

**С. Б. ДАНИЯРОВ АТЫНДАГЫ КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК
МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА КВАЛИФИКАЦИЯНЫ
ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

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

Д 14.22.649 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 617-089

АЛИБАЕВА ГУЛЬЗАР ЖАКЫПОВНА

**БАШТЫН ХИРУРГИЯЛЫК ЖАРААТТАРЫН ЖАБУУНУН
АР ТҮРДҮҮ ЫКМАЛАРАНЫН ЭФФЕКТИВДҮҮЛҮГҮНӨ
САЛЫШТЫРМА ТАЛДОО**

14.01.18 – нейрохирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек - 2023

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын дипломго чейин жана дипломдон кийинки билим берүү боюнча нейрохирургия кафедрасында аткарылган.

Илимий жетекчиси: Ырысов Кеңешбек Бакирбаевич
медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИА корр.-мүчөсү, И. К. Ахунбаев атындагы
Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын
окуу иштери боюнча проректору

Расмий оппоненттер: Керимбаев Талгат Тынышбаевич
медицина илимдеринин доктору, профессор, Улуттук
нейрохирургия борборунун омуртка нейрохирургиясы
жана перифериялык нерв системасынын патологиясы
бөлүмүнүн башчысы (Астана ш.)

Козубаев Уланбек Усенбекович
медицина илимдеринин кандидаты,
Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо
министрлигинин Улуттук госпиталынын № 1
нейротравма бөлүмүнүн нейрохирургу

Жетектөөчү уюм: С. Д. Асфендияров атындагы Казак улуттук медицина университети, нейрохирургия кафедрасы (050000, Казакстан Республикасы, Алматы ш., Толе Би көч., 94).

Диссертацияны коргоо 2023-жылдын 26-октябрында саат 15:00дө медицина илимдеринин докторлук (кандидаттык) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту жана тең уюштуруучу И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына караштуу Д 14.22.649 диссертациялык кеңешинин отурумунда өткөрүлөт. Дареги: 720027, Бишкек ш., Кривоносов көчөсү, 206, конференция залы. Диссертацияны онлайн коргоонун видеоконференциясынын шилтемеси: <https://vc.vak.kg/b/142-oki-xjr-dai>

Диссертация менен С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун (720004, Бишкек ш., Боконбаев көчөсү, 144а), И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек ш., Ахунбаев көчөсү, 92) китепканаларынан жана <https://vc.vak.kg> сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2023-жылдын 25-сентябрында таркатылды.

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



Б. Н. Калчаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Мээнин жабырлануусу деген түшүнүк ар кандай патологиялык изилдөөлөрдү камтыйт: баш мээнин жаракаты, мээнин чайкалышы, мээге кан куюлуп кетүүсү, инфаркт, мээде ар кандай шишиктердин пайда болуусу, алардын түрлөрү, мээнин аневризма оорусу, инфекциялык жана аутоиммундук энцефалити. Баш мээнин жабыркоосу түшүнүгүнө баш мээге операция жасалгандан кийинки жараттар да кирет [Ю. М. Забродская менен авторлош., 2011; Е. В. Вербо менен авторлош., 2013; П. А. Исаев менен авторлош., 2015; W. A. Berk et al., 2018; J. Y. Ahn et al., 2019; M. D. Baker et al., 2019; M. C. Boque et al., 2019].

Мээнин жогоруда айтылган хирургиялык жаракаты туурасында кеп кыла турган болсок, бул тема боюнча изилдөөлөр аз санда. Баш терисинин жаракаты менен операциялык жаракаттарын системалуу изилдеп, жалпылоочу түшүнүктөр жок. Хирургиялык дарылоодон кийин баштын жарааттарынын айыгуу процесстерин изилдөөдө ар кандай физикалык эффектилери бар нейрохирургиялык аспаптарды - электр бычагы, лазер, плазма скальпель же ангиогенездин, мээ кыртышынын ар кандай элементтеринин реактивдүүлүгүнүн, маркерлердин экспрессиясынын, ультраструктуралык патологиянсына карап изилдешет [Р. И. Каем менен авторлош., 2007; Н. Т. Алексеева менен авторлош., 2012; G. C. Blomstedt, 2012; A. A. Adeolu et al., 2015; E. T. Anthony et al., 2016; P. G. Bowler, 2018; H. Bhagat et al., 2019].

