

**И.К. АХУНБАЕВ атындагы  
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ  
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО  
МИНИСТРИЛИГИ  
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

**Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши**

На правах рукописи  
УДК 616.379-008.64-06-084;616-089

**Култаев Уранбек Ташболотович**

**КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ООРУГАН БЕЙТАПТАРДЫН  
ХИРУРГИЯЛЫК ООРУЛАРЫНЫН ӨТҮШҮ ЖАНА  
КАБЫЛДООЛОРУНУН АЛДЫН АЛУУ ЧАРАЛАРЫ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын  
изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын  
**авторефераты**

**Бишкек 2023**

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигине караштуу Улуттук хирургия борборунун илимий бөлүмүндө аткарылды.

**Илимий жетекчи:**

**Жолдошбеков Есенгельди Жолдошбекович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик  
медициналык академиясынын факультеттик  
хирургия кафедрасынын профессору

**Расмий оппоненттер: Ниязов Батырхан Сабитович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик  
медициналык кайра окутуу жана  
квалификациясын жогорулатуу институтунун  
дарыгерлерди өркүндөтүү факультетинин жалпы  
хирургия кафедрасынын башчысы

**Акматов Нарынбек Эсенбекович-**

медицина илимдеринин кандидаты,  
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо  
министрлиги астындагы Улуттук госпиталынын  
кыйроо медицинасы жана шашылыш кенеш берүү  
медициналык жардам бөлүмүнүн башчысы

**Жетектөөчү уюм:**

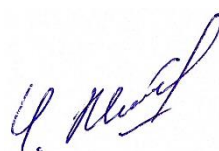
Ош мамлекеттик университети, хирургиялык  
оорулар кафедрасы (7140000, Ош ш., көч. Ленин,  
331)

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 27-июнунда саат 15.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.22.650 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде). Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү үчүн шилтеме: [https://vc.vak.kg/b/d\\_1-xar-5tx-9lo](https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo)

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборунун китепканаларынан (720044, Бишкек шаары, 3-линия көчөсү, 25) жана <https://vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 25-майында жөнөтүлдү.

**Диссертациялык кеңештин  
окумуштуу катчысы,  
медицина илимдеринин  
кандидаты, доцент**



**М. Б. Чапиев**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Кант диабети дүйнө жүзү боюнча таралган оору жана көпчүлүк изилдөөчүлөр анын прогрессивдүү өсүшүн белгилешет [И. И. Дедов, М. В. Шестакова, 2011, В. С. Лукьянчиков, 2016]. Кыргыз Республикасында кант диабети менен ооругандар да көбөйүүдө [С. К. Мамутова, 2002, П. В. Лучкина, А. И. Гатина, 2017, М. С. Молдобаева, У. К. Омурзакова, 2019]. Кант диабетинде зат алмашуунун бардык түрлөрүнүн бузулушу жана иммунологиялык коргоонун өзгөрүшү байкалат, ошондуктан хирургиялык оорулардын пайда болушу кант диабетинин жүрүшүнө олуттуу таасирин тийгизет, ал эми кант диабетинин болушу операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн начарлатат, натыйжада каардуу цикл өнүгөт, анын үзүлүшсүз ар кандай оорунун жакшы натыйжасына жетүү кыйын, муну көптөгөн изилдөөчүлөр белгилешет [Н. А. Беляков, С. Ю. Чубрин, 2008, М. Janghorbani, 2007].

Белгилей кетүүчү нерсе, операциядан кийинки мезгилде курсак жана көкүрөк көңдөй органдарынын хирургиялык оорулары пайда болгондо кант диабети менен ооругандардын 30-55% ында ар кандай татаалдашуулар пайда болот, алардын ичинен ириндүү-сезгенүү жара оорулары басымдуулук кылат, алар узак стационардык дарылоонун жана аларды дарылоого материалдык чыгымдардын көбөйүшүнүн себеби жана өлүмгө алып келүүчү натыйжалардын себеби болуп саналат [А. О. Тирин, 2000, С. В. Кудрякова, Ю. И. Сунцова, 2001, Д. Сью, Д. Винг, 2008].

Илимий адабиятта диабеттик бутту жана анын ириндүү ооруларын алдын алууга жана дарылоого өзгөчө көңүл бурулган [[В. Т. Кривихин, В. В. Осокин, Н. М. Доценко, 2000, Н. Н. Скалецкий, Т. Н. Гончарова, Л. В. Засорина, 2002] КМШ өлкөлөрүнүн окумуштуулары гана эмес, биздин Кыргыз Республикасында да. Кант диабетинин бул татаалдашына өзгөчө көңүл бурулган [Б. Ч. Ченгелов, Д. Т. Сыргаев, Т. А. Аралбаев, 1995, Н. М. Федеровский, 2005, Е. Ж. Жолдошбеков, 2009, У. А. Кулбаев, А. И. Мусаев, И. А. Даниярова, 2021] жана дарылоонун оң натыйжаларына жетишилди: диабеттик буттун ириндүү татаалдашы менен ооругандардын саны азайды, буттардын жогорку ампутациялануучу оорулуулардын саны жана кайталанган операциялардын жыштыгы азайды.

Кант диабети менен ооруган курсак көңдөйүнүн жана жумшак ткандардын хирургиялык ооруларынын жүрүшү жөнүндө айта турган болсок, бул жагынан изилдөөлөр аз, бирок бардык изилдөөчүлөр алдын алуу чараларынын татаалдыгын жана зат алмашуунун бузулушунан жана иммунологиялык реактивдүүлүктүн төмөндөшүнөн улам алардын натыйжалуулугун белгилешет [А. Ш. Ревитшвили, В. П. Санин, В. Е. Оловянный, 2020, R. Lorio, 2012]. Алардын алдын алуу максатында антибиотиктер, антисептиктер, ар кандай майлар,

озондоштурулган эритмелер жана физикалык факторлор колдонулат, бирок оорулардын жыштыгы бир аз төмөндөдү [В. Т. Кривихин, В. В. Осокин, Н. М. Доценко, 2000, Т. Ainla, 2005, В. Мраовиc, 2011], ушуга байланыштуу оорулардын жыштыгын азайтууга жана дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк бере турган алдын алуу жана дарылоо чаралары изделүүдө.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен болгон байланышы.** Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

**Изилдөөнүн максаты.** Оорулардын алдын алуу чаралары аркылуу кант диабетти менен ооруган бейтаптардагы хирургиялык ооруларды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Кант диабетти фонунда хирургиялык ооруларды дарылоону изилдөө жана натыйжаларын көрсөтүү.
2. Кант диабетти менен ооруган бейтаптардын операциядан кийинки оорулардын алдын алуу чараларын иштеп чыгуу.
3. Кант диабетти менен ооруган бейтаптарга операциядан кийинки татаалдашуулардын алдын алуу колдонулуучу жана иштелип чыккан чараларга салыштырма баасын берүү.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Кант диабетти менен ооруган адамдардагы хирургиялык оорулардын жүрүшү, операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгы жана алардын натыйжалары изилденген.
2. Кант диабетти фонунда хирургиялык ооруларда операциядан кийинки оорулардын венага тамчылатуу менен 0,03% натрий гипохлорит эритмесин жана региондук лимфостимуляцияны колдонуу менен алдын алуу чараларынын комплекси иштелип чыкты
3. Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулары бар оорулууларда колдонулган алдын алуу чараларына салыштырмалуу баа берилди.

**Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:**

Иштин негизги жоболорун колдонууда операциядан кийинки мезгилде кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулары бар бейтаптардын ооруларынын алдын алууга багытталган татаалдануунун жана өлүмдүн азайышына өбөлгө түздү. Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулары бар бейтаптарды комплекстүү дарылоодо ириндүү-сезгенүүчү оорулардын алдын алуу чараларын колдонуу сезгенүү процессинин өрчүшүсүнөрчүшүсүнүн алдын алууга, көп органдардын жетишсиздигинин жана сепсистин өнүгүшүсүнө тосколдук берди *(Бишкек шаардык № 1 клиникалык ооруканасынын № 1 хирургия бөлүмүнүн 18.11.2023-ж. жана Улуттук хирургия борборунун 23.11.2023-ж. патенттик*

*бөлүмү тарабынан берилген илимий изилдөөлөрдүн натыйжаларын ишке ашыруу актылары).*

### **Коргоого коюлчу диссертациянын негизги жоболору:**

1. Кант диабетинен ооруган бейтаптардагы операциядан кийинки кабылдоолору дарылоодо жана алдын алууда салттуу ыкмаларды колдонуусу татаалдашуу жана өлүмдүн жогорку көрсөткүчүнөн улам натыйжасыз.

2. Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулары бар оорулууларда кандагы шекерин операцияга чейинки коррекциялоону, антибиотиктерди, региондук лимфостимуляцияны жана натрий гипохлоритинин эритмелерин киргизүүнү камтыган салттуу чаралар менен катар иштелип чыккан алдын алуу чараларын колдонуу оорулардын жана өлүмдүн олуттуу азайышына жетишүүгө мүмкүндүк берет.

**Изденүүчүнүн жеке салымы.** Курч хирургиялык оорулар менен ооруган бейтаптарды текшерүүнү, оперативдүү дарылоого катышуу, алдын алуу чараларын иштеп чыгуу, колдонуу жана операциядан кийинки мезгилде талдоо изденип алуучу тарабынан жеке ишке ашырылган. Изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоо жана аларды статистикалык иштетүү автор тарабынан жеке жүргүзүлгөн.

**Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.** Диссертациялык изилдөөнүн негизги жыйынтыктары «Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын илим күндөрү» аттуу Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2016, 2018); Улуттук хирургия борборунун илимий бөлүмүнүн жыйынында (Бишкек, 2022) талкууланып баяндалган.

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыйаланышы.** Диссертациянын темасы боюнча 12 макала жарыкка чыккан, алардын ичинен 9 макала Кыргыз Республикасынын Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан сунуш кылынган импакт-фактору 0,1ден кем эмес илимий мезгилдүү басылмаларда жарыяланган.

**Диссертациянын көлөмү жана түзүмү.** Диссертациялык иш 116 беттен турган компьютер аркылуу терилген текстте баяндалган. Ал кириш сөздөн, 4 баптан, жыйынтыктардан, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 24 таблица жана 12 сүрөт менен иллюстрацияланды. Адабияттардын тизмеси 212 (152 орус тилинде жана 60 англис тилиндеги) булактардан турат.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделип, изилдөөнүн максаттары жана милдеттери баяндалат, коргоого сунушталган диссертациянын илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана негизги жоболору баяндалат.

**1-бап. Адабий сереп."Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулардын татаалдашынын алдын алуу чаралары, дарылоо маселесинин азыркы абалы деген биринчи бапта** кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулардын жыштыгы жана алардын операциядан кийинки мезгилинин өтүүсү баяндалган. Диабет менен ооругандарда ириң-сезгенүү ооруларынын алдын алуу үчүн колдонулуучу алдын алуу чаралары белгиленген. Бапта кант диабети менен ооругандардын курч жана өнөкөт ооруларын дарылоо менен алектенген ата мекендик жана чет өлкөлүк авторлордун адабий булактары колдонулган. Негизинен акыркы 10-15 жылдагы эмгектер көрсөтүлдү. Бап кант диабети менен ооругандарда алдын алуу чараларын колдонуунун натыйжаларын жалпылоо менен аяктайт.

**2-бап. "Изилдөө методологиясы жана ыкмалары"** деген бапта бейтаптарды текшерүү методологиясы жана ыкмалары боюнча жалпы материалдык мүнөздөмө берет.

**2.1. Изилдөөнүн объектиси жана предмети, бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү.**

*Изилдөөнүн объектиси:* кант диабетинин фонундагы хирургиялык оорулар менен жабыркаган 174 бейтап.

*Изилдөөнүн предмети:* хирургиялык ооруларынын жүрүшү жана кант диабети фонунда татаалдануусунун алдын алуу боюнча чаралары.

Максаттарды жана милдеттерди чечүү үчүн кант диабетинин фонунда курсак көндөйүнүн органдарынын оорулары боюнча операциялар жасалган кант диабети менен ооруган 174 бейтап текшерилген, алардын бөлүштүрүлүшү 2.1.1-таблицада берилген.

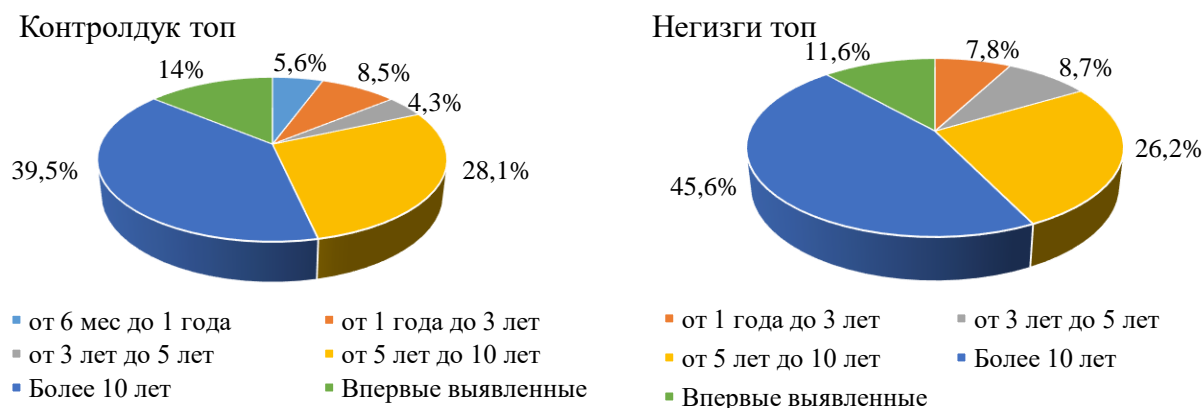
Таблица 2.1.1 - Оорулууларды жынысы жана курагы боюнча бөлүштүрүү (n-174)

жынысы/курагы	Баардыгы		алардын ичинде жашы						
	абс.с.	%	20га чейин	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	70ден жогору
аялдар	101	58,0	2	2	2	14	39	23	19
эркектер	73	42,0	1	1	3	7	23	26	12
Баардыгы абс.с.	174		3	3	5	21	62	49	31
%		100,0	1,7	1,7	2,9	12,1	35,6	28,2	17,8

Келип түшкөн оорулууларды талдоодо эркектерге салыштырмалуу аялдар көп болгон, 50 жаштан 70 жашка чейинки оорулуулар эң көп салыштырма салмакты ээлешкени, бирок 70 жаштан жогоркулар 17,8% ды түзгөнү аныкталган.

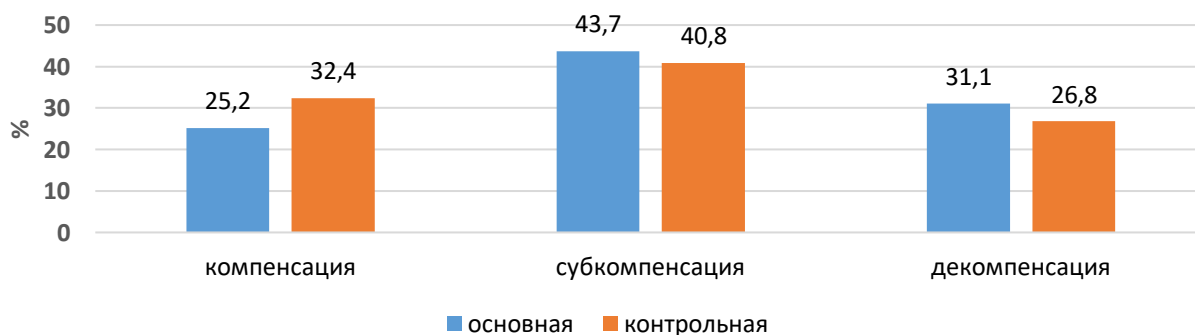
Курч хирургиялык ооруга чалдыккан бейтаптардын кант диабети менен ооруган мөөнөтүн тактоо кызыктуу болду (2.1.1-сүрөт). 10 жылдан ашык убакыттан бери кант диабети менен ооруган бейтаптар эң көп кайрылышкан,

мындан тышкары, ооруканага жаткырылгандардын арасында кант диабети биринчи жолу аныкталган 22 бейтап (25,6%) болгон.



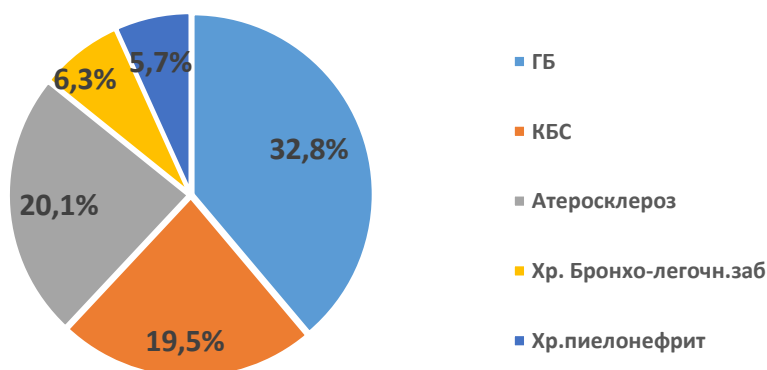
2.1.1-сүрөт - Кант диабетине чалдыгуу мөөнөтү.

