

Карабаев Джурабек Аминджон угли¹

Ишанкулов Муродулло Саидович²

1. Ассистент кафедры общей хирургии

Самаркандский государственный медицинский университет

г. Самарканд, Узбекистан

2. Самаркандский филиал РНЦЭМП

г. Самарканд, Узбекистан

ОПРЕДЕЛЕНИЕ АДАПТИВНОЙ ВОЗМОЖНОСТИ ОРГАНИЗМА БОЛЬНЫХ СО СЛОЖНЫМИ ФОРМАМИ ОСТРОГО ПАРАПРОКТИТА

Аннотация

В настоящее время определение тяжести сложных форм острого парапроктита остаётся одной из актуальных проблем проктологии по всему миру. С целью решения этой задачи изучена адаптивная возможности организма у 120 больных среднего возраста со сложными формами острого парапроктита с использованием аппарата «Нейролаб Биомыш КПФ-01b». Установлено, что при ишиоректальной форме острого аэробного парапроктита определено напряжённая адаптивная реактивность, ретро ректальной острой форме парапроктите выраженная пренапряжённая адаптивная реакция, а при пельвиоректальной форме пренапряжённая дезадаптивная реактивность. По мере усугубления расположения гнойного абсцесса в реактивности вегетативной нервной системе отмечаются увеличение тонуса симпатической нервной системы и централизации регуляции. соответственно усугубления расположения гнойного абсцесса отмечается истощения адаптивных резервов в организме больных с ишиоректальной, ретро ректальной и пельвиоректальной формой острого парапроктита.

Ключевые слова: парапроктит, прогнозирование, психофизиология, адаптация, дезадаптация, вариабельность сердечного ритма.

Karabaev Jo‘rabek Aminjon o‘g‘li¹

Ishankulov Murodilloy Saidovich²

1. Samarqand Davlat tibbiyot universiteti

umumiy xirurgiya kafedrasida assistenti,

Samarqand, O‘zbekiston

2. RShTYIM Samarqand filiali

Samarqand, O‘zbekiston

O‘TKIR PARAPROKTITNING MURAKKAB SHAKLLARI BO‘LGAN BEMORLAR TANASINING MOSLASHISH QOBILIYATINI ANIQLASH

Annotasiya

Hozirgi vaqtda o‘tkir paraproktitning murakkab shakllarining og‘irligini aniqlash butun dunyo bo‘ylab proktologiyaning dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Ushbu muammoni hal qilish uchun Neurolab Biomysh KPF-120b qurilmasi yordamida o‘tkir paraproktitning murakkab shakllari bo‘lgan o‘rta yoshli bemorlarda tananing moslashish qobiliyati o‘rganildi. O‘tkir aerob paraproktitning isheorektal shaklida zo‘riqishli adaptiv reaktivlik, paraproktitning retrorektal shaklida o‘tazo‘riqishli adaptiv reaksiya va pelviorektal shaklda o‘ta zo‘riqishli dez adaptiv reaktivlik aniqlandi. Yiringli

xo'ppozni chuqurlashib borishiga mos ravishda avtanom nerv tizimida simpatik nerv tizimini tonusini oshib borishi va boshqaruvining markazlashishi aniqlandi. Shu bilan bir qatorda mos ravishda, yiringli xo'ppoz joylashuvining og'irlashishi o'tkir paraproktitning ischeorektal, retroektal va plevrektal shakllari bo'lgan bemorlarning tanasida adaptiv zaxiralarning tugab borishi belgilanadi.

Kalit so'zlar: paraproktit, prognoz, psixofiziologiya, moslashish, noto'g'ri ishlash, yurak urish tezligining o'zgaruvchanligi.

