

4. Kakharov M. A. Obosnovannoe udalenie fibroznoy kapsuly pri ekhinokokkektomii iz pecheni [Sound disposal in the fibrous capsule of the liver echinococcectomy]. *Khirurgiya – Surgery*, 2003, No. 1, pp. 31-35.

5. Kubyshkin V. A. Evolyutsiya metodov khirurgicheskogo lecheniya ekhinokokkoza pecheni [Evolution of methods of surgical treatment of liver echinococcosis]. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii – Annals of Surgical Hepatology*, 2002, Vol. 7, No. 1, pp. 18-22.

6. Nazyrova F. G. Luchebye metody issledovaniy v diagnostike i lechenii gnoynnykh oslozhneniy ekhinokokkoza pecheni [Radiation research methods in the diagnosis and treatment of purulent complications of liver echinococcosis]. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii – Annals of Surgical Hepatology*, 2001, Vol. 6, No. 1, pp. 47–51.

7. Nazyrova F. G. Minimalno invazivnye vmeshatelstva v lechenii gnoynnykh oslozhneniy ekhinokokkoza pecheni [Minimally invasive interventions in the treatment of suppurative complications of liver echinococcosis]. *Annaly khirurgicheskoy gepatologii – Annals of Surgical Hepatology*, 2002, Vol. 2, No. 1, pp. 18–21.

Сведения об авторах:

Гульмурадov Ташпулат Гульмурадovич – зав. кафедрой сердечно-сосудистой и пластической хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ, член-корр. Академии наук Республики Таджикистан, д.м.н., профессор

Амонов Шухрат Шодиевич – врач Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии, к.м.н.

Прудков Михаил Иосифович – зав. кафедрой хирургических болезней ФПК и ПП ГБОУ ВПО Уральского государственного медицинского университета, г. Екатеринбург, Академик технических наук Российской Федерации, д.м.н., профессор

Сангов Дилшод Сафарович – врач-хирург Республиканского научного центра сердечно-сосудистой хирургии

Контактная информация:

Амонов Шухрат Шодиевич – тел.: +992-918-76-10-13;
E-mail: shuhrat.amonov@yandex.ru

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616.36-089+616.367-089;089.48

*Муминов С., *Курбонov К.М., Расулов Н.А., *Каюмов А.А.*

УСОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ КЛАССИФИКАЦИИ ЖЕЛЧНОГО ПЕРИТОНИТА

Кафедра хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ

*Кафедра хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино

*Muminov S., *Kurbonov K.M., Rasulov N.A., *Kayumov A.A.*

IMPROVEMENT OF CLASSIFICATION OF BILIOUS PERITONITIS

Department of Surgery of the State Education Establishment “Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan”

*Department of Surgical Diseases №1 of the Tajik Medical State University named after Abuali-ibn-Sino

Цель исследования. Усовершенствовать и внедрить классификацию желчного перитонита.

Материал и методы. За основу настоящего исследования положен опыт комплексной диагностики и хирургического лечения 87 пациентов с желчным перитонитом, находившихся на лечении в Городской клинической больнице

скорой медицинской помощи г. Душанбе. Также были проанализированы и изучены имеющиеся на сегодняшний день классификации перитонитов и, в особенности, желчного.

Результаты. Клинические проявления желчного перитонита во многом зависели от причин возникновения заболевания и выраженности эндотоксемии. На основании проведенного исследования и обзора имеющихся в клинике данных разработана клиническая классификация желчного перитонита, которая позволяет в значительной степени оптимизировать дальнейшую тактику и тем самым улучшить результаты лечения.

Заключение. Проводимые операции на желчных путях нередко связаны с большими техническими сложностями, которые требуют от хирурга соответствующего опыта в области гепато-биллиарной хирургии. Поэтому данная классификация позволяет в значительной степени упростить и улучшить дальнейшую тактику выбора объема оперативного вмешательства. Значительную опасность представляют септические проявления, которые свидетельствуют о необходимости своевременного выбора лечения указанных больных.

Ключевые слова: патогенез желчного перитонита, классификация желчного перитонита

Aim. Improve and introduce classification of bile peritonitis.

Materials and methods. For a basis of this research the experience of complex diagnosis and surgical treatment of 87 patients with bilious peritonitis was put. Patients treated in the City Clinical Hospital of Emergency Medical Care Dushanbe. Also, evidence to date classification of peritonitis, and in particular, the bilious was analyzed and studied.