Текшерүүдө биз кант диабетинин компенсациясынын даражасына көңүл бурдук жана муну менен көпчүлүк бейтаптарда кант диабетинин компенсацияланган түрү (43,7%) орун алгандыгы аныкталды (2.1.2-сүрөт).



2.1.2-сүрөт - Негизги жана контролдук топтогу оорулууларда кант диабетинин компенсациясынын даражасы.

Изилдөөнүн жүрүшүндө биз бейтаптардын кошумча ооруларынын мүнөзүнө жана жыштыгына көңүл бурдук, алардын натыйжалары 2.1.3-сүрөттө келтирилген.



2.1.3-сүрөт - Кошумча оорулардын мүнөзү боюнча оорулууларды бөлүштүрүү.

Коштоочу оорулардын анализи жүрөк-кан тамыр оорулары эң көп кездешкенин көрсөттү – бул гипертониялык оору, КБС, атеросклероз, азыраак, бронхопульмоналдык оорулар жана пиелонефрит табылган.

174 оорулууну текшерүүнүн жыйынтыгында кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулар аныкталган, алар оперативдүү дарылоого муктаж болгон. Алардын мүнөзү 2.1.2-таблицада келтирилген.

Таблица 2.1.2 - Кант диабетинин фонунда бейтаптардын ооруларынын мүнөзү

Оорулар	Бардыгы	
	абс.с.	%
Курч калькулездүү холецистит	47	27,0
Өнөкөт калькулездүү холецистит	57	32,8
ПХЭС, холедохолитиаз	11	6,3
Операциядан кийинки вентралдык чурку	7	4,1
Кыпчылган вентралдык чурку	5	2,9
Кансырап татаалдашкан ашказандын жарасы	10	5,8
Ичегинин түйүлүшү	6	3,4
Уйку безинин кистасы	3	1,7
Боордун эхинококкозу	4	2,3
Курч аппендицит	12	6,9
Бөйрөк кистасынын ириңдеши	3	1,7
Ичке ичегинин свищи	1	0,6
Долихосигма	1	0,6
Өт баштыкчасынын полипи	2	1,1
Парапрокталдык свищи	3	1,7
Чычандын дермоид кистасы	2	1,1
Бардыгы:	174	100,0

Иштин жүрүшүндө биз бейтаптардын 2 тобун бөлүп алдык: биринчи топту 74 бейтап түздү, аларда салттуу ириң-сезгенүү ооруларынын алдын алуу чаралары колдонулган, алар контролдоо катары кызмат кылышкан жана 103 бейтаптан турган экинчи топ, биз иштеп чыккан алдын алуу чаралары – бул негизги топ. Белгилей кетүүчү нерсе, жынысы, курагы, оорунун эскириши, коштолгон патологиялардын мүнөзү жана негизги оору боюнча эки топ тең бирдей болгон.

**2.2. Изилдөө методдору.** Бейтаптарды текшерүүдө оорунун анамнезинин маалыматтарын пайдаландык, кант диабетинин узактыгын, тукум куучулукту жана бейтап ооруканага жаткырылганга чейин кандай дарыланганын тактадык, компенсациянын даражасын, негизги оорунун мүнөзүн белгилеп алдык.

Лабораториялык изилдөөлөр да колдонулган: КЖА, кандын уюулушу, кандагы жана заарадагы кант, ЭКГ. Кандын жалпы анализинде лейкоциттердин



интоксикация индексин Я. Я. Кальф-Калиф (1941-ж.) боюнча аныктадык, боордун жана бөйрөктүн функционалдык абалын изилдеп, тромбоциттердин санын, протромбин индексин, протромбин убактысын, МНО, фибриногенди аныктадык. Ошондой эле инструменталдык изилдөө ыкмалары колдонулган (УДИ Medison жана Sono Ace R7 аппараттары менен).

**2.3. Маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуу.** Изилдөөнүн жыйынтыктары арифметикалык орточо (M), орточо квадраттык (G) чоңдуктарды менен вариациялык статистика методу менен иштелип чыккан, ал эми аныктык даражасы Student таблица менен t критерийине ылайык эсептелди.

**3-бап.** Үчүнчү бапта "Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулар менен ооруган бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктары (контролдук топ)" кант диабети менен ооруган 71 бейтапты изилдөөнүн жана дарылоонун жыйынтыктары берилген, аларга 2014-жылдан 2016-жылга чейин хирургиялык оорулар боюнча операция жасалган. Бул топто 50 жаштан ашкан бейтаптар жана аялдар басымдуулук кылган. Коштоочу оорулар 63тө табылган, бул 88,7% ды түзгөн. Оорунун узактыгы 6 айдан 15 жылга чейин өзгөрүлүп турду, изилдөөнүн натыйжасында төмөнкү патологиялар аныкталды алар 3.1-таблицада келтирилген.

Таблица 3.1 - Контролдук топтогу бейтаптардын патологиясынын мүнөзү

Оорулар	Бардыгы	
	абс.с.	%
Курч калькулездүү холецистит	20	28,2
Өнөкөт калькулездүү холецистит	24	33,9
Өнөкөт калькулездүү холецистит + холедохолитиаз	6	8,5
Операциядан кийинки вентралдык чурку	5	7,0
Кыпчылган вентралдык чурку	2	2,8
Кансырап татаалдашкан ашказандын жарасы	4	5,6
Ичегинин түйүлүшү	4	5,6
Уйку безинин кистасы	2	2,8
Боордун эхинококкозу	2	2,8
Курч аппендицит	2	2,8
Бардыгы:	71	100,0

Контролдоо тобунда өнөкөт жана курч калькулездүү холецистит менен ооругандар басымдуулук кылган (тиешелүүлүгүнө жараша 33,9-28,2%) жана башка оорулар менен ооругандар аз болгон. Шашылыш түрдө 32 бейтапка операция жасалган, калгандарына (39 адамга) пландуу операция жасалган. Операцияга чейин оорулуулар эндокринолог, ошондой эле кардиолог же терапевт дарыгери менен кеңешип, операцияга чейинки даярдыкты жана

операциядан кийинки мезгилде дарылоону макулдашышкан. Бардык бейтаптар эндотрахеалдык наркоз менен операция жасалган. Жасалган операциялардын түрлөрү 3.2-таблицада берилген.

Таблица 3.2 - Операциянын түрлөрү жана контролдоо тобундагы бейтаптардагы операциядан кийинки татаалдашуулардын мүнөзү

Операциянын аталышы	Бардыгы		анын ичинде татаалдашуулар								бейтаптардын баардыгы	татаалдашуулардын бардыгы
	абс.с.	%	өт агуусу	жарааттын ириңдөөсү	ггк	боордун астындагы абсцесси	жүрөк-кантамырдын жетишсиздиги	жарааттын инфил-аты	плеврит	полиоргандык жетишсиздик		
Холецистэктомия	44	61,9		4			1	1	1		6	7
Холецистэктомия + тышка дренаждоо	4	5,6		1	1					1	1	3
Холецистэктомия+ ички дренаждоо	2	2,8	1								1	2
Грыжесечение	7	9,9		1	1			1	1	1	3	5
Резекция желудка	4	5,6				1			1		2	2
Лапаротомия + адгезиолизис	2	2,8						1			1	1
Лапаротомия + ичегинин резекциясы	2	2,8		1	1	1					2	3
Уйку безинин цистэктомиясы	2	2,8		2							2	2
Аппендэктомия	2	2,8		1							1	2
Эхинококкэктомия	2	2,8										
Бардыгы	71	100.	1	10	3	2	1	3	3	2	19 (26,8%)	25 (35,4%)

Контролдук топтогу сезгенүү ооруларынын алдын алуу чаралары 4-5 күн бою антибиотиктерди, суюктук терапиясын жана кантты төмөндөтүүчү дарыларды камтыйт. Жүргүзүлгөн алдын алуу чараларына карабастан, операциядан кийинки мезгилде 19 бейтапта кыйынчылыктар пайда болду, бул 26,8% ды түздү, бардыгы 25 болгонун белгилей кетүү керек, демек, бир катар оорулууларда 2ден оорулар болгон. Гипергликемиялык команын фонунда пайда болгон көп органдардын жетишсиздигинен 3 бейтап (4,2%) каза болгон.