Азыркы учурда баш мээнин жаракаты менен жабыркаган бейтаптарды жана баштын чачтуу бөлүгүндөгү жаракаттарды дарылоонун бирден бир ыкмасы катары хирургиялык ыкма эсептелет. Бул жабыркабаган ткандардын максималдуу үнөмдөө менен органдын иштешин сактап, косметологиядагы оптималдуулукту көздөйт [С. Р. Нуржиков менен авторлош., 2006; Н. С. Осмонбекова менен авторлош., 2012; T. Erman et al., 2015; T. K. George et al., 2015; K. Fujiwara et al., 2017]. Тилекке каршы, мээнин жаракаты менен ооругандарды дарылоонун хирургиялык ыкмасын колдонууда көпчүлүк учурда инфекциялык татаалдануулар менен сезгенүүнүн олуттуу пайызы байкалат, баш жаракатынын өлчөмү, жайгашкан жери жана формасы 0,7%дан 55%ке чейин өзгөрөт [М. И. Шамаев менен авторлош., 2001; M. G. Franz et al., 2017; R. Gazzeri et al., 2017; K. Barami et al., 2019].

Баштын терисин реконструкциялоону пландаштырууда бул аймактын анатомиясынын өзгөчөлүктөрүн жана анын адам денесинин башка аймактарынан айырмачылыктарын эсепке алуу зарыл. Ошол эле учурда баштын жана моюндун ткандарында кандын интенсивдүү айлануусу жарааттын айыгуусуна жакшы таасирин тийгизет. Өз кезегинде татаал рельеф, сөөк жана кемирчек түзүмдөрдүн көптүгү, ооздон, мурундан, көздөн аккан агындылар

менен булгануу, ошондой эле хирургиялык кийлигишүүнүн акырында талаптардын жогорулашы менен пластикалык материалдын жетишсиздиги хирургиялык операциянын өзгөчө кыйынчылыктарын аныктайт [А. А. Евтеев менен авторлош., 2011; F. Kuo et al., 2016; S. J. Lin et al., 2018].

Диссертация темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөө иштери, билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлчүү илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Диссертациялык иштин темасы демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Баштын чачтуу жумшак ткандарындагы жарааттарды хирургиялык дарылоонун эффективдүүлүгүн жогорулатуу үчүн хирургиялык ыкмаларын иштеп чыгуу жана өркүндөтүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Баштын жараларын хирургиялык жабуунун бир катмарлуу жана көп катмарлуу варианттарына салыштырма анализ жүргүзүү жана баштын хирургиялык жарааттарын жабуунун эң эффективдүү ыкмаларын аныктоо.

2. Нейрохирургия клиникасында интервенциялардан өткөн бойго жеткен бейтаптардын чоң тобундагы баш мээнин жаракатынан кийин хирургиялык жерде инфекциянын этиологиясын жана тобокелдик факторлорун аныктоо.

3. Клиникалык жүрүшүн эске алуу менен жана алардын локализациясына жараша баштын терисинин хирургиялык жарааттарын айыктыруунун натыйжаларын талдоо.

4. Чачты жабуу, тигүү жана степлерди колдонуу ыкмаларынын натыйжаларын талдоонун негизинде башындагы жарааты бар бейтаптарды адекваттуу хирургиялык дарылоо боюнча илимий-практикалык сунуштарды иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Кыргыз Республикасында биринчи жолу баштын чачтуу бөлүгүндөгү жаратарды хирургиялык дарылоо ыкмалары салыштырылып анализ жүргүзүлдү («Баштын чачтуу бөлүгүндөгү жарааттарын жабуунун бир катмарлуу ыкмасы» № 3/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.).

2. Кошумча ткандарды колдонууну талап кылбаган баштын чачтуу бөлүгүндөгү ткандарын механикалык дозалап чоюуну (тартууну) колдонуу ыкмасы сунушталды. Бул ыкма абдан перспективдүү, травма азыраак болуп, жалпы анестезияны талап кылбайт. Ушул иштеп чыгуулар жумшак ткандарды жана терини тартуу менен баштын терисин жана жумшак ткандарындагы кеңири кемчиликтерди жабууну оптималдаштырууга мүмкүндүк берет («Баштын чачтуу бөлүгүндөгү тери кемчиликтерин жабуу ыкмалары» № 1/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.).

3. Баштын чачтуу бөлүгүн дарылоонун ар түрдүү ыкмалары каралды жана алардын ичинен эң мыктылары такталып аныкталды (“Операциядан кийинки инфекциялык татаалданууларды дарылоо ыкмалары” № 4/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.; “Краниотомиядан кийинки инфекциялык татаалданууларды алдын ала отуу ыкмасы” № 2/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.).