Results. The clinical manifestation of bilious peritonitis largely depended from reasons of disease arising and severity of endotoxemia. Based on the study and review of available clinical data the clinical classification of bilious peritonitis was developed. It would greatly optimize the further tactics and thus improve results of treatment.

Conclusion. Conducted operations on the biliary tract are often associated with great technical difficulties which require from surgeon of relevant experience in the field of hepato-biliary surgery. So the given classification would greatly simplify and improve further tactics of selection of operative intervention volume. A significant danger is presented by a septic symptoms which indicate the need for timely selection of treatment of this patients.

Key words: pathogenesis of bilious peritonitis, bilious peritonitis classification

Актуальность

Несмотря на значительный прогресс в диагностике и лечении распространенных перитонитов, результаты лечения этого заболевания не удовлетворяют специалистов [2, 3]. Среди различных этиологических форм значительные трудности для диагностики и лечения представляют больные с желчным перитонитом (ЖП). Необходимо отметить, что ЖП является довольно частым осложнением желчнокаменной болезни и различных ее осложнений (гнойный холангит, холедохолитиаз, деструктивный холецистит), а также травматических повреждений печени и желчного пузыря [4, 6-7].

Имеющиеся на сегодняшний день различные классификации желчного перитонита не удовлетворяют предъявляемых к ним требо-

ваний. Для оценки заболевания пользовались классификацией Ашоффа, К.С. Симоняна (1971), Е.Г. Григорьева (1996), В.С. Савельева (1999) [5]. Также мы используем дополненную классификацию ASA [1]. В этой связи в клинике разработана классификация, которая позволяет оптимизировать хирургическую тактику и способы лечения ЖП.

Материал и методы исследования

В основу настоящего исследования положен опыт комплексной диагностики и хирургического лечения 87 пациентов с желчным перитонитом, находившихся на лечении в Городской клинической больнице скорой медицинской помощи г. Душанбе.

В клинике за последние 15 лет по поводу ЖП оперировано 87 пациентов (табл.1).

Таблица 1

Распределение больных с ЖП по полу и возрасту (n=87)

Возраст (лет)	Пол				Всего	
	мужчины		женщины			
	количество	%	количество	%	количество	%
24-40	2	2,3	2	2,3	4	4,6
41-50	4	4,6	8	9,2	12	13,8
51-60	17	19,5	23	26,4	40	45,9
61-70	10	11,5	7	8	17	19,5
Старше 70	4	4,6	10	11,5	14	16,1
Всего	37	42,5	50	57,5	87	100

Мужчин было 37 (42,5%), женщин – 50 (57,5%). Возраст пациентов составлял от 24 до 76 лет. Больные поступали в клинику в

различные сроки от момента заболевания. Также значение имеет давность заболевания (табл. 2).

Таблица 2

Сроки поступления больных (n=87)

<i>Сроки поступления</i>	<i>Количество</i>	<i>%</i>
<i>В первые 6 часов</i>	7	8,1
<i>От 6 до 24 часов</i>	27	31
<i>От 24 до 48 часов</i>	31	35,6
<i>Более 48 часов</i>	22	25,3
<i>Всего</i>	87	100

В первые 6 часов от начала заболевания поступили лишь 7 (8,1%) пациентов, 27 (31%) – в сроки от 6 до 24 часов, остальные 53 (60,9%) пациента поступили после 24 часов от момента заболевания.

Детальная интерпретация клинического материала показала, что причиной ЖП являлись различные патологические состояния желчевыводящих путей и травматические повреждения печени и желчного пузыря (табл. 3).

Таблица 3

Этиология желчного перитонита

<i>Этиологические факторы</i>	<i>Количество</i>	<i>%</i>
<i>Деструктивный холецистит</i>	42	48,3
<i>Холецистолитиаз</i>	14	16,1
<i>Перфоративный холецистит</i>	27	31,0
<i>Повреждения желчного пузыря</i>	3	2,3
<i>Повреждения общего желчного протока</i>	2	2,3
<i>Всего</i>	87	100

Как видно из представленной таблицы, в 83 (95,5%) наблюдениях причиной ЖП являлась патология желчевыводящих путей, в 4 (4,5%) - повреждения желчного пузыря (n=3) и желчных протоков (n=2).

Для диагностики ЖП и изучения патогенетических механизмов эндотоксемии больным проводили клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования – УЗИ, МРТ. Характер эндотоксемии изучали по уровню гематологических показателей эндотоксемии (МСМ, ЛИИ, лейкоцитоз, билирубин, АлАт и АсАт) и определению продуктов ПОЛ, в частности МДА.