Karabaev Jurabek Aminjon Ugli¹

Ishankulov Murodulilla Saidovich²

1. Assistant Professor, Department of General Surgery,
Samarkand State Medical University,
Samarkand, Uzbekistan

2. Samarkand branch of the Republican Scientific Center emergency medical care
Samarkand, Uzbekistan

DETERMINING THE ADAPTIVE CAPACITY OF THE BODY OF PATIENTS WITH COMPLEX FORMS OF ACUTE PARAPROCTITIS

Abstract

Currently, determining the severity of complex forms of acute paraproctitis remains one of the urgent problems of proctology worldwide. In order to solve this problem, the adaptive capabilities of the body were studied in 120 middle-aged patients with complex forms of acute paraproctitis using the Neurolab Biomysh KPF-01b device. It has been established that in the sciatica-rectal form of acute aerobic paraproctitis, there is a tense adaptive reactivity, in the retro-rectal acute form of paraproctitis, there is a pronounced pre-stressed adaptive reaction, and in the pelviorectal form, there is a pre-stressed maladaptive reactivity. As the purulent abscess worsens, an increase in the tone of the sympathetic nervous system and the centralization of regulation are noted in the reactivity of the autonomic nervous system. Accordingly, the aggravation of the location of a purulent abscess is marked by the exhaustion of adaptive reserves in the body of patients with ischeorectal, retroectal and pleurectal forms of acute paraproctitis.

Keywords: paraproctitis, prognosis, psychophysiology, adaptation, maladaptation, heart rate variability.

Введение

Всемирной организации здравоохранения, частота острый сложный форм парапроктита среди населения мира встречаются в пределах 0,5%. В России и странах СНГ — 0,5%, в европейских странах — 0,02%, а в Узбекистане — 0,4–0,5% [12,7].

В зависимости от развитии общество и индустрии,наружение экалогических факторов наблюдается резкое снижение реактивности и резистентности организма по всему миру и соответственно и увеличивается частота встречаемости острого парапроктита и усугубление расположение гнойного очага в параректальной кличате [19,17].

В настоящее время сложные формы острого парапроктита характеризуются специфической клинической картиной и осложнениями. Своевременное выявление, правильный выбор хирургических и терапевтических методов занимает одно из ключевых мест в снижении

количества осложнений и ускорении восстановления [10,1,5,4,11]. По данным учённых [13, 15], в развитии острого парапроктита важную роль играют не только этиологические факторы, но и общая и специфическая реактивность организма. Своевременное прогнозирование заболевания и выбор адекватной хирургической и терапевтической тактики уменьшает количество осложнений и способствует более быстрому послеоперационному восстановлению [19,17,20,18,22].

В мире актуальной задачей остаётся своевременная диагностика острого парапроктита, определение степени тяжести заболевания, выбор оптимального хирургического метода и совершенствование терапевтических подходов.

Цель исследования. Определить состояние адаптивных реактивности организма больных с сложными формами острого парапроктита.

Объект и методы исследования.

С учётом цели работы, в 2021–2025 годах в проктологическом отделении многопрофильной клиники СамГМУ обследованы 120 больных со сложными формами острого аэробного парапроктита (ишиоректальная, ретроректальная, пельвиоректальная формы).

Общая адаптивная реактивность оценивались в день поступления, до проведения хирургического лечения. Контрольную группу составили 30 здоровых мужчин. У пациентов и здоровых лиц с помощью аппарата «Нейролаб Биомыш КПФ-01b» определяли: гиперадаптивную реактивность, напряжённую адаптивную реактивность, сверхнапряжённую адаптивную реактивность, сверхнапряжённую дезадаптивную реактивность, а также нейропсихологическое состояние.

Результаты и их обсуждение.