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү. Бул илимий эмгек баш жарасынын түрүнүн ролун жана анын хирургиялык дарылоо ыкмаларына тийгизген таасирин тактоого мүмкүндүк берет. Баштын терисин бир катмар менен жабуу ыкмасын ишке ашыруу көп катмарлуу жабуу ыкмасына караганда алда канча тез жана үнөмдүү, ошондой эле дарылоонун сапатын жакшыртат жана мүмкүн болуучу кыйынчылыктардын алдын алат. Баш терисин бир катмарлуу жабуу бир нече катмарлап жабууга караганда тез жана үнөмдүү болот.

Биринчи жолу баш жараларын дарылоонун эффективдүүлүгү жайгашкан жерине, зыян келтирүүчү заттын түрүнө жана дарылоо ыкмасына жараша каралат. Чачты жабуу ыкмасын колдонуу оңой жана аткарууда жөнөкөй, жаралардын айыгуу процессин тездетет жана хирургдарга артыкчылык берет.

Жараатты дарылоонун иштелип чыккан ыкмалары жарааттардын сезгенүүсүнүн алдын алууга жана баш жараларын оптималдуу дарылоого көмөктөшөт, баштын жараларын хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртат жана стационарда болуу мөөнөтүн кыскартат.

Бул иштердин жыйынтыгы Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын практикасына киргизилген (ишке ашыруу актысы 01.03.2023-ж.) жана Ош облустук аралык бириккен клиникалык ооруканасынын практикасына киргизилген (ишке ашыруу актысы 01.03.2023-ж.).

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Мээнин жаракаты менен ооруган бейтаптарды алгачкы текшерүүдө баштын жумшак ткандарынын жарааттарынын локализациясына, травматикалык агенттин түрүнө өзгөчө көңүл бурулуп, теринин жана апоневроздун болгон бузулушун белгилеп, бөлүп көрсөтүү керек. Баш сөөктүн сөөктөрүнүн жана негизинин бүтүндүгүн бузуулардын болушу. Интракраниалдык сезгенүү татаалдашуулары башка жерлерге салыштырмалуу париеталдык, желке аймактарында, ошондой эле мастоиддик процесстин чөйрөсүндө жараларды локализациялоодо кыйла тез-тез өнүгөт.

2. Баштын жараларын бир катмар менен жабуу көп катмарлуу жабууга караганда алда канча тез жана үнөмдүү.

3. Баш терисинин тытылышын жана көгөргөн жарааттарын жок кылуу үчүн бардык зарыл болгон критерийлер чачты колдонуу ыкмасына туура келет.

4. Баш мээнин травмасынан жабыркаган бейтаптардагы баштын жумшак ткандарынын жаралары интракраниалдык сезгенүүнүн өнүгүшүнүн мүмкүн болуучу фактору катары каралууга тийиш.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Изилдөөчү тарабынан баштын чачтуу бөлүгүндөгү урунган-айрылган жараттарды дарылоо ыкмалары талданып жана иштелип чыккан. Клиникалык материалды чогултуу жана иштеп чыгуу автор тарабынан иштелген. Диссертант баш терисинин чачтуу бөлүгүндөгү жаракаттарды изилдеп жана дарылоого катышкан. Алынган жыйынтыктарды жыйноо жана талкуулоо, интерпритациялоо, жыйынтык чечимдердин бардыгы авторго тиешелүү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору жана алынган материалдары: «Нейрохирургиянын актуалдуу маселелери» аттуу Сибирь эл аралык нейрохирургиялык форумунда (Новосибирск, 2018); Кыргыз Республикасынын анестезиологдорунун жана реаниматологдорунун эл аралык катышуусу менен республикалык конгрессинде (Чолпон-Ата, 2018); Өзбекстан Республикасынын нейрохирургдарынын эл аралык катышуусу менен 3-конгрессинде (Ташкент, 2018); Сибирь нейрохирургдар ассоциациясы менен биргеликте Кыргызстандын неврологдорунун жана нейрохирургдарынын эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2019); И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын «Илим күндөрү – 2021» аттуу студенттеринин жана жаш окумуштууларынын илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2021) баяндалып талкууланды.