Таким образом, проведенный анализ позволил выделить две группы факторов, влияющих на ход самой операции и на течение раннего послеоперационного периода.

Первую группу мы определили, как местные факторы операционного риска и отнесли к ним патологические изменения, обусловленные наличием конкрементов и воспалительных изменений желчного пузыря, окру-

жающих его тканей и соседних органов. Эти изменения создают технические трудности при выполнении операции и влияют на исход хирургического лечения.

Вторую группу составили общие факторы операционно-анестезиологического риска, к которым мы отнесли сопутствующие заболевания, на фоне которых развивались нарушения функций органов и систем. Данные факторы обуславливали тяжесть состояния больных, влияли на течение послеоперационного периода и явились противопоказанием к плановому хирургическому лечению.

Для выбора адекватной лечебной тактики и объективной оценки состояния больных ЖП мы усовершенствовали имеющиеся классификации и разработали клиническую классификацию ЖП.

Результаты и их обсуждение

Клинические проявления ЖП во многом зависели от сроков возникновения заболевания и выраженности эндотоксемии. В клинике нами разработана классификация ЖП.

**Клиническая классификация
желчных перитонитов**

I. По этиологии:

1. ЖКБ
2. Деструктивный холецистит (калькулёзных и некалькулёзных)
3. Холедохолитиаз
4. Гнойный холангит
5. Травма желчного пузыря и желчных протоков

II. По механизму возникновения:

1. Пропотные
2. Прободные
3. Травматические

III. По распространенности:

1. Местный
2. Распространенный

IV. По характеру экссудата:

1. Желчный
 2. Гнойный
 3. Смешанный
- V. По форме течения:**
1. Без признаков сепсиса
 2. Абдоминальный сепсис
 3. Тяжелый абдоминальный сепсис
 4. Инфекционно-токсический шок

В соответствии с разработанной в клинике классификацией, пациенты с ЖП распределены на 3 группы (табл. 4).

Таблица 4

Характер ЖП в зависимости от механизмов развития (n=87)

Формы ЖП	Количество	%
<i>Пропотной желчный перитонит</i>	48	55,2
<i>Прободной желчный перитонит</i>	34	39,1
<i>Травматический желчный перитонит</i>	5	5,7
Всего	87	100

Так, в 48 (55,2%) наблюдениях имел место пропотной ЖП, для которого характерным было наличие деструкции желчного пузыря или желчных протоков без наличия перфоративного отверстия. В 34 (39,1%) случаях ЖП развился вследствие прободения стенок желчного пузыря или желчных протоков, обусловленного пролежнями от камней или деструкцией стенок. В 5 случаях ЖП развился по причине травматических повреждений гепатобилиарной системы.

Операции на желчных путях нередко связаны с большими техническими сложностями, что требует от хирурга соответствующего

опыта в области гепато-биллиарной хирургии. Поэтому они должны выполняться в специализированных учреждениях, имеющих необходимые условия для реконструкции желчных протоков в самых трудных ситуациях.

При этом необходимо правильно оценить показания к хирургическому вмешательству и выбрать оптимальный его способ для устранения ЖП.

Выводы

1. Разработанная нами классификация позволяет путем индивидуального подхода выбрать оптимальную тактику лечения больных с ЖП.

2. Патогенетически обоснованный и индивидуализированный подход в лечении больных ЖП позволяет улучшить результаты лечения этой патологии.

Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов

ЛИТЕРАТУРА (пп. 6-7 см. в REFERENCES)

1. Абдувосидов Х.А. Факторы риска при хирургическом лечении желчнокаменной болезни у пожилых больных: автореф. дисс... кан. мед. наук. Москва, 2007. 24 с.
2. Ашрафов Р.А., Давыдов М.И. Послеоперационный перитонит: диагностика и хирургическое лечение // Вестник хирургии. 2000. Т. 159, №5. С. 114-118.
3. Гальперин Э.И., Ахаладзе Г.Г. Билиарный сепсис: некоторые особенности патогенеза // Хирургия. 1999. №10. С. 24-28.
4. Даминова Н.М. Этиопатогенез, диагностика, профилактика и хирургическое лечение послеоперационного желчного перитонита: автореф. дисс... докт. мед. наук. Душанбе, 2012. 42 с.
5. Федоров С.П. Желчные камни и хирургия желчных путей. М.: Медгиз, 1934. С. 55-86.

