

**И. К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ**

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО
МИНИСТРИЛИГИ
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 617.55:616.381-002-031.84-089

Туратбекова Каныкей Туратбековна

**ПЕРИТОНИТ МЕНЕН ТАТААЛДАШКАН КУРСАК КӨНДӨЙҮНҮН
ОРГАНДАРЫНЫН ООРУЛАРЫНДА СИСТЕМАЛУУ СЕЗГЕНҮҮ
РЕАКЦИЯСЫНЫН СИНДРОМУ ЖАНА АНЫ КОРРЕКЦИЯЛОО
ЧАРАЛАРЫ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек 2022

Илимий иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын комбустиологии курсу менен жалпы практикалык хирургия кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи:

Мусаев Акылбек Инаятович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Бишкек шаардык № 1 клиникалык ооруканасынын
башкы дарыгери

Расмий оппоненттер:

Эраалиев Бейшенбек Ашимович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министирлигинин Улуттук хирургия борборунун
ириңдүү хирургия бөлүмүнүн башчысы

Мамышов Алмазбек Жумабекович

медицина илимдеринин кандидаты,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлиги астындагы Улуттук госпиталынын
ириңдүү хирургия бөлүмүнүн дарыгер-хирургу

Жетектөөчү уюм:

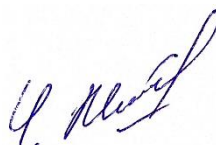
Эл аралык жогорку медицина мектеби, хирургия
дисциплиналары кафедрасы (700254, Бишкек ш,
көч. Интергельпо, 1).

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 27-июнунда саат 13.00дө 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

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. Чапыев

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Курсак көңдөйүнүн хирургиясындагы эң оор көйгөйлөрдүн бири жергиликтүү же жалпы перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык гурсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларын дарылоо. Бул бир катар себептер менен шартталган: микрофлоранын мүнөзү, иммунобиологиялык реактивдүүлүк, жаш курагы, оор коштоочу оорулардын болушу (кант диабети, кургак учук, декомпенсация стадиясындагы жүрөк-кан тамыр жана өпкө оорулары ж. б.), ооруканага жаткыруу мөөнөтү жана аткарылган операциялардын мөөнөтү - көптөгөн изилдөөчүлөр белгилешет [В. В. Вахидов жана авт., 1986; Б. Д. Савчук, 1986; В. С. Савельев, Б. Р. Гельфанд, 2010; В. С. Савельев, 2012; А. А. Сопуев жана авт., 2017; Ю. В. Плотников жана авт., 2017; F. Ratzinger, 2013].

Көптөгөн оорулардын өсүшүнүн жогорулашынан тышкары, операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүнө жана оорунун жыйынтыгына олуттуу таасир этүүчү перитонит, сепсис жана көп органдардын жетишсиздиги сыяктуу кыйынчылыктар менен ооругандардын санынын көбөйүшү байкалат [Ю. И. Белокуров, В. В. Рыбачков, 2000; С. Ю. Городов, В. И. Вторенко, 2008; В. А. Руднов жана авт., 2016; Н. А. Бархатова, 2017; К. С. Сыдыгалиев жана авт., 2018; M. Sartelli, M. Bassetti, 2018].

Перитониттин өнүгүшүнүн эң көп таралган себептери болуп деструктивдүү аппендицит (35-40%), дуоденалдык жаралардын тешилиши (10-14%), курчунун кыпчылышы (муунтулушу) (1-2%), ичеги тоскоолдуктары (5-8%), курч деструктивдүү холецистит (3-6%) жана кичи жамбаш оорулары саналат [Э. А. Тилеков жана авт., 2000; М. М. Мамакеев жана авт., 2004; П. Е. Пермьяков жана авт., 2010; А. Р. Сараев жана авт., 2010; Е. В. Уткин, 2010; П. М. Нурмагомедова жана авт., 2011; Г. В. Родоман жана авт., 2012].

Перитонит пайда болгондо бир катар бузулуулар байкалат, аларды дарылоо процессинде жоюу зарыл, анткени инфекциянын негизги очогун алып салуу сезгенүү процессинин прогрессинин алдын албайт, ал өз кезегинде бир катар татаалдашуулардын пайда болушуна алып келет: паралитикалык ичеги тоскоолдуктары, эрте жабышуу тоскоолдуктары, ичеги фистулалары, анастомоздун кудуретсиздиги, плевро-өпкө татаалдашуулары ж. б., Алар оорулуулардын өлүмүнүн негизги себеби катары көп органдардын жетишсиздигине алып келет [Р. А. Оморев жана авт., 2009; Э. У. Алыбаев жана авт., 2016; G. H. Wittmann, 2011; F. Ratzinger, 2013; S. A. Rathen et al., 2013].

Сезгенүү ооруларында жана алар жергиликтүү же жалпы перитонит менен татаалдашканда, ар кандай генезде пайда болгон зат алмашуунун бузулушунун негизги көрсөткүчү катары акыркы жылдары системалык сезгенүү реакциясы синдромуна өзгөчө көңүл бурулду [А. Е. Машков жана авт., 2014; А. И. Мусаев, У. Э. Усубакунов, 2016; S. A. Eming et al., 2007; L. M. Almedta, S. Diniz-Ldos,

2013]. Ар бир хирургиялык ооруда (курч аппендицит, курч холецистит, спецификалык эмес жара ж. б.) перитонит өзүнүн өзгөчөлүктөрүнө ээ, бирок системалуу сезгенүү реакциясы синдрому пайда болгон фон бир бойдон калууда [А. А. Фурсов жана авт., 2008; С. С. Капсанов жана авт., 2015; Н. А. Бархатова, 2017; P. Danat, G. S. Martin, 2005; M. S. Herridse, S. M. Tansey, 2011; B. H. Cuthbersth et al., 2013].

Бардык изилдөөчүлөр системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоодо коагуляциялык касиеттердин бузулушун, электролиттерди коррекциялоону, сезгенүү процессин, ашказан-ичегинин функционалдык бузулушун жана башкаларды эске алуу менен комплекстүү болушу керек экенин белгилешет [М. Н. Кузин, 2000; Ю. М. Гаин, 2001; И. Д. Лиханов, В. Л. Цепелев, 2007; В. С. Савельев, Б. Р. Гельфанд, 2010; K. Bossche et al., 1997]. Бирок колдонулган көптөгөн коррекциялык чараларга жана перитонитти дарылоого карабастан, өлүмдүн деңгээли 8ден 26% га чейин калууда.

Адабияттарды иликтөөдө, негизинен системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун маанилүүлүгүн белгилейт [К. С. Сыдыгалиев жана авт., 2018], ал эми клиникалык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарына келсек, алар аз жана карама-каршы көрөтүлгөн [П. Е. Пермяков жана авт., 2010; С. Н. Гриценко, С. Н. Корогод, 2013; V. M. Lapanieilmi, 2012], бул изилдөөбүз үчүн негизги жагдай болгон.

Диссертациянын темасынын билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоонун эсебинен перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларын оперативдүү дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларында системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилеринин жыштыгын аныктоо.

2. Сезгенүү очогун (аппендицит, холецистит, ичеги тоскоолдуктары ж. б.) эске алуу менен лимфогендик технологияларды колдонуу менен системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоо чараларын иштеп чыгуу

3. Системалуу сезгенүү жооп синдрому коррекциялоо чараларыннын алгоритмин иштеп чыгуу.

4. Колдонулган коррекция ыкмаларына баа бериңиз.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

1. Перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын

ооруларында системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун көрсөткүчтөрү аныкталды.

2. Медикаментоздук каражаттарды, лимфогендик технологияларды жана инфракызыл нурланууну колдонуу менен синдромду коррекциялоо ыкмалары негизделген.

3. Системалуу сезгенүү реакция синдрому тууралоо алгоритми курулган.

4. Синдромду коррекциялоо методдоруна баа берилип, жергиликтүү же жалпы перитонит менен курсак көңдөйүнүн органдарынын курч ооруларынын татаалданышында биз колдонгон коррекциялоо ыкмасынын баалуулугун тастыктады.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун аныктоонун алынган натыйжалары оорулуулардын абалынын оордугун өз убагында аныктоого, дарылоонун көлөмүн белгилөөгө мүмкүндүк берди (*Бишкек ш. №1 ШКО практикага киргизүү актысы, 20.10.2022-ж.*) жана КММАнын окуу процессинин окуу материалдарына киргизилди (*И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын практикага киргизүү актысы, 20.10.2022-ж.*).

2. Коррекциялоонун иштелип чыккан методдору системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоонун колдонулган чараларынын натыйжаларын баалоого мүмкүндүк берет, бул перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык оорулары бар оорулууларды дарылоо процессине киргизүү зарылдыгын аныктайт, аларга 12.05.2021-ж. №26/2021 «Чектелген перитонитте системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоо ыкмасы», 23.04.2021-ж. № 25/2021 «Курч панкреатитте сезгенүү реакциясы синдромун коррекциялоо ыкмасы», 02.12.2022-ж. №63/2022 «Жайылган перитонитте нутритивдик тамактанууну колдоо ыкмасы», 02.12.2022-ж. №64/2022 «Жайылган перитонитте жергиликтүү детоксикация терапиясынын ыкмасы» И.К. Ахунбаев атындагы КММАдан рационализатордук сунуш кубөлүктөрү берилген.

Коргоого коюлуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык оорулар менен ооругандарды дарылоодо жана дарылоо процессинде системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун көрсөткүчтөрүн аныктоо керек.