Диссертациянын натыйжаларынын басылып чагырылышы. Диссертациялык материалдардын негизинде 8 илимий эмгек басылып чыкты, анын ичинен 6 макала импакт-фактору 0,1 ден төмөн эмес РИНЦ системасы менен индекстелген, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Эне жана баланы коргоо улуттук борборунун Патент департаменти тарабынан берилген рационализатордук сунуштарга 4 күбөлүк алынды.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш компьютерде терилген, 150 беттен турат, шрифти Times New Roman, кириллица (өлчөмү - 14, интервалы - 1,5). Иш киришүүдөн, илимий адабияттарга сереп жана пикир берүүдөн, жекече изилдөөлөрдүн 4 баптан, корутундудан, тыянактан, практикалык сунуштамалардан, тиркемелерден, 211 булактан турган колдонулган адабияттардын тизмесинен турат, алардын ичинен 147 булактар алыскы чет өлкөлүк авторлорго тиешелүү. Иллюстрация 21 таблица жана 11 сүрөттү өз ичине камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Диссертациянын киришүү бөлүгүндө иштин актуалдуулугу, изилдөөнүн максаты жана милдеттери, илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү жана коргоого сунушталган негизги жоболорун көрсөтүлгөн.

1-бап. Баш жаракаттарын хирургиялык дарылоо маселелери (адабий сереп). Мында баш жараттарын хирургиялык дарылоонун жалпы принциптери жана талаптары баштын жараттарынын хирургиялык дарылоонун жалпы принциптери жана талаптары баштын жараттарын жабуу техникасын жана өзгөчөлүгү баш жараттарынын айыгуусуна таасир этүүчү факторлор жөнүндө заманбап идеялар баяндалат.

2-бап. Изилдөө материалдары жана ыкмалары. Изилдөөгө баш мээнин травматикалык жаракатынан улам көгөргөн жаралары бар 120 бейтаптын маалыматтары киргизилген. Алар биринчи топтогу 61 жараат жана экинчи топтогу 60 жараат менен бир катмарлуу жабуу жана эки катмарлуу жабуу топторуна рандомизацияланган. Изилдөөгө 69 (57,5%) эркек жана 51 (42,5%) аял кирген.

2.1 Изилдөө объектиси. 120 бейтап баш мээнин жаракаты натыйжасында баш терисинин көгөргөн-жарык жаралары менен (69 эркек, 51 аял). Жаш курагы 16 жаштан 80 жашка чейин, бейтаптардын 50%дан ашыгы 30 жашка чейинкилер болгон.

2.2 Изилдөө предмети. Баш терисинин көгөргөн жана кесилген жаралары менен ооругандарды хирургиялык дарылоодогу техникалык аспектилер, артыкчылыктары жана кемчиликтери, натыйжалары жана динамикасы.

Бейтаптарды кароодо неврологиялык, рентгендик, эхоэнцефалографиялык, компьютердик жана магниттик-резонанстык томографиядан тышкары методдор колдонулган. Баш терисинин травматикалык жарааттары бар бейтаптарда жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн көлөмү 2.2.2.5.1-таблицада көрсөтүлгөн.

2.2.2.5.1-таблица - Бейтаптарды текшерүүнүн көлөмү жана изилдөө ыкмалары

Ыкма	Бейтаптарды текшерүү	
	абс.	P±m%
Баш сөөгүнүн рентгенографиясы	17	13,4 ±0,8
Эхоэнцефалография	12	9,4 ±0,5
Компьютердик томография	17	13,4 ±0,8
Магниттик-резонанстык томография	80	63,0 ±3,9

Мээнин жаракаты турмуш-тиричиликтеги кокустук менен алган кырсыктан (38 бейтап - 29,9%) жана жол кырсыкта (34 бейтап 26,8%) көбүрөөк кездешкен жаракаттары ($p<0,05$). Тез жардам менен 92 бейтап (72,4%) ооруканага жеткирилген, калгандары жол улаш транспорт менен жеткирилген 120 жабырлануучунун 31 (24,4%) мас абалында жаракат алган. Алардын көпчүлүгү турмуш тиричиликтеги

кырсыктын кесепетинен болгон. Баш мээнин изоляцияланган ачык жаракаты менен жабыркаган бейтаптар байкоодон алынып ташталды.

Жасалма жапкычтар жараланган жерге жабышып өсүп кете ала турган ткандардан түзүлөт. Мында теринин түсү, текстурасы, түктүүлүгү, жана калыңдыгы боюнча реципиенттин бүтүн катмарына эң окшош болгон. Көбүнчө бейтаптар пластиканын транспозициялык ыкмасына келишкен, биздин изилдөөбүздө 10 бейтап кайрылган, ал эми ротациялык жана сыйгалак жапкычка азыраак суроо талап болгон, ошондой эле өзүнүн жабдуучу кан тамыры бар булчундуу тери жапкычы пайдаланылган (2.2.2.5.3-таблица).