У 30 здоровых мужчин среднего возраста ($52 \pm 7,0$ лет) при изучении реактивности автономной нервной системы методом спектрального анализа вариабельности сердечного ритма было установлено, что относительный компонент парасимпатической нервной системы (HF) составляет $34,1 \pm 0,7\%$, симпатической нервной системы (LF) — $43,2 \pm 0,6\%$, а гуморальной регуляции (VLF) — $22,7 \pm 1,0\%$. В этот период показатель централизации управления симпатической и парасимпатической нервной системой (LF/HF) составил $1,3 \pm 0,1$. Индекс функционального состояния организма составил $3,54 \pm 0,3$ усл. ед., а уровень психофизиологического напряжения — $1116,7 \pm 99,9$ усл. ед. Сравнение полученных данных с литературными источниками [2, 16, 20] показало, что у мужчин среднего возраста наблюдается смешанная вегетативная реактивность и при нормальном психофизиологическом состоянии у них определяется гиперадаптивная реактивность организма.

У 30 больных с ишиоректальным острым парапроктитом (Таблица №1), средний возраст которых составил $50 \pm 4,7$ лет (мужчины среднего возраста), при спектральном анализе вариабельности сердечного ритма выявлено уменьшение относительного компонента парасимпатической нервной системы (HF) ($P < 0,001$), показателя гуморальной регуляции (VLF) ($P < 0,001$), увеличение относительного компонента симпатической нервной системы (LF) ($P < 0,001$).

Таблица №1

	Здоровые мужчины среднего возраста	Ишеоректаль ный парапроктит	Ретроректаль ный парапроктит	Плеворекталь ный парапроктит
возраст	52 ± 7,0	50 ± 4,7***	54 ± 5,0***	56,0 ± 4,0***
(HF) %	34,1 ± 0,7	31,0 ± 0,1***	24,9 ± 1,4***	14,9 ± 0,2***
(LF)%	43,2 ± 0,6	51,8 ± 0,4***	59,9 ± 1,4***	69,2 ± 0,3***
(VLF)%	22,7 ± 1,0	17,2 ± 0,6***	16,4 ± 0,6***	15,8 ± 0,2***
(LF/HF)	1,3 ± 0,1.	1,7 ± 0,04***	2,8 ± 0,3***	4,7 ± 0,1***
ИФС у.е.	3,54 ± 0,3	0,64 ± 0,07***	0,86 ± 0,3***	0,14 ± 0,02***
УПФН у.е.	1116,7 ± 99,9	2962,9 ± 131,9***	4426,6 ± 476,4***	10012,8 ± 748,6***

Примечание :P<0,05*; P<0,01**; P<0,001 *** по сравнению с данными здоровых мужчин среднего возраста.

У 30 больных ретроректальным острым парапроктитом (Таблица №1), мужчин среднего возраста (54 ± 5,0 лет), определено дальнейшего уменьшения в спектральном анализе variability сердечного ритма по сравнению данными здоровыми мужчинами и больных ишеоректальной формой парапроктитом выявлено снижение относительного компонента парасимпатической нервной системы (HF) (P<0,001), показателя гуморальной регуляции (VLF) (P<0,001), увеличения относительного компонента симпатической нервной системы (LF) (P<0,001) и рост показателя централизации регуляции симпатической нервной системы (LF/HF) (P<0,001), уровня психофизиологического напряжения (P<0,001). При этом снижение индекс функционального состояния организма по сравнению с данными здоровых мужчин (P<0,001). У 30 больных плевроректальным острым парапроктитом (Таблица №1), среднего возраста (56,0 ± 4,0 лет) при спектральном анализе variability сердечного ритма по сравнению как со здоровыми мужчинами, так и с пациентами, с данными предыдущих групп, установлено значительное снижение относительного компонента парасимпатической нервной системы (HF) (P<0,001), показателя гуморальной регуляции (VLF) (P<0,001), индекса функционального состояния организма (P<0,001). На фоне дальнейшего увеличения симпатического компонента регуляции (LF) (P<0,001) и увеличения централизации симпатической регуляцией — LF/HF (P<0,001), а также уровня психофизиологического напряжения увеличился до 10012,8 ± 748,6 усл. ед. (P<0,001).