2. Системалык сезгенүү реакция синдромун коррекциясы иштелип чыккан ыкмалары татаалдашуу жана өлүмдүн деңгээлин төмөндөтөт.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Оорулууларды текшерүүнү, оордуктун даражасын аныктоону, операцияларды жүргүзүүнү, жараттарды дарылоону, динамикалык байкоону камтыйт. Алынган жыйынтыктарга талдоо жүргүзүүнү, аларды статистикалык талдоону өзү жүргүздү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык

эмгектин негизги жоболору жаш окумуштуулардын ЖОЖдун 80-жылдыгына арналган "КММАнын илимий күндөрү - 2019" илимий–практикалык конференциясында (Бишкек, 2019); "КММАнын илимий күндөрү - 2020" аттуу жаш окумуштуулардын Тоо-Ашуудагы илимий базасынын 50-жылдыгына арналган илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2020); КММАнын илимий күндөрү -2021 “COVID-19 алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоого арналган" Эл аралык илимий форумумда (Бишкек, 2021) баяндалды жана талкууланды.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыйаланышы. Диссертациянын темасы боюнча 5 макала жарыкка чыккан, алардын ичинен 3 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 120 беттен турган компьютер аркылуу терилген текстте баяндалган. Ал кириш сөздөн, 5 баптан, жыйынтыктардан, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 24 таблица жана 22 сүрөт менен иллюстрацияланды. Адабияттардын тизмеси 177 (121 орус тилинде жана 56 англис тилиндеги) булактардан турат.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу, максаты жана милдеттери, иштин илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору берилген.

1-бап. В первой главе «Системалык сезгенүү реакциясы синдромун диагностикалоонун жана коррекциясынын артыкчылыктуу багыттары" (адабияттарга сереп)». Анда негизги хирургиялык ооруларды диагностикалоо ыкмалары жана системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилеринин жыштыгы жөнүндө адабий маалыматтар берилген, ошондой эле хирургиялык практикада колдонулган коррекциялоо ыкмалары жана алардын натыйжалуулугу келтирилген. Бул бөлүмдө негизинен акыркы 10-15 жылдагы Адабий булактар берилген.

2-бап. «Изилдөөнүн методологиясы жана ыкмалары». Бул жерде оорулуулардын клиникалык мүнөздөмөсү берилди жана перитонит менен татаалдашкан хирургиялык оорулардын диагностикасынын колдонулган методдорунун сыпаттамасы, системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилери жана алардын маалыматтуулугу баяндалды.

2.1. Изилдөөнүн объектиси жана предмети, бейтаптардын клиникалык

мүнөздөмөсү.

Изилдөөнүн объектиси: курсак көңдөйүнүн органдарынын курч хирургиялык оорулары менен ооруган системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому аныкталган 165 бейтап.

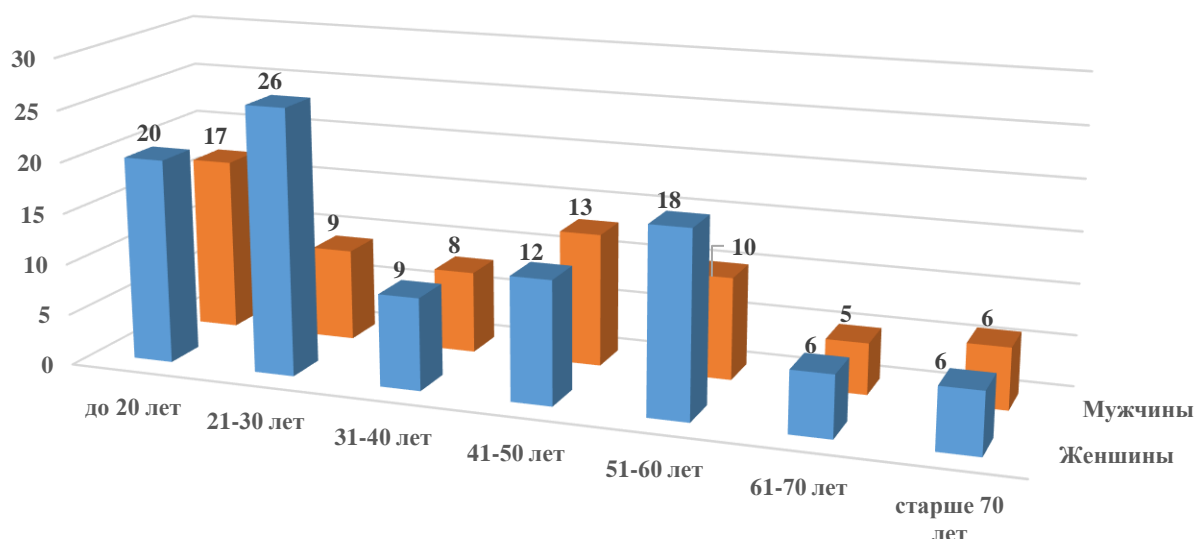
Изилдөөнүн предмети: перитонит менен татаалдашкан хирургиялык ооруларда системалуу сезгенүү реакциясы синдрому.

Четтетүү критерийлери: перитонит менен татаалдашкан залалдуу шишиктер менен ооругандар.

Коюлган максаттарды жана милдеттерди чечүү үчүн жергиликтүү же жайылган перитонит менен татаалдашкан, курч хирургиялык оорулары бар Бишкек шаардык № 1 клиникалык ооруканасында 2016-жылдан 2020-жылга чейин 165 бейтап текшерилип, операция болушкан.

Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоо ыкмаларынын натыйжалуулугун баалоо үчүн эки топко бөлүнгөн: биринчиси 79 бейтап болгон, аларда коррекциянын салттуу ыкмалары колдонулган жана экинчи топ 86 бейтап түзгөн, аларда дарылоо процессинде биз иштеп чыккан системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоо ыкмасы колдонулган.

Байкалган бейтаптардын ичинен эркектерге салыштырмалуу аялдар көп болгон. Көпчүлүгү жаш жана орто жашта (2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт - Бейтаптардын жынысы жана курагы боюнча бөлүштүрүү (n-165).

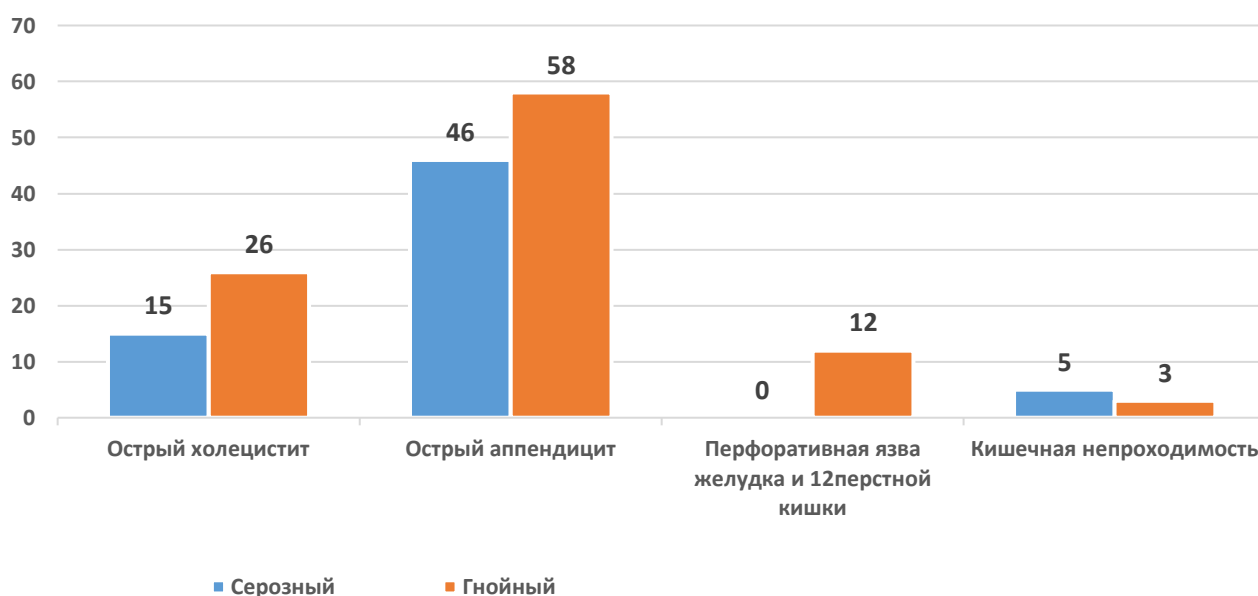
Белгилей кетүүчү нерсе, ооруп калган учурдан тартып курсак көңдөйүнүн органдарынын курч оорулары менен ооругандар ар кандай оорулар менен ооругандар болгон. Кабыл алгандардын ичинен эң чоң тобу курч аппендицит (104 адам - 63%) менен ооругандар, сейрек курч холецистит менен жана андан

да аз ашказан жарасы жана ичеги тоскоолдуктары менен ооругандар болгон. Оорунун мөөнөттөрүн талдоо көрсөткөндөй, 12 саатка чейин бардыгы 8 оорулуу (4,8%) келип түшкөн жана эң көп топту үч суткадан кеч кайрылган бейтаптар түзгөн (133 адам - 80,6%) (2.1.1-таблица).

Таблица 2.1.1 - Курсак көңдөйүнүн органдарынын курч оорусу менен ооруп калган учурдан тартып ооруканага жаткыруу мөөнөтү 12 саатка чейин (n-165)

Патология	Бардыгы		алардын ичинен белгиленген мөөнөттө			
	абс.с.	%	12-саатка чейин	12-24 саатта	24-72 саатта	3-суткадан кийин
Курч холецистит	41	24,8	1	1	2	37
Курч аппендицит	104	63,0	2	3	6	33
Ашказан жана он эки эли ичегинин тешилген жарасы	12	7,3	4	3	4	1
Ичеги-карын тоскоолдуктары	8	4,9	1	3	2	3
Бардыгы	абс.с.		8	10	14	133
	%		4,8	6,1	8,5	80,6

Жергиликтүү перитонит бейтаптардын 145де жана жайылганы 20сында аныкталган. Курсак көңдөйүндөгү сезгенүүдөгү суюктуктун мүнөзүнө өзгөчө көңүл бурулат (2.1.2-сүрөт).