Оорулуулардын бул тобунун кандын жалпы анализинин жыйынтыктарын талдоо операцияларга чейин лейкоциттердин саны көбөйгөнүн, лейкоциттик формулада таякчалардын көбөйүшү, лимфоциттердин деңгээлинин төмөндөшү

жана СОЭнин жогору болушу, ошондой эле ЛИИ жогорулашы байкалган. Жасалган операциялардан кийин лейкоциттик формулада таякча ядролуу ак кан клеткаларынын саны ишенимдүү азайган, лимфоциттердин саны азайган, СОЭ жогору бойдон калган. ЛИИ бейтаптартын стационардан чыгышына чейин төмөндөдү, бирок нормага жеткен жок.

Боордун жана бөйрөктүн функционалдык анализи операцияга чейин АЛТ, АСТ, мочеви́на жана креатининдин көбөйгөнүн, ал эми стационардан чыгаруу учурунда АЛТ жана АСТ көрсөткүчтөрү төмөндөп, бирок нормага жетпегенин көрсөттү. Мочевина менен креатининдин деңгээли ишенимдүү төмөндөгөн. Жара процессинин динамикасы жөнүндө биз өт таш оорусу жана аппендицит боюнча операция жасалган бейтаптардын жаралардын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү боюнча бааладык жана кант диабети жок бейтаптардын жара процессинин жүрүшү менен салыштырдык, алар 3.3-таблицада көрсөтүлгөн.

Таблица 3.3 - Кант диабетинин фонунда контролдук топтогу бейтаптардын жараларынын эхоморфометриясы

Текшерүүнүн мөөнөтү	Кант диабети менен ооруган бейтаптар
2 сутка $M_2 \pm m_2$	$1,2 \pm 0,01$
3 сутка $M_3 \pm m_3$	$3,5 \pm 0,03$
5-6 сутка $M_3 \pm m_3$	$3,2 \pm 0,02$
8-9 сутка $M_4 \pm m_4$	$2,1 \pm 0,008$
$M_1 - M_2$	$< 0,001$
$M_2 - M_3$	$> 0,05$
$M_3 - M_4$	$< 0,05$

Жаранын эхоморфометриясы кант диабетинде жарааттын айыгуусу жайыраак экенин көрсөттү, бул операциялык жарада сезгенүү ооруларынын пайда болуу коркунучу жогору экенин көрсөттү.

Алынган жыйынтыктар кант диабети менен ооругандарда салттуу алдын алуу чараларын колдонуу жетишсиз экенин көрсөттү, бул дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берген эффективдүү чараларды иштеп чыгууну талап кылды.

**4-бап. Төртүнчү бапта "Кант диабетинин фонунда ириңдүү-сезгенүү ооруларынын алдын алуу чараларын колдонуу менен хирургиялык ооруларды оперативдүү дарылоонун жыйынтыктары (негизги топ)"** кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулар боюнча операция жасалган 103 оорулууда биз иштеп чыккан алдын алуу чараларын колдонуунун натыйжалары берилди.

**4.1. Оорулуулардын мүнөздөмөсү жана негизги топтун дарылоолун натыйжалары.** Бул топто да, контролдоо тобу сыяктуу эле, аялдар

басымдуулук кылган жана бейтаптардын көпчүлүгү 50 жаштан ашкан жана кант диабети менен ооруган мезгил 10 жылдан ашкан. изилдөөнүн натыйжасында жүрөк-кан тамыр патологиясы басымдуулук кылган бейтаптардын 85,4% ында коштоочу оорулар аныкталган. Негизги топтогу бейтаптардын ооруларынын мүнөзү 4.1.1-таблицада берилген.

Таблица 4.1.1 - Негизги топтогу бейтаптардын ооруларынын мүнөзү (n-103)

Оорулар	Бардыгы:	
	абс.с.	%
Курч калькулездүү холецистит	24	23,30
Өнөкөт калькулездүү холецистит	33	32,03
Рецидивдүү холедохолитиаз	5	4,85
Вентралдык операциядан кийинки чурку	2	1,94
Кыпчылган вентралдык операциядан кийинки чурку	2	1,94
Кансырап татаалдашкан ашказандын жарасы	6	5,82
Ичегинин түйүлүшү	5	4,90
Уйку безинин кистасы	1	0,97
Өпкөнүн эухинококкоз	1	0,97
Курч аппендицит	10	9,70
Кыпчылган вентралдык чурку	1	0,97
Бөйрөктүн ириндеген кистасы	3	2,91
Жоон ичегинин свищи	1	0,97
Долихосигма	1	0,97
Өт баштыкчасынын полипи	2	1,94
Парапрокталдык свищи	3	2,91
Боордун эхинококкозу	1	0,97
Чычандын дермоид кистасы	2	1,94
Бардыгы:	103	100,0

Контролдоо тобу сыяктуу эле, өт таш оорусу жана курч аппендицит менен ооругандар басымдуулук кылган. Лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөр контролдук топтогу бейтаптар менен бирдей көлөмдө колдонулган. Операцияга чейин кантты жана интоксикацияны азайтууга багытталган дары-дармектер жана коштогон ооруларды дарылоосу дайындалган. Негизги топтогу 103 бейтаптын 103үнө операция жасалган. Курч хирургиялык ооруларда деталдуу текшерүүдөн кийин, келип түшкөн учурдан тартып биринчи күнү кыска мөөнөттүү операцияга чейинки даярдыкты аткарууга умтулушкан, анткени биздин байкоолор көрсөткөндөй, кант диабети менен ооругандарда деструктивдүү процесс тез жүрүп жана татаалдануунун алдын алуу чараларынын

бири операцияны өз убагында аткаруу болуп саналат. Операциялардын түрлөрү 4.1.2-таблицада берилген.

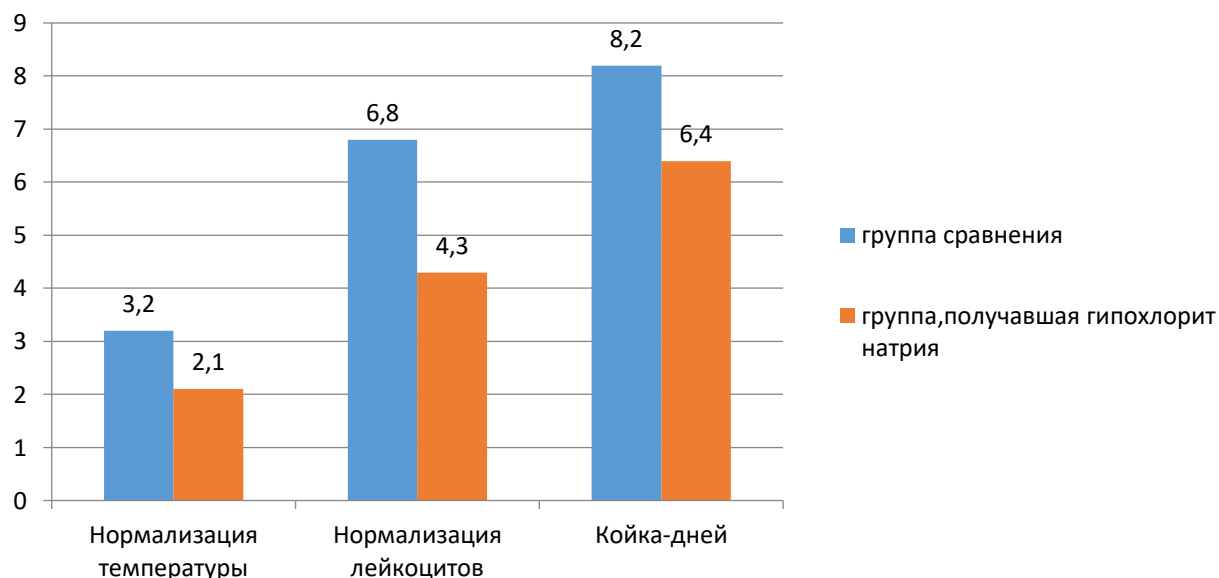
Таблица 4.1.2 - Негизги топтогу бейтаптарда жасалган операциялардын түрлөрү жана алардан кийинки оорулардын мүнөзү