На основании полученных данных можно отметить, что по сравнению с реактивностью организма здоровых мужчин у пациентов с ишеоректальным острым парапроктитом при спектральном анализе variability сердечного ритма увеличение тонуса симпатической нервной системы в 1,2 раза, усиление централизации регуляции в 1,3 раза, возрастание нейропсихологического показателя в 2,7 раза, а также снижение тонуса парасимпатической нервной системы в 1,1 раза, уменьшение гуморальной регуляции в 1,3 раза и снижение индекса функционального состояния в 5,4 раза. Если интерпретировать полученные данные с данными других исследователей [2,6,9,16], что у мужчин среднего возраста, больных ишеоректальным

острым на фоне доминирования реактивности симпатической нервной системы, и повышения уровня психофизиологического напряжения наблюдается состояние напряжённой адаптивной реактивности..

Полученные данные при ретроректальной форме дальнейшего увеличения тонуса симпатической нервной системы увеличивается в 1,4 раза, централизация регуляции — в 2,2 раза, индекс психофизиологического состояния — в 4 раза, при одновременном снижении тонуса парасимпатической нервной системы в 1,4 раза, уменьшении гуморальной регуляции в 1,4 раза и снижении индекса функционального состояния в 4,1 раза, показывает, что у мужчин среднего возраста с ретроректальным острым парапроктитом доминирует тонус симпатической нервной системы, а резкая централизация регуляции на фоне выраженного повышения психофизиологического напряжения свидетельствует о формировании пренапряженной адаптивной реактивности [3,2,6,9,15,23].

В свою очередь, при плеворектальной форме острого парапроктита спектральном анализе увеличение тонуса симпатической нервной системы в 1,6 раза, усиление централизации регуляции в 3,7 раза, рост индекса психофизиологического состояния в 8,9 раза, снижение тонуса парасимпатической нервной системы в 2,3 раза, уменьшение гуморальной регуляции в 1,42 раза и снижение индекса функционального состояния в 24,7 раза показывает что в реактивности организма у больных этой группе больных отмечается пренапряженная адаптивная реакция со сдвига в сторону истощения организма то есть сдвиг к стороны дезадаптации [3,2,9,15,23].

Выводы

Таким образом, на основании полученных данных можно сделать следующие выводы:

1. Организм больных и ишеоректальной форме парапроктита выявлено напряженная адаптивная реакция, ретроректальной форме пренапряженная адаптивная реакция, а ретроректальной форме пренапряженная дезадаптивная реактивность.
2. По мере усугубления расположения гнойного абсцесса в реактивности вегетативной нервной системе отмечаются увеличение тонуса симпатической нервной системы и централизации регуляции.
3. По мере усугубления расположения гнойного абсцесса отмечается истощения адаптивных резервов в организме больных с ишеоректальной, ретроректальной и плеворектальной формой острого парапроктита.

Список литературы.

1. Алексеева Н.Т., Глухов А.А., Остроушко А.П. Гистохимическая характеристика эпидермиса при заживлении асептических ран на фоне магнитотерапии. Современные наукоемкие технологии 2012; 8: 7-8.
2. Баевский Р. М. Проблема оценки и прогнозирования функционального организма и ее развитие в космической медицине//Успехи физиологических наук 2006;37:42–57.
3. Баевский Р. М., Иванов Г. Г., Чирейкин Л. В. и соавт. Анализ вариабельности сердечного ритма при использовании различных электрокардиографических систем (методические рекомендации)//Вестник аритмологии 2001;24:65–87.