2.1.2-сүрөт - Курсак көңдөйүндөгү сезгенүүдөгү суюктуктун мүнөзү.

2.2. Изилдөөнүн ыкмалары. Оорулуулар келгенде, жалпы клиникалык текшерүүдөн тышкары (кандын жалпы анализи, зааранын жалпы анализи, кандын уюшу жана 50 жаштан ашкан адамдарда ЭКГ) оорунун алгачкы

белгилеринин пайда болуу мөөнөтүнө, оору синдромунун мүнөзүнө жана локализациясына өзгөчө көңүл бурушкан жана кандайдыр бир медикаментоздук каражаттарды өз алдынча жана алардын натыйжалуулугун аныкташкан. Семиотика анализи курч аппендицитте жана холециститте жүргүзүлгөн, анткени бул топтор эң көп болгон (2.2.1 жана 2.2.2-таблицалар).

Таблица 2.2.1 - Жергиликтүү перитонит менен татаалдашкан курч аппендициттеги семиотикасы (n-104)

Белгилери	Бардыгы	
	абс.с.	%
Оң мылжың аймагындагы оору	100	961,5
Эпигастрийдеги оору	3	2,9
Ичтин ичиндеги оору	1	0,9
Көнүл айбануу	82	78,9
Бир жолу кусуу	67	64,4
Көп жолу кусуу	32	30,8
Желдин жана заңдын чыкпай калышы	13	12,5
Дененин табынын көтөрүлүүсү 38°C жогоруу	77	74,1
Пульс 1 минутада 90 жогоруу	67	64,4
Дем алуу 1 минутада 20дан жогоруу	46	44,2
Лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$ жогоруу	65	62,5
Щеткин – Блюмберг симптомунун оң болушу	104	100,0
Оң мылжың аймагындагы булчуңдардын чыңалышы	79	75,9
Бүткүл ичтин булчуңдарынын чыңалышы	12	11,5
УДИде оң мылжын аймагында суюктуктун болушу	26	25,0
УДИ учурунда кичи жамбашта суюктуктун болушу	12	11,5

Таблица 2.2.2 - Курч холециститтеги семиотикасы (n-41)

Белгилери	Всего	
	абс.ч.	%
Оң жактагы төрттөгү оору	34	82,9
Эпигастрийдеги оору	5	12,1
Ичтин ичиндеги оору	12	28,6
Көнүл айбануу	21	51,2
Оозго ачуу келүү	27	65,8
Ооздун кургаганы	29	56,1
Көп жолу кусуу	32	78,1
Оң жактагы төрттөгү булчуңдарынын чыңалышы	18	43,9
Бүткүл ичтин булчуңдарынын чыңалышы	16	39,1
Ортнер симптомунун оң болушу	25	60,9
Щеткин – Блюмберг симптомунун оң болушу	31	75,6
УДИ учурунда перивезикулярдык абсцесс	13	31,7
УДИде курсак көңдөйүндө жана кичи жамбашта суюктуктун болушу	2	4,8
Дененин табынын көтөрүлүүсү 38°C жогоруу	35	85,4
Пульс 1 минутада 90 жогоруу	33	80,5
Дем алуу 1 минутада 20дан жогоруу	17	41,5
Лейкоцитоз $12,0 \times 10^9/\text{л}$ жогоруу	33	80,5

Ашказан жарасынын тешилишинде негизги симптому болуп оору синдрому, кескин оң Щеткин-Блумбергдин симптому, боордун чек арасынын кыскарышы жана рентгенологиялык изилдөөдө субдиафрагмалык мейкиндиктерде эркин газдын бар экендиги аныкталган.

Ичеги-карын тоскоолдуктары менен ооругандарга мыжыгып кармаган оору, желдин жана заңдын чыкпай калышы, ичтин көбүшү, жогорку мүнөздөгү тимпанит, ал эми обзордук рентгенде ичегиде горизонталдык деңгээлде болгон илмектери жана суюктуктар байкалган.

Ошондой эле кабыл алууда системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилеринин жыштыгы аныкталды (2.2.3-таблица), ага тамырдын кагуусу (90дон ашык), дененин табы (38°C ден жогору), дем алуу (20дан ашык) жана лейкоциттердин саны ($12,0 \times 10^9/\text{л}$ ден ашык) кирген.

Таблица 2.2.3 - Системалык сезгенүү реакциясы синдромунун белгилери жана перитонит менен татаалдашкан ооруларда алардын жыштыгы

Оорулар	Бардыгы	алардын белгилери менен (абс.с.)			
		1	2	3	4
Курч аппендицит	104	-	30	42	32
Курч холецистит	41	-	2	17	22
Ашказан жана он эки эли ичегинин тешилген жарасы	12	-	-	4	8
Ичеги-карын тоскоолдуктары	8	-	-	4	4
Бардыгы абс.с.	165	-	32	67	66
%	100,0	-	19,4	40,6	40,0

Клиникалык көрсөткүчтөрдөн тышкары С - реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин деңгээлин аныктоо колдонулган.

2.3. Статистикалык маалыматтарды иштеп чыгуу. Изилдөөлөрдүн алынган натыйжалары орточо арифметикалык (М), орточо квадраттык (Б) чоңдуктарды, катарлардын (m) катарларын аныктоо менен статистикалык эсептөө жүргүзүлдү, ал эми аныктык даражасын Стюдент таблицасы боюнча t-критерий боюнча эсептелди.

3-бап. «Контролдоо тобундагы пациенттерде системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциясынын натыйжалуулугу».

3.1. Контролдук топтогу бейтаптардын мүнөздөмөсү. Бул топко жергиликтүү же жалпы перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык ич оорулары менен ооруган 79 бейтап кирген, аларда системалуу сезгенүү жооп синдромун оңдоонун салттуу ыкмалары колдонулган. Аларга сезгенүү фокусун (хирургияны) жок кылууга багытталган чаралар жана операциядан кийинки мезгилде внутримышечно же венага Антибиотиктерди колдонуу, эндотоксикоздун оордугун эске алуу менен суюктук терапиясы жана коштоочу

Ооруларды дарылоо кирет. Бул топто аялдар басымдуулук кылган жана алардын жашы көпчүлүк учурда 50 жаштан жогору болгон. Жана бул топто, кабыл алынгандардын жалпы саны сыяктуу эле, оорунун узактыгы 3 күндөн ашкан бейтаптар көбүнчө ооруканага жаткырылган. Бул топко кайрылгандардын арасында 18дин 79у (22,8%) операцияга чейинки даярдыктын көлөмүн аныктоодо жана операциядан кийинки мезгилди башкарууда эске алынган коштоочу ооруларды табышкан.

3.2. Системалык сезгенүү реакция синдромун коррекция жана контролдоо тобундагы бейтаптардын оперативдик дарылоонун натыйжалары. Бардык оорулуулар келип түшкөн күндөн тартып биринчи күнү операция жасалат, операциянын түрлөрү жана татаалдашуу мүнөзү 3.2.1-таблицада берилген.

Таблица 3.2.1 - Операциянын түрлөрү жана контролдоо тобундагы бейтаптардагы татаалдашуу мүнөзү

Операциянын түрлөрү	Бардыгы		ннын ичиндеги татаалдашуулар				Бардыгы
	абс.с.	%	жараат тын ириңде ши	инфиль- трат	ичегинин парези	плев- рит	
Холецистэктомия	19	24,0	1	1		1	3
Аппендэктомия	50	63,3	2	2	2	-	6
Ашказандын же 12 эли иченинин тешилген жарасын тигүү	6	7,6	1	1		1	3
Адгезияны бөлүү	3	3,8	-	-	2	-	2
Адгезияны кесүү + ичегини резекциялоо	1	1,3	-		1		1
Бардыгы	79	100,0	4	4	5	2	15(18,9%)

Операциядан кийинки мезгилдеги татаалдашуулар 15те аныкталган, бул 18,9% ды түзгөн. Эң чоң топту курч аппендицит боюнча операция болгон оорулуулар түзгөн, 50 бейтаптан 6 бейтапта татаалдашуу пайда болгон, алардын ичинен 4ү жарааттанр (жаранын ириңдөөсү, инфильтрат) жана 2инде ичеги - карын парези байкалган. Бирок ооруканадан чыкканга чейин бардык татаалдашуулар жоюлган. 6 бейтаптын ичинен перфорациялык жарада 3ү татаалдашкан, алардын 2си жараат мүнөздө, 1и плеврит оорусу менен ооруган.

Ичеги-карын тоскоолунда операция жасалган 4 адамдын бирөө гана операциядан кийинки мезгилде кыйынчылыксыз өтсө, 3үндө ичеги-карын парези пайда болуп, медикаментоздук каражаттар менен жоюлган. Ошентип, контролдук топтун оперативдик дарылоонун натыйжаларын талдоо операциядан

кийинки мезгилде татаалдашуулардын жогорку пайызын, ошондой эле стационардык дарылоонун узак мөөнөттөрүн көрсөттү.

3.2.1-сүрөттө көрсөтүлгөн системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилеринин динамикасына өзгөчө көңүл бурулган. Синдромдун көрсөткүчтөрүн эске алуу менен, операция жасалгандардын 5инде гана 72де системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун 2 белгиси болгон, ал эми оорулуулардын эң көп санында 3 белги боюнча (52 адамдын ичинен 79), бирок 4 - клиникалык белги 22де - 79да болгон, бул 27,8% ды түзгөн.



3.2.1-сүрөт - Контролдук топтогу бейтаптардын системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилеринин динамикасы (n-79).

Операциядан бир сутка өткөндөн кийин, жабыркоо очогун алып салганына карабастан, системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилеринин саны кабыл алууда аныкталган көрсөткүчтөрдүн деңгээлинде болгон.