REFERENCES

1. Abduvosidov Kh. A. *Faktory riska pri khirurgicheskoy lechenii zhelchnokamennoy bolezni u pozhilykh bolnykh*. Avtoref. diss. kand. med. nauk [Risk factors at surgical treatment of gallstone disease in elderly patients. Extended abstract of candidate's of medical sciences thesis]. Moscow, 2007. 24 p.
2. Ashrafov P. A., Davydov M. I. *Posleoperatsionnyy peritonit: diagnostika i khirurgicheskoye lechenie* [Post-operative peritonitis: diagnosis and surgical treatment]. *Vestnik khirurgii – Herald of surgery*, 2000, Vol. 159, No. 5, pp. 114-118.
3. Galperin E. I., Akhaladze G. G. *Billiarnyy sepsis: nekotorye osobennosti patogeneza* [Biliary sepsis: some features of pathogenesis]. *Khirurgiya – Surgery*, 1999, No. 10, pp. 24-28.

4. Daminova N. M. *Etiopatogenez, diagnostika, profilaktika i khirurgicheskoe lechenie posleoperatsionnogo zhelchnogo peritonita*. Avtoref. diss. d-ra. med. nauk [Etiopathogenesis, diagnosis, prevention and surgical treatment of postoperative biliary peritonitis. Extended abstract of doctor's of medical sciences thesis]. Dushanbe, 2012. 42 p.

5. Fedorov S. P. *Zhelchnye kamni i khirurgiya zhelchnykh putey* [Gallstones and biliary tract surgery]. Moscow, Medgiz Publ., 1934. 55-86 p.

6. Ahmad F., An algorithm for the management of bile leak following laparoscopic cholecystectomy. *Annals of The Royal College of Surgeons of England*, 2007, Vol. 89, No.1, pp. 51-56.

7. Van Goor H., Hulsebos R.G., Bleichrodt R.P. Complication of planned relaparotomy in patients with severe general peritonitis. *European Journal of Surgery*, 1997, Vol. 163, No. 1, pp. 61-66.

Сведения об авторе:

Муминов Сийёвуш – аспирант кафедры хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Курбонов Каримхон Муродович – зав. кафедрой хирургических болезней №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино, академик АМН РТ, заслуженный деятель науки и техники РТ, д.м.н., профессор

Расулов Назир Аминович – заведующий кафедрой хирургии ГОУ ИПОвСЗ РТ, к.м.н., доцент

Каюмов Алишер Абдулхамидович – ассистент кафедры хирургической болезни №1 ТГМУ им. Абуали ибн Сино, к.м.н.

Контактная информация:

Муминов Сийёвуш: тел.: +992938855805; e-mail: sioyvush@gmail.com

© Коллектив авторов, 2015

УДК 616_006.446;616.155.392;616.832

Мустафокулова Н.И., Ганиева М.П., Ахунова Н.Т., Боронов Дж. Б.

ОСОБЕННОСТИ ПСИХОСОМАТИЧЕСКИХ ПРОЯВЛЕНИЙ ПРИ ОСТРОМ МИЕЛОБЛАСТНОМ ЛЕЙКОЗЕ

Кафедра внутренних болезней №3 ТГМУ им. Абуали ибн Сино
Кафедра терапии с курсом геронтологии ГОУ ИПОвСЗ РТ

Mustafokulova N.I., Ganieva M.P., Ahunova N.T., Boronov J.B.

FEATURES OF PSYCHOSOMATIC MANIFESTATIONS AT ACUTE MYELOBLASTIC LEUKEMIA

Department of Internal Diseases №3 of Tajik State Medical University named after Abuali-ibn-Sino
Department of Therapy with a Course of Gerontology of State Educational Establishment «Institute of Postgraduate Education in Health Sphere of Republic of Tajikistan»

Цель исследования. Оценить особенности психосоматических проявлений и качество жизни пациентов при остром миелобластном лейкозе.

Материал и методы. Протокол исследования включает проспективное и ретроспективное (с 2009 по 2014 годы) наблюдения 140 больных острым и хроническим миелобластным лейкозом. Средний возраст $35,9 \pm 0,7$ лет. Мужчин — 62 (45,9%), женщин — 78 (54,1%). Из них 70 пациентов составили 1 группу с острым миелолейкозом, 2 группу - 70 пациентов с хроническим миелолейкозом. Обеим группам проводилось определение уровня психоэмоциональной