Операциянын аталышы	Бардыгы		анын ичинде татаалдашуулар				Бардыгы
	абс.с.	%	жарааттын ириндөөсү	жарааттын инфил- аты	абс-цесс	плев-рит	
Холецистэктомия	56	54,3				1	1
Холецистэктомия + тышка дренаждоо	3	2,9	1				1
Холецистэктомия+ ички дренаждоо	5	4,8		1			1
Операциядн кийинки чуркунун алып салуу	4	3,8		1			1
Киндик чуркусун алып салуу	1	1,0					
Б-П Гофмейстера-Финстерер боюнча ашкасандын резекциясын	6	5,8			1		1
Лапаротомия + ичегинин түйүндүсүнүн четтетүү	5	4,9				1	1
Уйку безинин цистэктомиясы	1	1,0					
Боордун эхинококкэктомиясы	1	1,0		1			1
Аппендэктомия	10	9,7	1	1			2
Бөйрөктүн кистасын алып салуу	3	2,9					
Ичегини вицин четтетүү	1	1,0					
Сигма ичегиги кесип салуу	1	1,0					
Өпкөнүн эхинококкозун алып салуу	1	1,0					
Параректалдык свишти алып салуу	3	2,9	1				1
Чычаң дермоид кистасын алып салуу	2	2,0					
Бардыгы абс.с.	103		3	4	1	2	10
%		100					9,7

**4.2. Оорулардын татаалдашууларын алдын алуу чаралары.** Негизги топто сезгенүү татаалдашуусунун алдын алуу чаралары операцияга чейинки венага цефазолин же цефтриаксон 1.0 г киргизилген, андан кийин операциядан кийинки мезгилге жараша аларды киргизүү улантылган. Операция учурунда курсакка жана хирургиялык жарага 8-10 мкг/мл концентрациядагы озондолгон натрий

хлоридинин эритмеси менен сугарылган. Холециститтин жана панкреатиттин деструктивдүү формаларында боордун тегерек байламтасына микроирригатор бекитилип, ал аркылуу лимфотроптук аралашма менен антибиотиктер сайылган (цефазолин же цефтриаксон + 70 бирдик гепарин, лидаза 8-12 бирдик жана новокаин 15-20 мл, аралашма күнүнө 1 жолу берилген).

Курч деструктивдүү аппендицит жана холециститте операциядан кийин кандын кыйыр электрохимиялык кычкылдануусу колдонулган: натрий гипохлоритинин 0,03% перифериялык веналарга 200,0 мл өлчөмүндө курсуна 5-6 инъекция. Бул ыкма 35 бейтапта колдонулган (25 курч холециститте жана 10 курч аппендицитте). Бул методиканын натыйжаларын баалоодо дене табы тез нормалдашып, ЛИИнин деңгээли төмөндөп, стационарда болуу мөөнөтү кыскарары аныкталган, натыйжалар 4.2.1-сүрөттө берилген.



4.2.1-сүрөт - Натрий гипохлоритин алган оорулуулардын жана албаган бейтаптардын негизги көрсөткүчтөрү (суткада).

Ичеги-карын тоскоолдуктары боюнча жасалган операцияларда ичке жана жоон ичегилердин мезентериясына региондук лимфостимуляция жасалган, ошондой эле алдын алуу максатында бейтаптарды эрте активдештирүү жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки мезгилде операция жасалган 103 адамдын ичинен 10 бейтапта татаалдаруулар пайда болгон, бул 9,7% ды түзгөн.

Бейтаптардын бул тобунда кан анализи, боор жана бөйрөктүн функционалдык абалы изилденген, стационардан чыгаруу учурунда лейкоциттер, СОЭ, ЛИИ, АЛТ жана АСТ, ошондой эле мочевины жана креатинини ишенимдүү төмөндөшү белгиленген. Клиникалык жана лабораториялык изилдөөлөр менен бирге биз жара эхоморфометриясын жасадык, бул бейтаптардын негизги тобунун жараатты тез айыктырарын көрсөттү. Критерийлер 4.2.2-таблицада берилген.

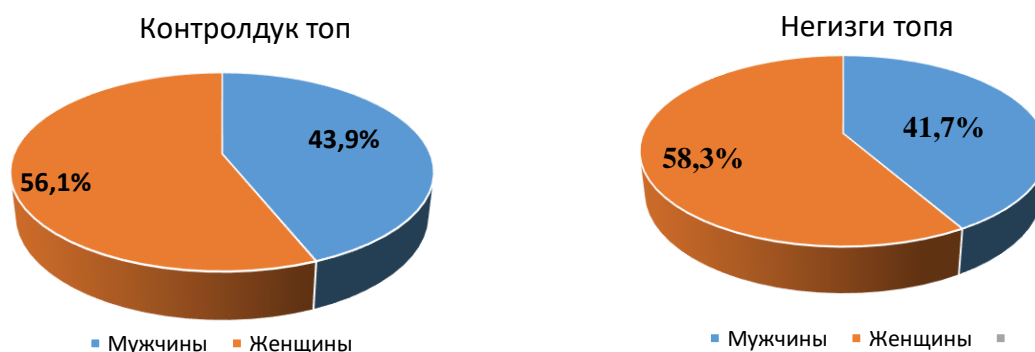
Таблица 4.2.2 - Негизги жана контролдук топтогу бейтаптардын жаралардын эхоморфометриясынын динамикасы

Текшерүүнүн мөөнөтү	Негизги топ	Контролдук топ	Р –аныктык даражасы
	$M_1 \pm m_1$	$M_2 \pm m_2$	
1 сутки	$1,3 \pm 0,01$	$1,2 \pm 0,01$	$>0,05$
3 сутки	$2,8 \pm 0,003$	$3,5 \pm 0,03$	$<0,001$
5-6 сутки	$1,1 \pm 0,008$	$3,2 \pm 0,02$	$<0,001$
8-9 сутки	-	$2,1 \pm 0,008$	

Байкоо процессинде биз тромбоциттердин санынын, протромбин индексинин, протромбин убактысынын, МНОнун, фибриногендин жана кан шекеринин контролдук жана негизги топтордогу бейтаптардын көрсөткүчтөрүн изилдедик.

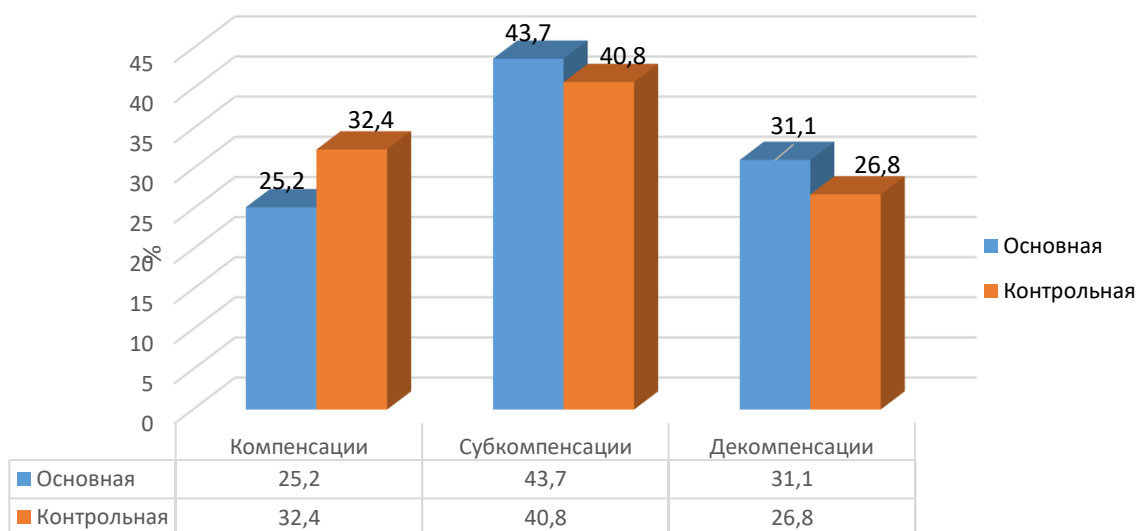
Изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоо көрсөткөндөй, контролдук топтогу бейтаптарда тромбоциттердин саны көбөйүп, протромбин индекси текшерүүнүн бардык убагында бирдей бойдон калган, ал эми негизги топтогу бейтаптарга операцияга чейин жана операциядан кийинки мезгилде нормадан жогору болгон. Фибриноген деңгээлиндеги айырмачылыктар аныкталганда, ал контролдоо тобундагы бейтаптарда ишенимдүү жогору болгон жана контролдоо тобундагы кандагы канттын деңгээли негизги топко салыштырмалуу бардык убакта жогорку көрсөткүчтөрдү көрсөткөн, муну негизги топто биз бардык убакта канттын деңгээлин көзөмөлдөгөнүбүз жана пациенттерди жөнөкөй кыска таасирдүү инсулинге өткөрүү менен түшүндүрсө болот.

**4.3. Контролдоо жана негизги топтордун бейтаптарды дарылоонун жыйынтыгы боюнча салыштырмалуу баалоо.** Бул бөлүмдө эки топтун негизги көрсөткүчтөрүнүн салыштырмалуу баалоонун натыйжалары көрсөтүлгөн. Ошентип, жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү бирдей болгон. Маалыматтар 4.3.1-сүрөттө берилген.