3-4 суткадагы изилдөөлөр оң динамиканы белгилөөгө мүмкүндүк берди: эки оору менен ооругандардын саны көбөйдү жана 3-4 белги менен азайды.

5-6 күнгө карата оң динамика байкалган, бирок үч белгиси бар

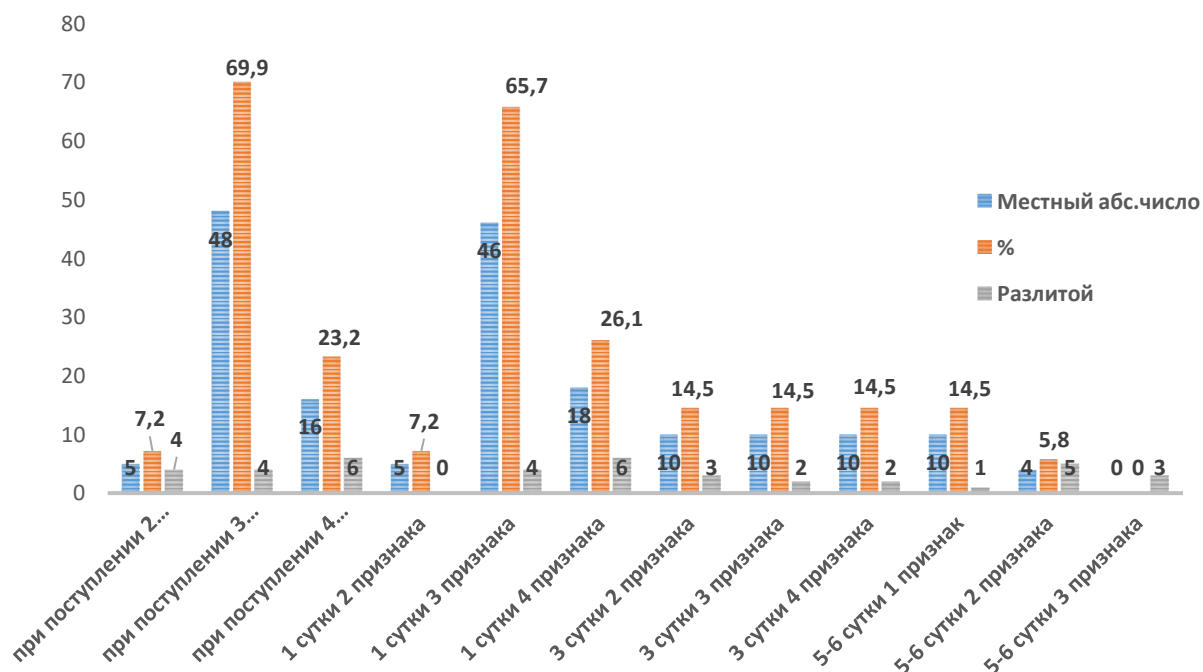
бейтаптардын саны дагы эле 3, ал эми экөө менен – 8 бейтап. Булар татаалдашкан бейтаптар болчу.

Клиникалык белгилер менен катар лабораториялык методдордун динамикасына көңүл бурдук. Кабыл алуу учурунда Жогорку лейкоцитоз жана Лия байкалат. Салттуу коррекциялоо чараларын колдонууда лейкоциттердин саны азайган, бирок 5-6 суткада лейкоциттердин деңгээли $9,4 \times 0,31$ түздү. Интоксикациянын лейкоциттик индекси төмөндөгөн, бирок 5-6 суткага карата ал 1,4 сутка $0,07$ ди түздү, бул нормадан так айырмаланган (3.2.2-таблица).

Таблица 3.2.2 - Курч аппендицит менен ооруган адамдардын лабораториялык жыйынтыктары

Текшерүүнүн мөөнөтү	Лейкоциттер, $10^9/\text{л}$	ЛИИ
Операция чейин, M_1+m_1	$13,2 \pm 1,74$	$3,8 \pm 0,06$
Операциядан кийин 3-сутка, M_2+m_2	$11,1 \pm 0,27$	$2,3 \pm 0,05$
Операциядан кийин 5-6-сутка, $M_3 \pm m_3$	$9,4 \pm 0,31$	$1,4 \pm 0,07$
Р- ишенимдүүлүк даражасы $M_1 - M_2$ $M_1 - M_3$	$<0,05$	$<0,01$
	$<0,01$	$<0,001$

Жергиликтүү жана жайылган перитонитте системалык сезгенүү реакциясы синдромунун клиникалык белгилери кандайча өзгөргөн 3.2.2-сүрөттө берилген.



3.2.2-сүрөт – Жергиликтүү жана жайылган перитонитте системалык сезгенүү реакциясы синдромунун клиникалык белгилеринин динамикасы.

Ошол эле учурда, белгилердин динамикасы жергиликтүү Перитонитте оң жана жалпысынан жайыраак болгонун белгилешти.

Аныкталган жана контролдоо тобунун лабораториялык көрсөткүчтөрдүн динамикасы. Салттуу коррекция ыкмаларын колдонууда лейкоциттер санынын жана ЛИИ деңгээлинин жай төмөндөшү байкалат жана 5-6 күнгө алар нормага жете элек (3.2.3-таблица).

Таблица 3.2.3 - Жергиликтүү жана жайылган перитонитте системалык сезгенүү реакциясы синдромунун лабораториялык белгилердин динамикасы

Жайылган перитонит	Лейкоциттер		ЛИИ
Операцияга чейин	1	13,2±0,38	3,9±0,03
	2	14,8±0,41	4,5±0,41
Р- ишенимдүүлүк даражасы	>0,05		<0,05
Операциядан кийин 3 суткада	1	12,3±0,52	3,3±0,04
	2	13,1±0,73	4,8±0,05
Р- ишенимдүүлүк даражасы	>0,05		<0,05
Операциядан кийин 5-6 суткада	1	8,3±0,16	2,3±0,04
	2	9,5±0,48	2,9±0,03
Р- ишенимдүүлүк даражасы	<0,05		<0,05

Эскертүү: 1-жергиликтүү перитонит менен ооругандар;

2 - жайылган перитонит менен ооругандар

Ошентип, контролдук топтун бейтаптарына байкоо жүргүзүү салттуу оңдоо ыкмасын колдонуу жетишсиз экенин көрсөттү, бул жакшыраак ыкманы иштеп чыгуу үчүн негиз болгон, анын натыйжалары кийинки бөлүмдө берилген.

4-бап. «Перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйнүнүн органдарынын оорулары менен ооругандарды оперативдик дарылоонун жыйынтыктары».

3.1. Негизгик топтогу бейтаптардын мүнөздөмөсү. Бул топту 86 бейтап түздү, анын ичинде жергиликтүү перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйнүнүн органдарынын оорулары менен ооруган 76 бейтап, ал эми 10 бейтапта жайылган перитонит болгон. Негизги топтогу оорулардын мүнөзү жана жасалган операциялардын түрлөрү контролдогудай эле, айырмачылыктар системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекция ыкмасында гана болгон.

Контролдук топтун анализи коррекция чараларынын жетишсиздигин көрсөттү жана бул анализдин негизинде биз төмөнкү чараларды колдондук: операциядан 20-30 мүнөт мурун жана анын аягында венага цефазолин 1,0 дозада берилген. Операция учурунда курч холециститте антибиотик жана лимфотроптук аралашма (антибиотик цефазолин, гепарин 70 бирдик/ кг дене салмагы, лидаза 8-12 бирдик, 2 мл прозерин жана новокаин 0,5% - 15-20 мл, ал эми курч аппендицитте бул аралашма илеоцекалдык аймактагы перитонийдин өткөөл бүктөмүнө, ичеги өтүшүп кеткенде жана перфорациялык ашказан

жарасында же он эки эли ичегинин аралашмасы ичке жана жоон ичегилердин мезентериясына сайылган. Операциянын негизги этабын аткаргандан кийин, тешилген жара жана ичеги-карын тоскоолдуктары үчүн ичке ичегинин мезентериясына микроирригатор бекитилип, сыртка чыгарылып, антибиотиколимфотроптук аралашма операциядан кийин 4-5 күн бою күнүнө бир жолу сайылган. курсак көңдөйү жана операциялык жара 8-10 мкг/мл озон концентрациясы бар озондолгон эритме менен сугарылган. Микроирригаторду алып салгандан кийин 4-5 сутка бою венага цефазолин 1,0 жана метронидазол 100 мл суткасына 2 жолу сайылган. Операциядан кийин 2 күндөн баштап дарылоо комплекси операциялык жарааттын аймагына инфракызыл лазердик нурланууну камтыйт. Мында 5-6 сеанс экспозициясы менен 10 мүнөт, 80 Гц, 5-7 Вт дарылоо курсуна "Матрикс" аппараты (Россия) колдонулган.

Биз адабияттын негизинде (С. У. Джумабаев, 1992; Ю. И. Бородин жана авт., 2001; М. С. Любарский, 1992; Ю. Е. Выренков жана авт., 2008) антибиотик-лимфотроптук аймактык лимфостимуляцияны колдондук, ар кандай сезгенүү процесси биринчи кезекте лимфа системасын камтыйт, ал башында коргоочу ролду ойнойт, андан кийин сезгенүү процессинин өнүгүшүнүн булагы болуп калышы мүмкүн. Регионалдык лимфостимуляциянын аракет механизмдин эске алып, биз аны системалуу сезгенүү жооп синдромун оңдоо үчүн колдондук. Жогоруда аталган чаралардан сырткары бардык оорулууларга иммунокорректор тималин внутримышечно 10мг 1 жолу дарылоо курсуна 8-10 жолу сайылган.

