острой формой течения заболевания. Другие формы резекции толстой кишки были выполнены

у 4 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 6 больных с хронической рецидивирующей и у 4 больных с острой формой течения заболевания.

Субтотальная колэктомия была выполнена у 3 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 4 больных с хронической рецидивирующей и у 1 больного с острой формой течения заболевания. Реконструктивные операции, лапароскопии и релапаротомии были выполнены у 4 больных с хронической непрерывной формой течения НЯК, у 4 больных с хронической рецидивирующей и у 5 больных с острой формой течения заболевания.

Гнойно-воспалительные осложнения НЯК в послеоперационном периоде были отмечены в 45,7% случаев, то есть у 42 оперированных больных. Среди них у 7 (16,7%) больных они развились после субтотальной колэктомии, у 5 (11,9%) больных после колэктомии, у 8 (19%) больных после колпроктэктомии, у 5 (11,9%) больных после резекции толстого кишечника, у 9 (21,4%) больных после гемиколэктомии и 8 (19%) больных после релапаротомий и реконструктивных операций (рисунок 2). Абсцесс брюшной полости образовался у 15 (11,3%) больных, перитонит в послеоперационном периоде развился у 7 (5,3%) больных, нагноение послеоперационной раны у 41 (30,8%) больных, которые у 38 (28,6%) больных привели к несостоятельности швов с эвентрацией, и еще у 32 (24,1%) больных в послеоперационном периоде развились парастомальные флегмоны передней брюшной стенки живота.

ВЫВОДЫ: Таким образом, гнойно-воспалительные осложнения НЯК у больных с различными формами течения заболевания развиваются в 46,7% случаев, требующих применения хирургических методов лечения в экстренном или в срочном порядке. Наиболее часто гнойно-воспалительные осложнения НЯК развиваются у больных с острой формой (52,4%) течения заболевания. В послеоперационном периоде гнойно-воспалительные осложнения развиваются в 45,7% случаев и становятся основной причиной летального исхода у 29,3% больных с НЯК.

Foydalanilgan adabiyotlar/Используемая литература/References:

1. Xie C., Zhuang Y., Luan Y. The research progress of the immune factors in the pathogenesis of ulcerative colitis. // Cellul. Mol. Immunol.-2023;29:889–892.
2. Khudoyberdiev S.S. Acute intestinal obstruction in elderly and senile patients. // Journal of Education & Scientific Meediciini, 2024. Tashkent. Vol.1, -P.33-39.
3. Khamdamov I.B., Khudoyberdiev S.S., Khamdamov B.Z. Pathogenesis of Acute Intestinal Obstruction in Elderly and Senile Age Patients // Journal of Education & Scientific Meediciini, 2024. Tashkent. Vol.1, Issue 2, -P.40-48.
4. Хамдамов Б.З., Худойбердиев С.С. Пути улучшения результатов лечения острой кишечной непроходимости у больных пожилого и старческого возраста // Назарий ва клиник тиббиёт журнали. Ташкент 2024 №2. -С.25-31.
5. Хамдамов Б.З., Худойбердиев С.С., Ҳамроев Б.С., Ретроспективный анализ результатов применения традиционных методов лечения острой кишечной непроходимости у больных пожилого и старческого возраста // новый день медицине Бухара 2024 5 (67). -С.164-179.

6. Khamdamov B.Z., Khudoyberdiev S.S., Khamroyev B.S., Khamdamov I.B., Hamdamova M.T., Davlatov S.S. Methods of prediction and prevention of postoperative complications of acute intestinal obstruction in elderly and elderly patients // African Journal of Biological Sciences 6(7) 2024 -P.1018-1029.
7. Худойбердиев С.С., Хамдамов Б.З., Разработка и сравнительная оценка эффективности методов прогнозирования и профилактики послеоперационных осложнений острой кишечной непроходимости у больных пожилого и старческого возраста // проблемы биологии и медицины 2024, №3 (154) -С.270-287.