4. Власов А.П., Кулыгин И.В. Озонотерапия в комплексном лечении острого парапроктита. Современные проблемы науки и образования 2013; 1: 48-48.
5. Глухов А.А., Алексеева Н.Т., Остроушко А.П. Морфо функциональные изменения в тканях при заживлении ран на фоне применения тромбоцитарного концентрата. Новости хирургии 2013; 21: 1: 15-22.
6. Зиеп Б., Таратухин Е.О. Возможности методики вариабельности сердечного ритма.//Российский кардиологический журнал. 2011;(6):69-75.
7. Камолов Т.К., Муртазаев З.И., Шеркулов К.У., и др. Причины возникновения послеоперационной недостаточности анального сфинктера // Национальная ассоциация ученых (НАУ). – 2016. - № 1 (17). - С. 120-121.]
8. Карабаев А., Ким Д. Изменения в репродуктивной системе в постреанимационном периоде биология и интегративная медицина. биология, (S1), 49-59.
9. Поскотинова Л.В., Овсянкина М.А., Кривоногова Е.В., Мельникова А.В. Реактивность вегетативной регуляции ритма сердца в процессе курса биопреуправления параметрами вариабельности сердечного ритма у педагогов // Современные проблемы науки и образования. 2015. № 1. URL: <http://www.science education.ru/121-19144>
10. Суфияров Р.С., Нуртдинов М.А., Габидуллин З.Г., Габдрахманова А.А. Лечение парапроктита, вызванного ассоциациями St. Aureus с pr. Vulgaris, Morganellamorganii и Enterobacteraggl. Вестник Южно Уральского государственного университета 2012; 8: 267: 70-73.
11. Чарышкин А.Л., Солдатов А.А., Дементьев И.Н. Оптимизация хирургического лечения больных хроническим рецидивирующим парапроктитом. Сибирский медицинский журнал . Иркутск 2013; 117: 2: 109-111.
12. Шелыгина. Ю. А. Клинические рекомендации. Колопроктология // под ред. Ю. А. Шелыгина. 2015. 528 с.
13. Albright J.B., Pidala M.J., Cali J.R., Snyder M.J., Voloyiannis T., Bailey H.R. MRSA-related perianal abscesses: an underrecognized disease entity. Dis Colon Rectum. 2007 Jul. 50(7):996-1003
14. Albright J.B., Pidala M.J., Cali J.R., Snyder M.J., Voloyiannis T., Bailey H.R. MRSA-related perianal abscesses: an underrecognized disease entity. Dis Colon Rectum. 2007 Jul. 50(7):996-1003
15. Brown S.R., Horton J.D., Davis K.G. Perirectal abscess infections related to MRSA: a prevalent and underrecognized pathogen. J Surg Educ. 2009 Sep-Oct. 66(5):264-6
16. Brown S.R., Horton J.D., Davis K.G. Perirectal abscess infections related to MRSA: a prevalent and underrecognized pathogen. J Surg Educ. 2009 Sep-Oct. 66(5):264-6
17. Duthie, G. S., et al. (2020). Treatment Strategies for Perianal Abscesses and Fistulas. British Journal of Surgery, 107(9), 1203-1212. doi:10.1002/bjs.11594.
18. Elliott, D., et al. (2019). Perianal Abscess and Fistula-in-Ano: Current Treatment Options. World Journal of Gastroenterology, 25(15), 1786-1793. doi:10.3748/wjg.v25.i15.1786.
19. Feldman, M., et al. (2018). Management of Perianal Abscess and Fistula-in-Ano. Diseases of the Colon & Rectum, 61(4), 404-412. doi:10.1097/DCR.0000000000001020.

20. Fok, K. L., et al. (2019). Acute Perianal Abscess and Fistula Management. American Surgeon, 85(7), 712-719. doi:10.1177/000313481908500718.
21. J. Kors, C. Swenne, K. Greiser. Cardiovascular disease, risk factors, and heart rate variability in the general population//J Electrocardiol., 2007;40:19–21
22. Pascual, M., et al. (2021). Advances in the Management of Perianal Abscesses. Journal of Coloproctology, 41(1), 85-94. doi:10.1016/j.jcol.2020.10.001
23. Sucharita S, Bantwal G, Idiculla J et al. Autonomic nervous system function in type 2 diabetes using conventional clinical autonomic tests, heart rate and blood pressure variability measures//Endocrinol Metab 2011;15 (3):198–203.

Muallif bilan bog‘lanish uchun e-mail	Author's contact email	Email для связи с автором
JKarabaev@gmail.com		