Озондоштурулган эритмелер ичтин жана операциялык жаранын контаминациясын азайтуу үчүн колдонулган, ал эми инфракызыл нурлануу кыртышка тереңирээк кирет (2-3 см). Бул нурлануу бактерициддик, сезгенүүгө каршы жана иммунитетти төмөндөтүүчү таасирге ээ.

Ичеги-карын тоскоолдуктары жана тешилген жарасы бар бейтаптарга операцияга чейин назогастралдык түтүк берилип, ал аркылуу ашказандын курамы аспирацияланган жана операциядан кийинки мезгилде 3-4 мкг/мл концентрациядагы озондолгон натрий хлоридинин эритмеси менен сугарылган, ал эми 4 бейтапта назоинтестиналдык зонддоо болгон. Бул сугаруу ичегинин ичиндегилердин ачытылышына жана чиришине, канга ажыроо продуктуларынын келишине жол бербеди жана эндотоксикоздун азайышына өбөлгө түздү, бул да перитониттин төгүлүшүндө ичегинин кыймылдаткыч функциясынын бузулушунда системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоо чарасы болуп саналат, андан кийин перитониттин куюлушунда дайыма Энтералдык жетишсиздик орун алаарын эске алып, Энтералдык тамактандырууну эрте жүргүзүштү.

Биз иштеп чыккан комплексти колдонуу жергиликтүү жана жалпы перитониттин этиопатогенезинин негизги звенолоруна багытталган. Оорулардын мүнөзү жана негизги топтогу бейтаптарды ооруканага жаткыруу

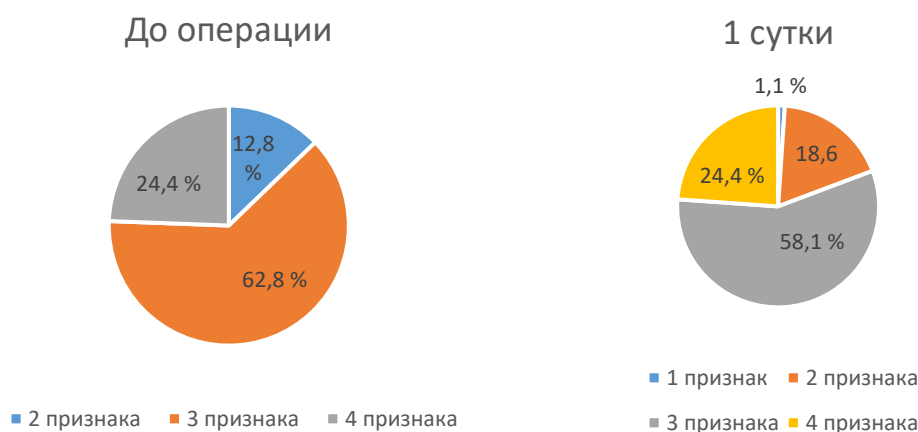
убактысы контролдон айырмаланган эмес. Бул жерде эң көп саны курч аппендицитке, холециститке азыраак операция жасалган жана перфорацияланган жараны тигүү жана ичеги-карын тоскоолдуктарындагы адгезияларды кесүү дагы аз болгон.

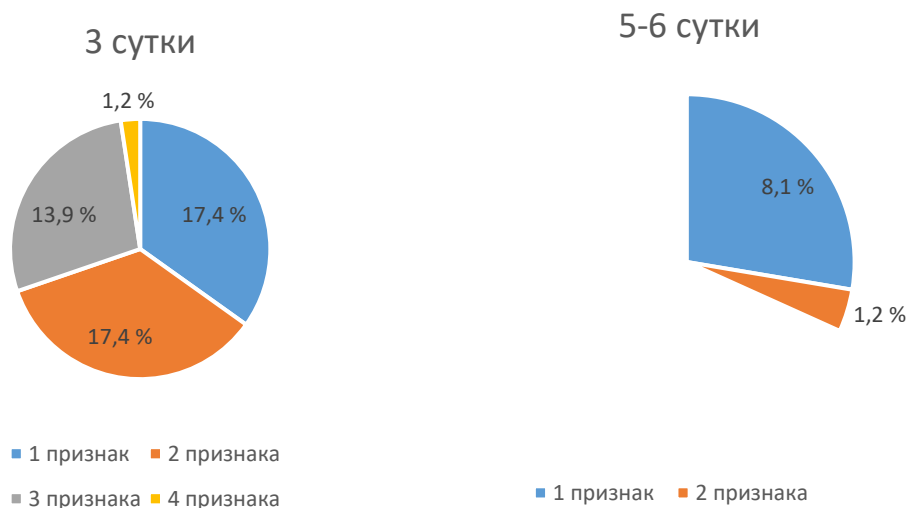
4.2. Негизги топтогу бейтаптардын системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциясынын натыйжалары. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоону колдонуу процессинде татаалдашуу ылдамдыгы байкалган. Ошол эле учурда, холецистэктомиядан кийин жаракаттын татаалдашуусу экөөндө, аппендэктомиядан кийин бир бейтапта пайда болгон, ал эми бардыгы бда татаалдашкан, бул 6,9% ды түзүп, 4.2.1-таблицада келтирилген.

Таблица 4.2.1 - Операциянын түрлөрү жана негизги топтогу бейтаптардын татаалдашуу мүнөзү

Операциянын түрлөрү	Бардыгы		анын ичинде татаалдашуулар			
	абс.с.	%	жарааттын ириндеши	инфильтрат	плеврит	Бардыгы
Холецистэктомия	21	24,4	1	1	-	2
Холецистэктомия + сыртка дренаждоо	1	1,2	-	1	-	1
Аппендэктомия	54	62,8	1			1
Тешилген жараны тигүү	6	6,9	-	-	1	1
Адгезияны бөлүү	3	3,5		1		1
Конкретти алып салуу менен энтеротомия	1	1,2	-	-	-	-
Бардыгы	абс.с. 86	% 100,0	2	3	1	6 (6,9%)

Системалык сезгенүү реакциясы синдромун коррекция ыкмаларын колдонуудагы динамикасы 4.2.1-сүрөттө берилген.

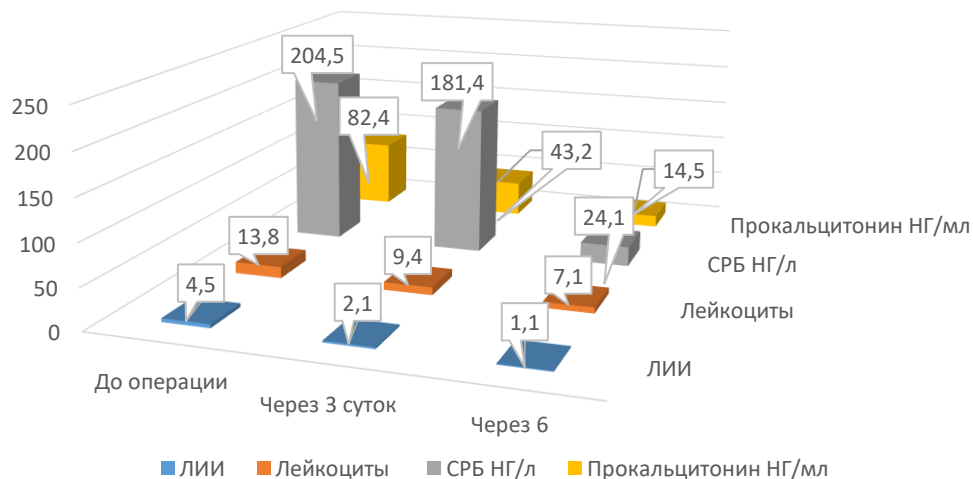




4.2.1-сүрөт - Негизги топтогу бейтаптардын системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилеринин динамикасы (n-86).

Алынган жыйынтыктарды талдоо көрсөткөндөй, бул топто да көпчүлүк учурда 3-4 белги табылган, операциядан бир күн өткөндөн кийин көрсөткүчтөр бир аз жакшырган, көпчүлүгүндө 3-4 белги сакталып калган. 3-4 суткага олуттуу оң динамика белгиленди 3-4 белгинин жыштыгы ишенимдүү түрдө төмөндөдү жана эки белгиси бар оорулуулардын саны көбөйдү. 5-6 суткага карата 7 бейтапта 1 белги жана бир гана эки белги жана бир дагы бейтапта 3-4 белги табылган жок.

Биз белгилеринин динамикасын салыштырдык системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому жергиликтүү жана жайылган перитонит менен ооруган адамдарда жана ошону менен бирге кыйла ачык оң динамика жергиликтүү перитонитте орун алаары аныкталган, бирок жалпысынан 3 суткада оң динамика байкалган. Лабораториялык сыноолордун динамикасы 4.2.2-сүрөттө берилген.