4.3.1-сүрөт - Контролдoo жана негизги топтордун жынысы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү.

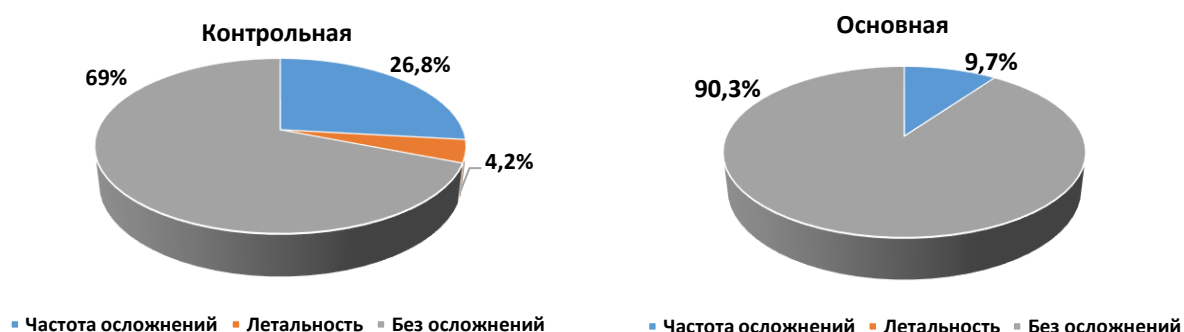
Компенсациянын деңгээлин талдоодо, негизги топто субкомпенсациялык стадиядагы бейтаптар көбүрөөк болгон. Натыйжалар 4.3.2-сүрөттө берилген.



4.3.2-сүрөт - Кант диабетинин компенсациясынын деңгээли боюнча оорулууларды бөлүштүрүү.

Кошумча оорулардын мүнөзү жана алардын салыштырма салмагы боюнча эки топ тең бирдей болгон, анткени контролдук топто тең оорулар 84,5% ды түзгөн, ал эми негизги 85,4% жана эки топто тең жүрөк-кан тамыр патологиясы басымдуулук кылган.

Контролдук жана негизги топтогу бейтаптарга операция жасалып, ошол эле учурда патологиялардын мүнөзү жана аткарылган операциялардын түрлөрү бирдей болгон. Айырмачылыктар операция учурунда жана операциядан кийинки мезгилде жасалган алдын алуу чараларында болгон, бул татаалдашуу көрсөткүчүрө таасинирин тийгизген. Натыйжалар 4.3.3-сүрөттө көрсөтүлгөн.

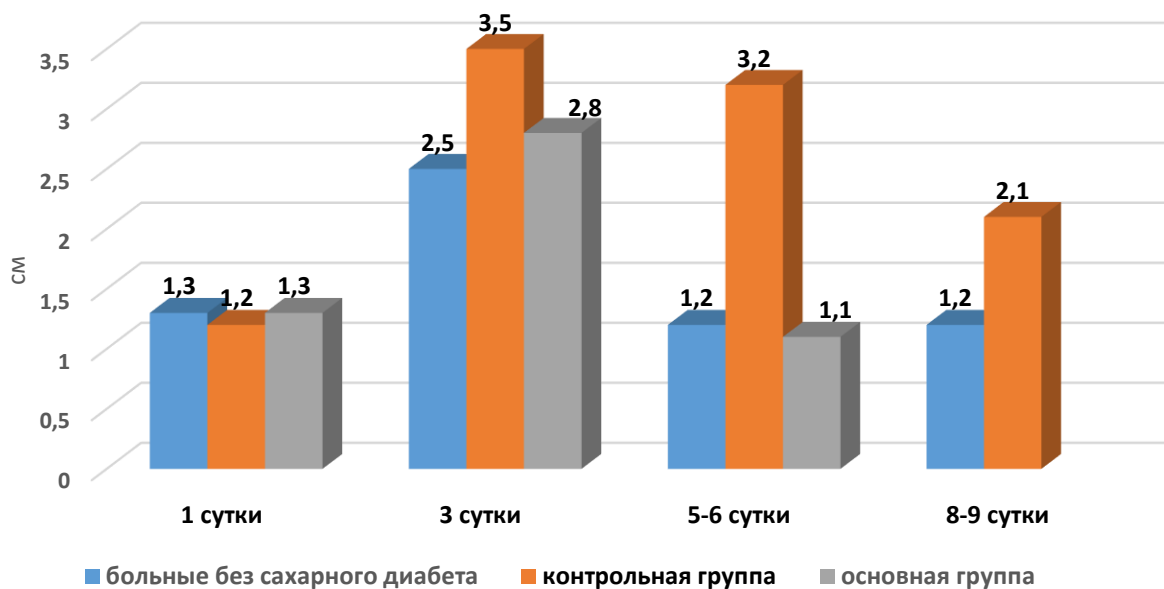


4.3.3-сүрөт - Контролдоо жана негизги топтордун бейтаптардын татаалдануу жыштыгы.

Контролдук топто өлүм көрсөткүчү 4,2% ды түздү, ал эми негизги топто өлүм болгон жок.

4.3.4-сүрөттө көрсөтүлгөн эки топтун жана кант диабети жок бейтаптардын жараларынын морфометриясынын көрсөткүчтөрү да салыштырылган.





4.3.4-сүрөт - Контролдоо, негизги топтордун жана кант диабети жок ооруган бейтаптардын жара эхоморфометрия динамикасы.

Жыйынтыгын талдоо көрсөткөндөй, жараатты айыктыруу биз иштеп чыккан алдын алуу чаралары колдонулган негизги топтун бейтаптарында тезирээк болгон.

Тромбоциттерди, протромбин индексин, протромбин убактысын, МНО, фибриноген жана кандагы канттын деңгээлин салыштыруу үчүн биз 4.3.1-таблицаны түздүк. Бардык мөөнөттөрдө негизги топтун тромбоциттеринин санын салыштырууда контролдук топтун бейтаптарында ишенимдүү жогорулоо белгиленген (тиешелүүлүгүнө жараша  $452 \pm 12,72$  жана  $370 \pm 11,32$ ; үчүнчү күнү  $430 \pm 16,59$  жана  $320 \pm 14,66$  жана 6 сутка  $409 \pm 17,24$  жана  $280 \pm 12,37$ ), бул негизги топто биз лимфотроптук аралашманы колдонгонубуз менен шартталган, анын курамына дене салмагынын килограммына 70 бирдик гепарин кирген, ошондой эле тромбоциттердин дезагрегациясына өбөлгө түзгөн, кандын реологиялык касиетин жана микроциркуляцияны жакшырткан натрий гипохлорити, ошондой эле түздөн-түз антикоагулянт таасирин тийгизет. Протромбин индекси контролдоо боюнча бардык убакыт ичинде негизги топтун бейтаптардын жогору болгон. Ошондой эле изилдөөнүн бардык мөөнөттөрүндө протромбиндик убакыт бир деңгээлде калды, операциядан кийинки 6-суткада гана негизги топтогу бейтаптарда ал контролдук топтогу оорулууларга караганда ишенимдүү төмөн болгон (тиешелүүлүгүнө жараша  $12,9 \pm 0,36$  жана  $16,66 \pm 0,41$ ). МНО контролдоо тобундагы оорулууларда изилдөөнүн бардык мөөнөттөрү бирдей деңгээлде калды, негизги топтогу бейтаптар менен салыштырганда, текшерүүнүн бардык мөөнөттөрү ал ишенимдүү төмөн болгон.