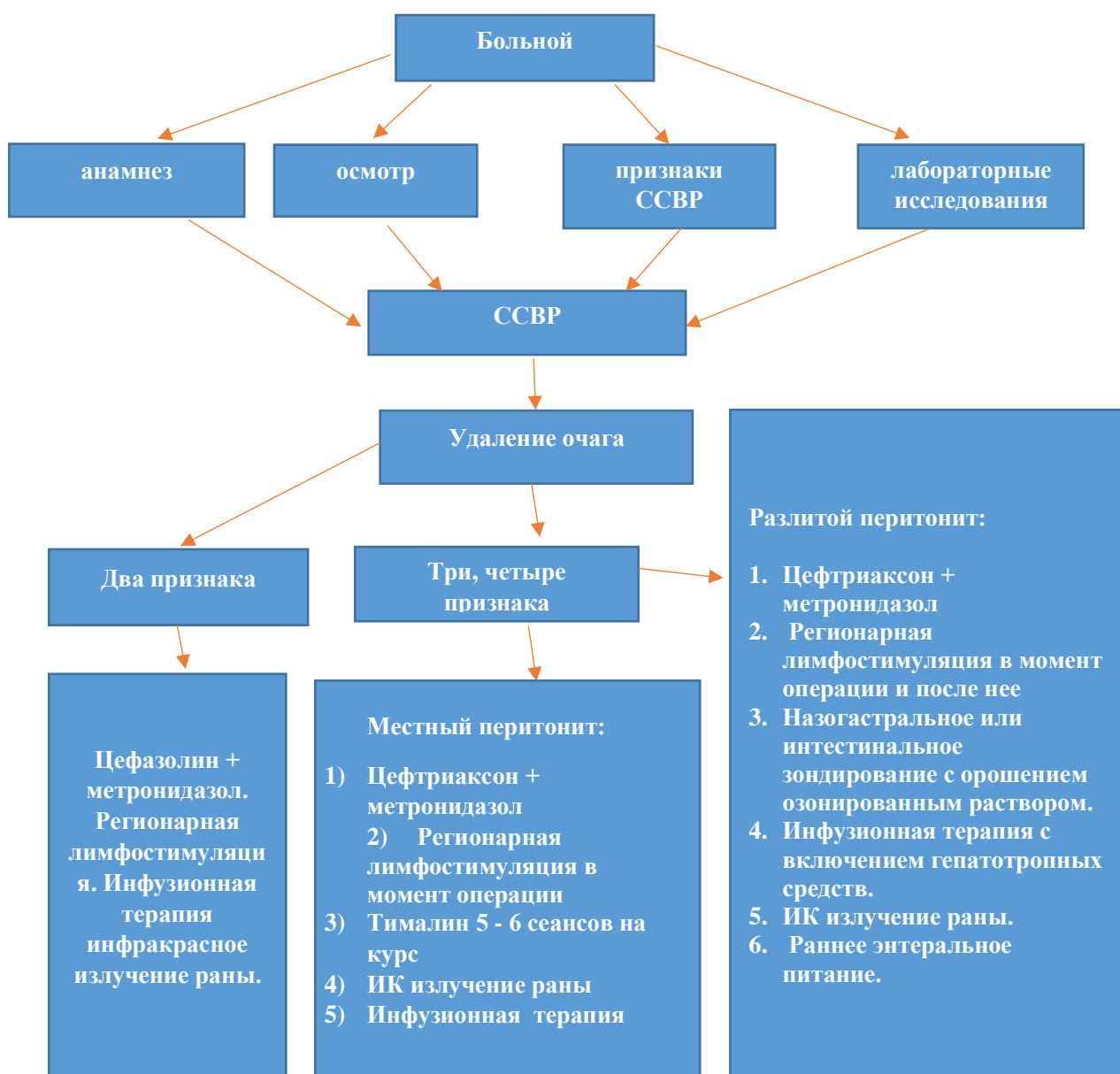


4.2.2-сүрөт - Негизги топтогу бейтаптардын жергиктүү перитонит менен ооруган адамдардын системалуу сезгенүү реакция синдромунун лабораториялык сыноолордун динамикасы.

Негизги топтун бейтаптарындагы лабораториялык анализдердин динамикасын талдоо көрсөткөндөй, биз иштеп чыккан коррекция ыкмасынын таасири астында лейкоциттер, ЛИИ, ошондой эле С - реактивдүү протеин жана прокальцитониндин деңгээли төмөндөгөн.

Биз ошондой эле бул топто 10 бейтапта болгон перитонит куюлган лабораториялык анализдердин динамикасын байкадык. Келип түшкөн учурда лейкоциттердин саны $15,8 \pm 2,11$ түздү, 3 суткадан кийин ал $12,4 \pm 1,34$ кө чейин төмөндөдү, ал эми 6 суткада $9,2 \pm 1,18$. ЛИИнин, С-реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин төмөндөшү да байкалган, бирок жергиликтүү перитонит менен ооругандарга салыштырмалуу төмөндөө салыштырмалуу жай болгон.

Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн негизинде биз системалуу сезгенүү реакция синдрому туура алгоритмин түздүк (4.2.3-сүрөт).



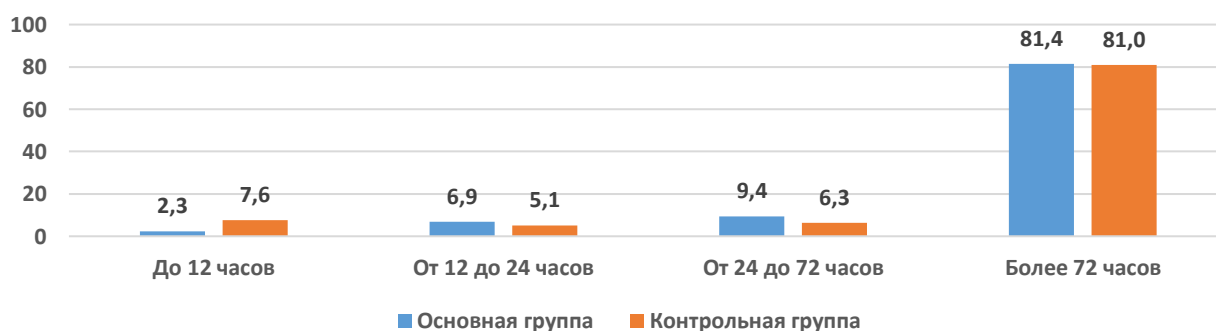
4.3-сүрөт. - Системалуу сезгенүү реакция синдромун коррекция боюнча алгоритми.

Жергиликтүү же жалпы перитонит менен татаалдашкан хирургиялык оору менен ооруган бейтап келгенде оорунун тарыхын, текшерүүнүн жыйынтыктарын эске алуу, белгилерин аныктоо зарыл системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому жана лабораториялык изилдөөлөрдү жүргүзүү керек, алар кандын жалпы анализин, лейкоциттик интоксикация индексин, с - реактивдүү белоктун жана прокальцитониндин деңгээлин камтышы керек. Бул изилдөөлөрдүн негизинде системалуу сезгенүү жооп синдрому аныкталат жана көптөгөн изилдөөчүлөр белгилегендей, алгачкы сааттарда сезгенүү очогун алып салуу жана оңдоону баштоо керек системалуу сезгенүү жооп синдрому.

Биздин изилдөө жыйынтыктарынын негизинде, биз синдромдун оордугу синдромдун табылган белгилеринин санына жараша экенине ынандык жана бул сумманы эске алуу менен биз коррекцияны түздүк. Алгоритмде биз жергиликтүү жана перитонит төгүлүп, эки белгилери, 3,4 белгилери бар болсо, кандай чаралар көрүлүүгө тийиш экендигин белгиледи. Курулган алгоритм дарыгер хирургдун коррекциянын ыкмасын жана көлөмүн тандоо үчүн ишин кыйла жеңилдетет. Бул көрсөткүчтөр динамикасы изилденген эмес, анткени, адабият, биз, диагностикасы жана түзөтүү куруу алгоритмин тапкан жок экенин белгилей кетүү керек.

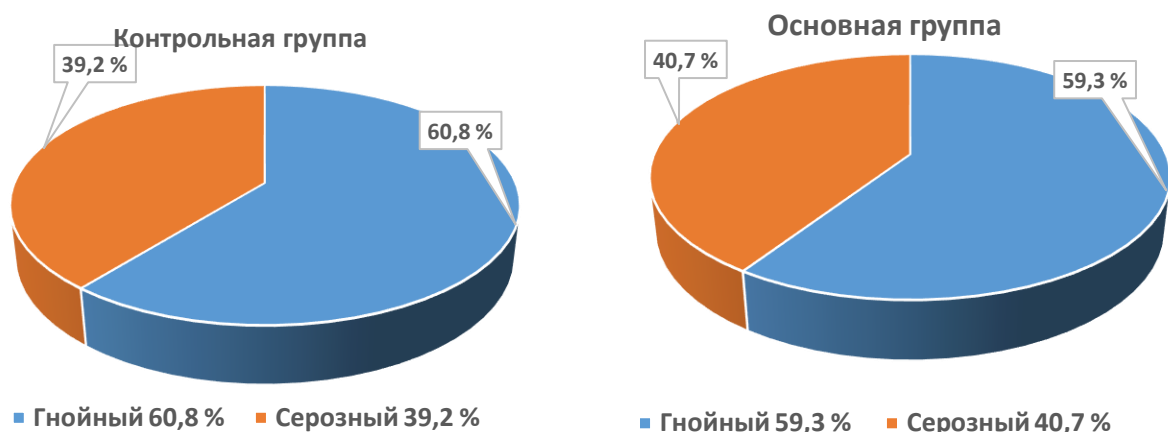
Ошентип, алынган натыйжалар перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык ооруларда системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому коррекциясынын иштелип чыккан комплексин колдонуунун максатка ылайыктуулугун көрсөттү.

5-бап. «Контролдоо жана негизги топтогу бейтаптардын системалуу сезгенүү реакция синдромун коррекциясынын салыштырмалуу баалоо». Толук баа берүү жана биз иштеп түзөтүү ыкмасы натыйжалуулугун үчүн, биз контролдоо жана негизги топтун негизги көрсөткүчтөрүн салыштырган. Белгилей кетүүчү нерсе, эки топтун тең жынысы жана жаш курагы боюнча бирдей болгон. Ооруканага жаткырылганга чейин оорунун убактысы да эквиваленттүү болуп чыкты, анча-мынча олку-солкулуктар ишенимдүү айырмачылыктарга ээ болгон жок. Эки топто тең көпчүлүк бейтаптар 3 күндөн ашык оору менен кайрылышкан (5.1-сүрөт).



5.1-сүрөт - Контролдоо жана негизги топтогу бейтаптардын ооруканага жаткырылганга чейинки оорунун мөөнөтү.

Ал эми эки топтогу оорунун мүнөзүнө келсек, ал эквиваленттүү болгон. Ич көңдөйүнүн эффузиясынын мүнөзүн талдоо көрсөткөндөй, негизги топто ириндүү эффузия 59,3%, сероздуу эффузия-41,7%, ал эми контролдук топто ириндүү - 60,8%, сероздуу - 31,2%, айырмачылыктар анык эмес (5.2-сүрөт).



5.2-сүрөт - Курсак көңдөйүнүн сезгенүүнүн суюктусунун мүнөзү.

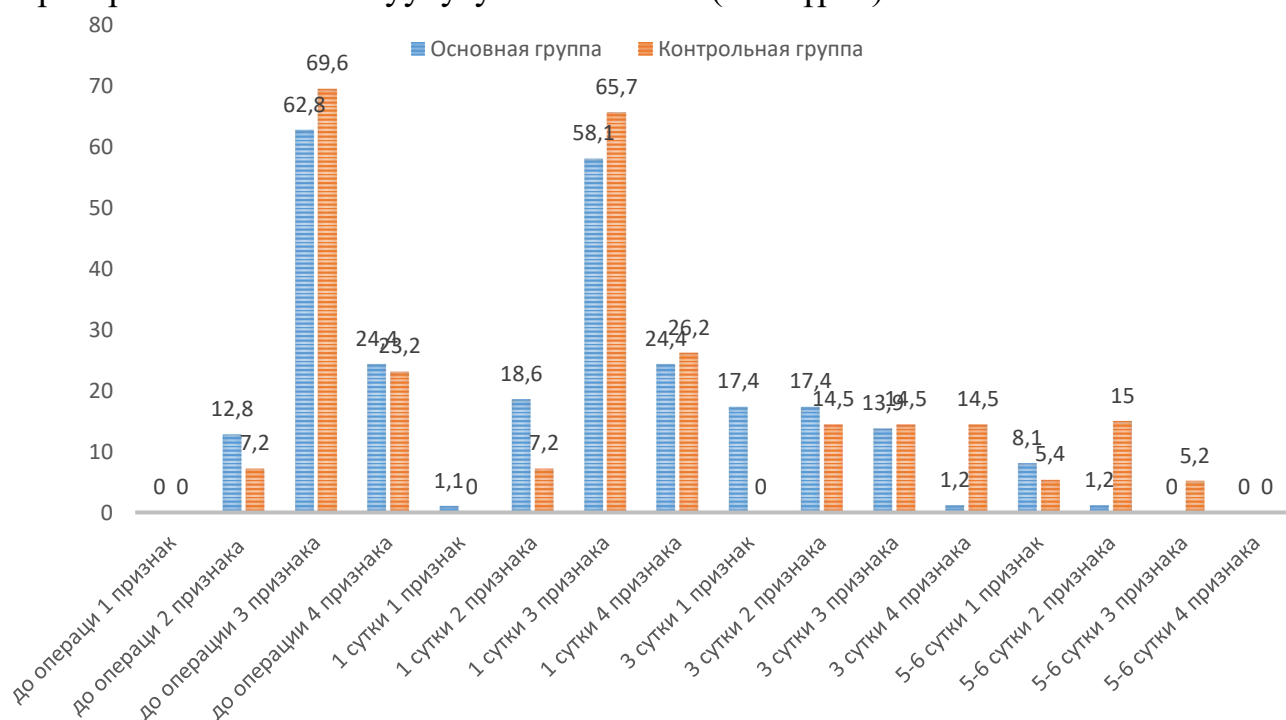
Аткарылган операциялардын мүнөзү да эквиваленттүү болгон (5.1-таблица).

Таблица 5.1 - Негизги жана контролдук топтогу оорулуулардын операцияларынын түрлөрү

Негизги топ			Контролдук топ		
операцияларынын түрлөрү	Бардыгы		операцияларынын түрлөрү	Бардыгы	
	абс.с.	%		абс.с.	%
Холецистэктомия	21	24,4	Холецистэктомия	19	24,0
Холецистэктомия + холедохду сыртка дренаждоо	1	1,2	Аппендэктомия	50	63,3
Аппендэктомия	54	62,8	Ашказандын тешилген жарасын тигүү	6	7,6
Ашказандын тешилген жарасын тигүү	6	6,9	Адгезияны бөлүү	3	3,8
Адгезияны бөлүү	3	3,5	Адгезияны кесүү + ичке ичегини резекциялоо	1	1,3
Энтеротомия конкреттүүлүктү алып салуу менен	1	1,2			
Бардыгы	86	100,0	Бардыгы	79	100,0

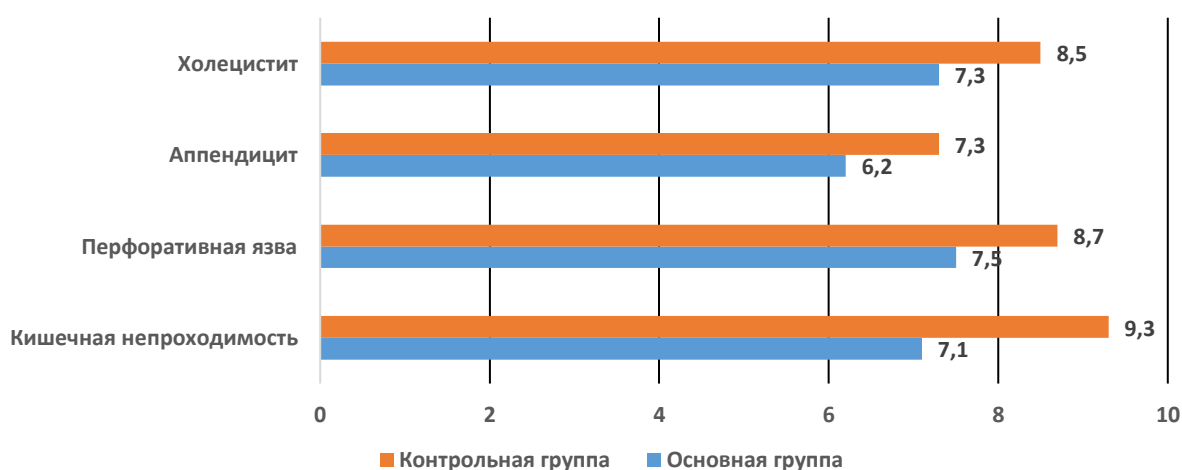
Системалык сезгенүү реакциясынын синдромуна белгилеринин динамикасын талдоо эки топто тең негизги топтогу оорулууларда ишенимдүү оң динамиканы көрсөттү, аларда 3 - суткада системалуу сезгенүү реакциясынын

синдромунун 3-4 белгиси менен ооругандардын саны азайган, бул колдонулган оңдоо чараларынын натыйжалуулугун тастыктайт (5.3-сүрөт).



5.3-сүрөт - Негизги жана контролдук топтун бейтаптардын системалуу сезгенүү реакция синдромунун белгилеринин динамикасы.

Стационардык дарылоонун мөөнөттөрүн талдоо да коррекция чараларын колдонуунун максатка ылайыктуулугун тастыктады (5.4-сүрөт).



5.4-сүрөт - Контролдук жана негизги топтогу бейтаптарды стационардык дарылоонун мөөнөтү (сутка).

Бардык оорулар үчүн, стационардык дарылоонун узактыгы контролдоо

тобундагы бейтаптарда болгон.

Татаалдашуу чендеринде да айырмачылыктар байкалган, контролдук топто алар 18,9%, ал эми негизги топто 6,9% болгон (5.5-сүрөт).



5.5-сүрөт - Негизги жана контролдук топтун бейтаптардын татаалдануу жыштыгы.

Ошентип, биздин изилдөөлөрдүн натыйжалары көрсөткөндөй, жергиликтүү же жалпы перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык ич оорулары менен ооруган бейтаптарда системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилери аныкталат жана биз иштеп чыккан синдромду оңдоо ыкмасын колдонуу синдромдун белгилерин тезирээк жок кылууга жана татаалдашуу ылдамдыгын жана стационардык дарылоонун мөөнөтүн азайтууга жардам берет, бул биздин изилдөөнүн максаттары.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Жергиликтүү жана курсак көңдөй органдарынын катуу ооруларынын негизинде пайда болгон перитониттин төгүлүшүндө көпчүлүк бейтаптарда системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун 3-4 клиникалык белгиси жана лабораториялык көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүшү (лейкоциттер, ЛИИ, СРБ, прокальцитонин) аныкталат, бул оорулуулардын абалынын оордугун жана синдромдун этиопатогенезинин негизги звенолоруна багытталган коррекцияны аткаруу зарылдыгын ырастайт.

2. Курсак көңдөйүн жана жаракатты озондоштурулган натрий хлоридинин эритмеси менен сугаруу, иммунокорректор тималинди булчуңга киргизүү жана операциялык жаранын инфракызыл лазердик нурлануусу менен комплекстүү аймактык лимфостимуляция системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциясы натыйжалуу ыкмасы болуп саналат жана бири-бирин потенциалдаштыруу менен бир багыттуу аракетти көрсөтөт.

3. Системалык сезгенүү реакциясы синдромун коррекцияга арналган

түзүлгөн алгоритми дарыгерге эң адекваттуу коррекция ыкмасын тандоого мүмкүндүк берет.

4. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоонун иштелип чыккан ыкмасын колдонуу татаалдашуулардын жыштыгын 18,9% дан 6,9% га чейин, башкача айтканда 2,7 эсеге азайтууга мүмкүндүк берди, бул жергиликтүү жана жайылган перитонитте метаболизмдик бузулууларды жоюуда иштелип чыккан ыкманын натыйжалуулугун тастыктайт жана аны системалык сезгенүү реакциясынын синдрому өнүгүп жаткан башка ооруларда колдонууну сунуштоо үчүн негиз болуп саналат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Жергиликтүү же жайылган перитонит менен татаалдашкан курч хирургиялык курсак көңдөйүнүн оорусу менен ооруган бейтаптарды кабыл алууда системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун клиникалык жана лабораториялык белгилери аныкталышы керек. Эки белгиден ашык табылганда-системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун болушун эсептөө жана биринчи сааттан баштап аны коррекцияга киришиш керек.