Таблица 4.3.1 - Тромбоциттер, протромбин индекси, протромбин убактысы, МНО, фибриноген жана кандагы кантты көзөмөлдөө жана негизги топтордогу көрсөткүчү

Көрсөткүчтөр	Сроки обследования								
	операция чейин:			операциядан кийин 3-суткада:			операциядан кийин 6-суткада:		
	1	2	P	1	2	P	1	2	P
Тромбоциттердин саны $\cdot 10^9$	452 $\pm$ 12,72	370 $\pm$ 11,32	>0,05	430 $\pm$ 16,59	320 $\pm$ 14,66	>0,05	409 $\pm$ 17,24	280 $\pm$ 12,37	>0,05
Протромбин индекси %	94,1 $\pm$ 2,48	100 $\pm$ 3,32	>0,05	95,2 $\pm$ 2,34	107 $\pm$ 3,25	>0,05	90,3 $\pm$ 3,04	106 $\pm$ 3,34	>0,05
Протромбин убактысы, сек.	15,4 $\pm$ 1,15	13,5 $\pm$ 0,34	>0,05	13,37 $\pm$ 0,31	12,9 $\pm$ 0,44	>0,05	16,66 $\pm$ 0,41	12,9 $\pm$ 0,36	>0,05
МНО	1,13 $\pm$ 0,08	0,99 $\pm$ 0,013	<0,05	1,05 $\pm$ 0,028	0,93 $\pm$ 0,03	>0,05	1,09 $\pm$ 0,03	0,81 $\pm$ 0,02	>0,05
Фибриноген	3,517 $\pm$ 0,11	2,6 $\pm$ 0,09	>0,05	3,42 $\pm$ 0,11	2,56 $\pm$ 0,07	>0,05	3,57 $\pm$ 0,18	2,52 $\pm$ 0,07	>0,05
Кандагы кант, ммоль/л	16,7 $\pm$ 1,02	11,2 $\pm$ 0,71	>0,05	13,25 $\pm$ 0,57	10,0 $\pm$ 0,82	>0,05	13,7 $\pm$ 0,47	8,86 $\pm$ 0,65	>0,05

Эскертүү: 1 - контролдук топ 2 - негизги топ 3 - ишеним даражасы

Контролдук топтун бейтаптарында фибриногендин деңгээли изилдөөнүн бардык мөөнөттөрүндө дээрлик бир деңгээлде кала берген, ал эми негизги топко салыштырмалуу ал төмөн болгон, так айтканда операцияга чейин контролдук топто ал  $3,51 \pm 0,11$  түздү, ал эми негизги топко  $2,6 \pm 0,09$ ; операциядан кийинки 3-суткада тиешелүү түрдө  $3,42 \pm 0,11$  жана  $2,56 \pm 0,07$  жана 6-суткада  $3,57 \pm 0,18$  жана  $2,52 \pm 0,07$ .

Кандагы канттын көрсөткүчтөрү контролдук жана негизги топтордо төмөнкүдөй болду: операцияга чейин, операцияларды контролдук-топ  $16,7 \pm 1,02$  ммоль/л, ал эми негизги топто  $11,2 \pm 0,21$  ммоль/л; операциядан кийинки 3-суткада тиешелүү түрдө  $13,25 \pm 0,57$  ммоль/л жана  $10,0 \pm 0,12$  ммоль/л жана 6-суткада  $13,7 \pm 0,18$  жана  $8,86 \pm 0,15$  ммоль/л.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоо көрсөткөндөй, контролдук топтогу бейтаптарда тромбоциттердин саны көбөйүп, протромбин индекси текшерүүнүн бардык убагында бирдей бойдон калган, ал эми негизги топтогу бейтаптарда операцияга чейин жана операциядан кийинки мезгилде нормадан жогору болгон. Фибриноген деңгээлиндеги айырмачылыктар аныкталганда, ал контролдоо тобундагы бейтаптарда ишенимдүү жогору болгон жана контролдоо тобундагы

кандагы канттын деңгээли негизги топко салыштырмалуу бардык убакта жогорку көрсөткүчтөрдү көрсөткөн, муну негизги топто биз бардык убакта канттын деңгээлин көзөмөлдөгөнүбүз менен жана бейтаптарды жөнөкөй кыска таасирдүү инсулинге өткөрүү менен түшүндүрсө болот.

Ошентип, биздин изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, биз иштеп чыккан алдын алуу чаралары татаалдашуу көрсөткүчүн дээрлик 3 эсеге азайтып, өлүмдүн алдын алган, бул биздин изилдөөнүн максаты жана максаттарын чечилди деп эсептейбиз.

## **КОРУТУНДУЛАР:**

1. Кант диабетинин фонунда хирургиялык ооруларда операциядан кийинки татаалдашууларды дарылоодо жана алдын алууда салттуу ыкмаларды колдонуу натыйжасыз, кыйынчылыктар 26,8% ды, ал эми өлүм көрсөткүчү 4,2% ды түздү.

2. Кант диабетинин фонунда хирургиялык оорунун жакшы жыйынтыгында дарылоонун бардык мезгилинде кандагы канттын деңгээлин динамикалык контролдоо менен субкомпенсацияланган жана декомпенсацияланган стадиядагы бейтаптарга жөнөкөй инсулинге өз убагында өтүүгө болот, ал эми гипохлорит натрийинин 0,03% эритмесин колдонуу жана дарыдармек каражаттарын лимфогендик киргизүү кант диабетинин фонунда хирургиялык оорулары бар бейтаптарга операциядан кийинки татаалдашууларды болтурбоо мүмкүнчүлүгүн кеңейтет.

3. Лимфогендик технологияларды, натрий гипохлоритин венага киргизүү жана жараат процессинин жүрүшүн динамикалык контролдоо салттуу дарылоо комплексине киргизүү татаалдашуу ылдамдыгын 26,8% дан 9,7% га чейин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди, бул алардын натыйжалуулугун тастыктады жана аларды хирургияга киргизүү үчүн негиз болду.

## **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Хирургиялык оорулар менен ооругандар келип түшкөндө кант диабетин аныктоого (үй-бүлөлүк анамнез, кандагы канттын деңгээлин аныктоого) көңүл буруу керек, коштолгон коморбиддик патологияларды аныктоо менен диабеттин компенсациясынын даражасын баалоо зарыл.

2. Субкомпенсация жана декомпенсация стадиясындагы кант диабетинин фонунда хирургиялык патологиясы бар оорулууларды жөнөкөй кыска таасирдүү инсулинге которуу жана 10-11 ммоль/л жогору эмес натыйжага жетишүү керек.

Эндокринологодун көзөмөлү астында кандагы канттын динамикасын көзөмөлдөө зарыл.

3. Алдын алуу чараларынын комплексине лимфогендик технологияларды (холециститте боордун тегерек байламтасына региондук лимфостимуляция, ичеги өтүшүп кеткенде жоон ичегинин мезентериясына) жана 0,03% натрий гипохлоритинин 200 мл эритмесин колдонуу менен дезинтоксикациялык терапияны, дарылоо курсуна 5-6 көктамыр ичине инъекцияларды киргизүү кирет.

4. Операция жарасынын эхоморфометриясын 8 суткадан кем эмес жүргүзүү. Эгерде операциялык жара жаатындагы инфильтрация зонасы 5 суткага 3 суткага салыштырмалуу төмөндөбөсө же жогоруласа, анда бул жаранын татаалдашуусун пайда болуу коркунучун көрсөтөт. Бул учурда антибактериалдык препараттарды күчөтүү же алмаштыруу керек, операциялык жараны ревизиялоо керек.

### **ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. Култаев, У. Т. Особенности течения послеоперационного периода больных с хирургическими заболеваниями на фоне сахарного диабета [Текст] / У. Т. Култаев // Современная медицина: Актуальные вопросы. - Новосибирск, 2016. - №.11 (52). - С. 20-25; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27335402>

2. Системный подход к лечению синдрома диабетической стопы [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, Б. А. Авасов, Т. И. Чаканов, У. Т. Култаев // Современная медицина: Актуальные вопросы. - Новосибирск, 2016. - № 42-43. - С. 99-109; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=25654456>

3. Култаев, У. Т. Сравнительный анализ эффективности антибиотикотерапии при различных путях введения [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, У. Т. Култаев // Молодой ученый. - Казань, 2016. - №-23 (127). С. - 138-140; То же; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=27319838>

4. Култаев, У. Т. Тактические решения в лечении синдрома диабетической стопы, осложненной гнойно-некротическим процессом [Текст] / Т. И. Чаканов, У. Т. Култаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016. - №3. - С. 40-42; То же; [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26009062>

5. Култаев, У. Т. Характер микрофлоры ран у больных сахарным диабетом осложненным гнойно-воспалительным процессом [Текст] / Т. И. Чаканов, Е. Ж.

Жолдошбеков, У. Т. Култаев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2016. - № 3. - С. 53-55; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26009066>

6. **Култаев, У. Т.** Эффективность использования различных концентраций озона в лечении гнойных ран у больных сахарным диабетом [Текст] / У. Т. Култаев, Т. И. Чаканов, Е. Ж. Жолдошбеков // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2016. - № 3. - С. 18-20; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=26088232>

7. **Култаев, У. Т.** Профилактика гнойно-воспалительных осложнений у больных с заболеваниями органов брюшной полости на фоне сахарного диабета [Текст] / У. Т. Култаев // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2017. - № 6. - С. 201-204; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=32738440>

8. Эффективность мер профилактики гнойных осложнений при хирургических заболеваниях органов брюшной полости у больных сахарным диабетом [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, Б. А. Авасов, У. Т. Култаев, Т. И. Чаканов // Вестник Ивановской медицинской академии. - Иваново, 2018. - Т. 23. - №3. - С. 31-35; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=36919633>

9. **Култаев, У. Т.** Эффективность мер профилактики воспалительных осложнений в абдоминальной хирургии у больных сахарным диабетом [Текст] / У. Т. Култаев // Здравоохранение Кыргызстана. - 2021. - №2. - С. 55-61; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46311009>

10. **Култаев, У. Т.** Непрямое электрохимическое окисление крови в лечении больных с хирургическими заболеваниями органов брюшной полости на фоне сахарного диабета [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, У. Т. Култаев // Здравоохранение Кыргызстана. - 2021. - №2. - С.62-65; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46311010>

11. **Култаев, У. Т.** Оценка лечения больных синдромом диабетической стопы, осложненной некротическим процессом [Текст] / У. А. Кулбаев, У. Т. Култаев, Максут уулу Эрлан // Здравоохранение Кыргызстана. - 2021. - №3. С.139-143; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46530955>

12. Эффективность мер профилактики гнойно-некротических осложнений у больных с синдромом диабетической стопы [Текст] / А. И. Мусаев, У. А. Кулбаев, И. А. Даниярова, У. Т. Култаев // Здравоохранение Кыргызстана. - 2021. - №3. - С. 144-150; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46530956>

**Култаев Уранбек Ташболотовичтин «Кант диабети менен ооруган бейтаптардын хирургиялык ооруларынын өтүшү жана кабылдоолорунун алдын алуу чаралары» деген темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

## **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** кант диабети, хирургиялык оору, диагностика, дарылоо, консервативдүү, оперативдүү.

**Изилдөөнүн максаты:** Оорулардын алдын алуу чаралары аркылуу кант диабети менен ооруган бейтаптардагы хирургиялык ооруларды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** кант диабетинин фонундагы хирургиялык оорулар менен жабыркаган 174 бейтап.

**Изилдөөнүн предмети:** хирургиялык ооруларынын жүрүшү жана кант диабети фонунда татаалдануушунун алдын алуу боюнча чаралары.

**Изилдөөнүн ыкмалары:** клиникалык, лабораториялык (лейкоциттердин интоксикация индекси, кандагы шекердин деңгээлин аныктоо, уюп кетүү жөндөмү, протромбиндик убакыт), жаранын эхоморфометриясы.

**Изилдөөлөрдөн алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жаңылыгы:** Бейтаптар эки тайпага бөлүндү: биринчиси 71, кадимки дарылоону клиникада кабыл алышты, бул тайпа контролдук болду, экинчиси – 103, негизги, дарылоо комплексинде антибиотиктер венага куюлуп, 8-10 мкг/мл концентрациясы менен натрий хлоридинин озонизацияланган эритинди менен операциядан калган жарат тазаланды, холециститтин жана панкреатиттин деструктивдик формаларында боордун тегерек байламына микроирригаторду белгилеп, ал аркылуу лимфотроптук аралашма (цефазолин же цефтриаксон+70 БИРД. гепарина дененин 1 кг салмагына, лидаза 8-12 БИРД, жана новокаин 15-20 мл) кунуно 1 маал куйулду. Курч деструктивдик аппендицитте жана холециститте операциядан кийин натрий гипохлориттин эритмесин 0,03% перифериялык венага 200 мл өлчөмүндө 5-6 кун дарылоо курсуна колдондук. Бул ыкма 35 оорулууга колдонулду. Дарылоонун натыйжаларын салыштырганда негизги топтордо эң жакшы натыйжалар байкалды, жарааттын айыгуусу кыйла активдүү болду, жарааттын булгануусу бир топ төмөндөдү, иммунологиялык реактивдүүлүктүн көрсөткүчтөрү жакшырды. Биз иштеп чыккан алдын алуу боюнча жаңы ыкмаларды колдонуу менен операциядан кийин кабылдап кетүүлөрдүн жыштыгын 3 эсе азайтууга мүмкүн болду, каза болгондор болгон жок, стационардык дарылоо мезгилин кыскартууга да мүмкүн болду.

**Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар.** Эмгектеги негизги корутундуларды жана сунуштарды күнүмдүк клиникалык практикаларда, билим берүү процесстеринде жана илимий изилдөөлөрдө колдонсо болот.

**Колдонуу чөйрөсү:** хирургия.

## **РЕЗЮМЕ**

**диссертации Култаева Уранбека Ташболотовича «Течение хирургических заболеваний и меры профилактики осложнений у больных сахарным диабетом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.**

**Ключевые слова:** сахарный диабет, хирургические заболевание, диагностика, лечение, консервативное, оперативное.

**Цель исследования:** улучшить результаты лечения хирургических заболеваний у больных сахарным диабетом за счёт мер профилактики осложнений.

**Объект исследования:** 174 больных с хирургическими заболеваниями на фоне сахарного диабета.

**Предмет исследования:** течение хирургических заболеваний и меры профилактики осложнений на фоне сахарного диабета.

**Методы исследования:** клинические, лабораторные (лейкоцитарный индекс интоксикации, определение уровня сахара в крови, свертываемость, протромбиновое время), эхоморфометрия ран.

**Полученные результаты и их научная новизна.** Больные разделены на две группы: первая 71, получала традиционное лечение принятое в клинике, эта группа служила контролем и вторая 103 пациентов – основная, в комплекс лечения включали внутривенное введение антибиотиков, в момент операции брюшную полость и рану орошали озонированным раствором хлорида натрия с концентрацией 8-10 мкг/мл, при деструктивных формах холецистита и панкреатита в круглую связку печени фиксировали микроирригатор и через него вводили антибиотики с лимфотропной смесью (цефазолин или цефтриаксон + 70 ЕД гепарина на кг веса тела, лидаза 8-12 ЕД и новокаин 15-20 мл) 1 раз в сутки. При остром деструктивном аппендиците и холецистите после операции использовали раствор гипохлорита натрия 0,03% в периферические вены в количестве 200 мл, на курс лечения 5-6 суток. Эта методика использована у 35 больных. При сравнении результатов лечения отмечались лучшие исходы в основной группе, заживление раны шло более активно, достоверно снижалось обсеменение раны и улучшались показатели иммунологической реактивности. Используя разработанные нами меры профилактики, удалось снизить послеоперационные осложнения в 3 раза, а летальных исходов не было, сократились сроки пребывания в стационаре.

**Степень использования или рекомендации по использованию.** Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

**Область применения:** хирургия.

## SUMMARY

of dissertation by Uranbek Tashbolotovovich Kultaev on the topic "The surgical disease process and measures to prevent complications in patients with diabetes mellitus" for the degree of candidate of medical sciences, specialty 14.01.17 - surgery.

**Key words:** diabetes mellitus, surgical disease, diagnosis, treatment, conservative, operative.

**Aim of the study:** Improving surgical treatment outcomes in patients with diabetes mellitus.

**Object of the study:** 174 patients with surgical diseases against the background of diabetes mellitus.

**Subject of study:** the course of surgical diseases and measures to prevent complications against the background of diabetes mellitus.

**Methods of study:** clinical, laboratory (leukocyte intoxication index, determination of blood sugar level, coagulation, prothrombin time), wound echomorphometry.

**Research finding and their novelty.** The examined patients were divided into two groups: the first 71 patients received traditional treatment accepted in the clinic, this group served as a control group and the second 103 patients - the main group, the complex of treatment included intravenous administration of antibiotics, at the time of surgery the abdominal cavity and the operating wound were irrigated with ozonized sodium chloride solutions with concentration of 8-10 mcg/ml, In destructive forms of cholecystitis and pancreatitis, a microirrigator was fixed and antibiotics with lymphotropic mixture (cefazolin or ceftriaxone + 70 units of heparin per kg body weight, lidaza 8-12 units and novocaine 15-20 ml) were given once a day. In acute destructive appendicitis and destructive cholecystitis after surgery we used indirect electric blood oxidation with sodium hypochlorite solution 0,03% in peripheral veins in the amount of 200 ml per treatment course of 5-6 days. This technique was used in 35 patients (25 in acute cholecystitis and 10 in acute appendicitis). By comparing the results of treatment the better outcomes were registered in the main group, the wound healing was more active, there was a significant decrease of wound contamination and immunological reactivity indices were improved. Using the developed preventive measures we managed to reduce postoperative complications by 3 times, there were no lethal outcomes and the length of hospital stay was reduced.

**The degree of use or recommendations for use.** The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in everyday clinical practice, in the educational process and in scientific research.

**Scope of use:** surgery.