2. Операциянын алдында жана аягында курсак көңдөйүнүн органдарынын курч оорулары менен ооругандарга антибиотикти венага киргизүү эмпирикалык, ал эми операциядан кийин бактериологиялык изилдөөнүн жыйынтыктарын жана микрофлоранын антибиотиктерге сезгичтигин аныктоону эске алуу менен колдонуу керек.

3. Операциядан кийинки мезгилде динамикада белгилердин санын аныктоону улантуу, эгерде дарылоо процессинде белгилердин саны өзгөрбөсө же көбөйсө, анда бул абалды тактоо үчүн тереңдетилген кошумча текшерүү зарыл.

5. Синдромду коррекциялоону тандоодо эң адекваттуу ыкманы жеңилдете турган жана тандай турган иштелип чыккан алгоритмди колдонуу керек.

6. Региондук лимфостимуляцияны операция учурунда сезгенүү очогунун жайгашкан жерин эске алуу менен (аппендицит, холецистит, перфорациялык жара, ичеги-карын тоскоолдуктары) колдонсо болот жана операциядан кийин милдеттүү түрдө иммунокорректор тималинди 10 мг булчуңга 5-6 инъекция курсу менен киргизүү менен толукталат.

7. Сезгенүү жана жара ооруларынын алдын алуу үчүн 8-10 мкг/мл озон концентрациясы бар натрий хлоридинин озондоштурулган эритмеси менен ич көңдөйүн жана жараларды сугаруу жана операциядан кийинки жаранын инфракызыл лазердик нурлануусу операциядан кийинки 2 күндөн баштап 5-6 сеанс колдонулушу керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Туратбекова, К. Т.** Коррекция синдрома системной воспалительной реакции больных с холециститом, осложненным перитонитом [Текст] / К. Т. Туратбекова. - Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2021. - № 2. - С. 55-61; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47431271>

2. **Туратбекова, К. Т.** Коррекция синдрома системной воспалительной реакции при деструктивном аппендиците, осложненном местным перитонитом [Текст] / А. И. Мусаев, К. Т. Туратбекова // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2019. - № 4. - С. 26-32; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42525183>

3. **Туратбекова, К. Т.** Редкое позднее осложнение после аппендэктомии [Текст] / К. Т. Туратбекова, С. А. Ахматов, М. Ж. Алиев // Кремлевская медицина. Клинический вестник. - 2022. - № 2 - С. 120-124; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=49225728>

4. **Туратбекова, К. Т.** Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка [Текст] / К. Т. Туратбекова, У. С. Мусаев, С. А. Ахматов // Здравеохранение Кыргызстана. - 2021. - № 4. - С. 84-91; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47556145>

5. **Туратбекова, К. Т.** Коррекция синдрома воспалительной реакции при перитоните различного генеза [Текст] / К. Т. Туратбекова, М. Ж. Алиев, А. Ж. Акешов // Вестник Смоленской Государственной медицинской академии. - Смоленск, 2022. - № 1. - С. 118-125; То же [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48488810>

Туратбекова Каныкей Туратбековнанын «Перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларында системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому жана аны коррекциялоо чаралары» деген темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: системалуу сезгенүү жооп синдрому, перитонит, жергиликтүү, жайылып, дарылоо, татаалдаштыруу.

Изилдөөнүн максаты. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоонун эсебинен перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларын оперативдүү дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: курсак көңдөйүнүн органдарынын курч хирургиялык оорулары менен ооруган системалуу сезгенүү реакциясынын синдрому аныкталган 165 бейтап.

Изилдөөнүн предмети: перитонит менен татаалдашкан хирургиялык ооруларда системалуу сезгенүү реакциясы синдрому.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык (температура, пульс, дем алуу, лейкоциттердин саны), лабораториялык (кандын жалпы анализи, ЛИИ, С-реактивдүү белок, прокальцитонин), инструменталдык (УДИ изилдөө).

Изилдөөнүн жыйынтыктары жана илимий жанылыгы. Иш процессинде бейтаптардын эки тобу бөлүнгөн: биринчи контролдук, оорулуулар системалуу сезгенүү реакциясынын синдромун коррекцияда салттуу ыкмаларын алышкан жана экинчи топ - бул коррекциянын иштелип чыккан чаралары колдонулган бейтаптар (антибиотиктерди периоперативдик киргизүү, жараны сугаруу үчүн озондоштурулган эритме, жабыркоо очогунун локализациясын эске алуу менен региондук лимфостимуляция, операциялык жаранын аймагына инфракызыл лазердик нурлануу).

Салттуу коррекцияны колдонуу жетишсиз болуп, оорулуулардын 18,9% ында кыйынчылыктар болгон. Коррекциянын иштелип чыккан методун колдонуу системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун көрсөткүчтөрүнүн көрүнүп турган оң динамикасын белгилөөгө жана операциядан кийинки мезгилдин өтүшүн баалоо үчүн системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун белгилеринин санын аныктоонун баалуулугун аныктоого мүмкүндүк берди. Инфракызыл нурланууну колдонуу ириң-сезгенүү ооруларынын жыштыгын азайтууга мүмкүндүк берди. Системалык сезгенүү реакциясынын синдромун коррекциялоонун иштелип чыккан методун колдонуу татаалдашуулардын жыштыгын 18,9% дан 6,9% га чейин азайтууга мүмкүндүк берди, демек, кыйынчылыктарды 2,7 эсе азайтууга мүмкүн болду.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Иштин жүрүшүндө алынган негизги тыянактар жана сунуштар хирургиялык бөлүмдөрдүн күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле студенттердин, клиникалык ординаторлордун жана аспиранттардын окуу процессинде колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Туратбековой Каныкей Туратбековны на тему: «Синдром системной воспалительной реакции при заболеваниях органов брюшной полости, осложненных перитонитом и меры его коррекции» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия.

Ключевые слова: синдром системной воспалительной реакции, перитонит, местный, разлитой, лечение, осложнение.

Цель исследования. Улучшение результатов оперативного лечения заболеваний органов брюшной полости, осложненных перитонитом, за счет коррекции синдрома системной воспалительной реакции.

Объект исследования: 165 больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости, у которых выявлен синдром системной воспалительной реакции.

Предмет исследования: синдром системной воспалительной реакции при хирургических заболеваниях, осложненных перитонитом.

Методы исследования: клинические (температура, пульс, дыхание, количества лейкоцитов), лабораторные (общий анализ крови, ЛИИ, С-реактивный белок, прокальцитонин), инструментальные (ультразвуковое исследование).

Полученные результаты и их научная новизна. В процессе работы выделены две группы пациентов: первая контрольная, больные получали традиционные методы коррекции синдрома системной воспалительной реакции и вторая группа - это пациенты у которых использованы разработанные меры коррекции (периоперационное введение антибиотиков, озонированный раствор для орошения раны, регионарная лимфостимуляция с учетом локализации очага поражения, инфракрасное лазерное излучение на область операционной раны).

Применение традиционной коррекции оказалось недостаточным и осложнения имели место у 18,9% больных. Использование разработанного метода коррекции позволило отметить выраженную положительную динамику показателей синдрома системной воспалительной реакции и определить ценность выявления количества признаков синдрома системной воспалительной реакции для оценки течения послеоперационного периода. Применение инфракрасного излучения позволило снизить частоту гнойно-воспалительных осложнений. Применение разработанного метода коррекции синдрома системной воспалительной реакции позволило снизить частоту осложнений с 18,9% до 6,9%, следовательно, осложнения удалось снизить в 2,7 раза.

Степень использования или рекомендация результатов исследования. Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической практике хирургических отделений, а также в учебном процессе студентов, клинических ординаторов и аспирантов.

Область применения: хирургия.

SUMMARY

Turatbekova Kanykya Turatbekovna's dissertation on the topic of: "'Syndrome of systemic inflammatory reaction in diseases of the abdominal cavity complicated by peritonitis and measures of its correction" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17-surgery.

Key words: systemic inflammatory reaction syndrome, peritonitis, local, diffuse, treatment, complication.

The purpose of the study: improving the results of surgical treatment of diseases of the abdominal cavity complicated by peritonitis by correcting the systemic inflammatory reaction syndrome.

The object of the study: 165 patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity, who have a systemic inflammatory reaction syndrome.

Subject of study: systemic inflammatory reaction syndrome in surgical diseases complicated by peritonitis.

Research methods: clinical (temperature, pulse, respiration, leukocyte counts), laboratory (general blood test, LII, C-reactive protein, procalcitonin), instrumental (ultrasound).

The results obtained and their novelty. In the course of the work, two groups of patients were identified: the first control group, patients received traditional methods of correcting the systemic inflammatory reaction syndrome, and the second group were patients who used developed correction measures (perioperative administration of antibiotics, ozonated solution for wound irrigation, regional lymphostimulation taking into account the localization of the lesion, infrared laser radiation to the area of the surgical wound).

The use of traditional correction was insufficient and complications occurred in 18.9% of patients. The use of the developed correction method made it possible to note the pronounced positive dynamics of the indicators of the systemic inflammatory reaction syndrome and to determine the value of identifying the number of signs of the systemic inflammatory reaction syndrome for assessing the course of the postoperative period. The use of infrared radiation has reduced the frequency of purulent-inflammatory complications. The application of the developed method of correction of the systemic inflammatory reaction syndrome allowed to reduce the frequency of complications from 18.9% to 6.9%, therefore, complications were reduced by 2.7 times.

The degree of use or recommendations for use. The main conclusions and recommendations obtained in the course of work can be used in the daily clinical practice of surgical departments, as well as in the educational process of students, clinical residents and graduate students.

Scope of use: surgery.