2.2.2.5.3-таблица – Тери жаракаттарын жабуу үчүн колдонулган жасалма жапкычтардын түрлөрү

Жабуунун түрлөрү	Жынысы	
	эркектер	аялдар
Транспозициялык	7 (36,8±2,1%)	3 (33,3±2,2%)
Сыйгалак	5 (26,4±1,3%)	2 (22,2±2,3%)
Ротациялык	4 (21,0±2,4%)	2 (22,2±2,4%)
Тери-булчуң, жабдуучу кан тамыры менен	2 (10,5±1,2%)	1 (11,1±0,8%)
Айкалышкан пластика	1 (5,3±1,4%)	1 (11,1±1,3%)*
Баары	19 (100%)	9 (100%)

Эскертүү: * - $p < 0,05$; башка учурларда $p > 0,05$.

Бейтаптардын 52,6%да баш терисиндеги чоң жаратты анын четтериндеги диастандан улам бир жолку тигүү менен жабуу мүмкүн эмес экенидигин биздин тажырыйба көрсөткөн. Андай болгон учурларда ар кандай пластикалык ыкмалар колдонулган. Ал эми 28 учурга байкоо жүргүзгөнүбүздө беттин жана теринин жумшак ткандардынын кемчилигин жоюу үчүн жергиликтүү жапкычтар колдонулган. Көбүнчө баштын терисинин чачтуу бөлүгүндөгү жараттарды тигүү учурунда ушул пластикалык ыкма колдонулган.

2.3 Операцияга чейинки даярдоо жана баш мээнин травматикалык жаракаты бар бейтаптарды дарылоо ыкмалары. Баш мээнин травматикалык жаракаттары боюнча терапиялык чаралардын комплексинде нейрохирургиялык кийлигишүүнүн өз убагында жана радикалдуу болушу жана баштын терисинин жараларын дарылоо өзгөчө мааниге ээ болгон.

2.4 Алынган натыйжаларды статистикалык иштеп чыгаруу. Статистикалык анализди Windows үчүн SPSS v.21 статистикалык пакетин колдонуу менен иштеп чыгышкан. Сандык жана сапаттык көрсөткүчтөрдүн жыштыгын салыштыруу үчүн Стьюдентин тести колдонулду, алынган маалыматтар вариациялык статистика методу менен иштетилди. Ишенимдүүлүк даражасы t - критерийин колдонуу менен стьюдент таблицасы боюнча аныкталган. Жыштыктын жана өз ара бөлүштүрүүнүн салыштырмалуу сандарын

салыштыруу жана алардын ортосундагы айырмачылыктардын маанисин баалоо макулдашуунун Хи-квадрат тести боюнча жүргүзүлдү. Категориялык өзгөрмөлөр n жана% катары көрсөтүлдү. χ^2 тест статистикалык талдоо үчүн колдонулган. P -мааниси <0.05 статистикалык жактан маанилүү деп эсептелген.

3-бап. Жеке изилдөөлөрдүн натыйжалары жана аларды талкуулоо.

3.1 Баштын курч жараларын дарылоонун жана дарылоонун негизги принциптери. Негизги айыктыруу, ошондой эле негизги ниет айыктыруу катары белгилүү, алгачкы көрсөтүү учурунда жараатты жабуу болуп саналат. Тиешелүү жараатты таңуу ыкмалары колдонулгандан кийин жарааттын четтери тигиш, жабышчаак, степлер же тилкелер менен бириктирилет. 3-таблицада хирургиялык дарылоого көрсөткүч катары кызмат кылган баш мээнин травмаларынын негизги патологиялары көрсөтүлгөн.

Баштапкы айыгуунун кечигүү болжол менен 3-5 күнгө жарааттын жабылышы болуп саналат. Бул кечиктирилген процедуралар үчүн же жара инфекциясы көйгөйлөрү үчүн идеалдуу. Эгерде инфекциянын белгилери жок болсо жана жаранын четтери соо болсо, девитализацияланган кыртыштарды алып салуу жана андан кийин биринчиликти жабуу акылга сыярлык. Биз баштын терисинен жараат алган бейтаптарды башкаруу алгоритмин сунуштадык (3.1.1-сүрөт).



3.1.1-сүрөт - Баштын курч жараларын башкаруу жана дарылоо алгоритми.

3.2 Баштын чачтуу бөлүгүндөгү жумшак ткандардын жаракаттарын хирургиялык ыкмалар менен жабуунун салыштырма сереби.

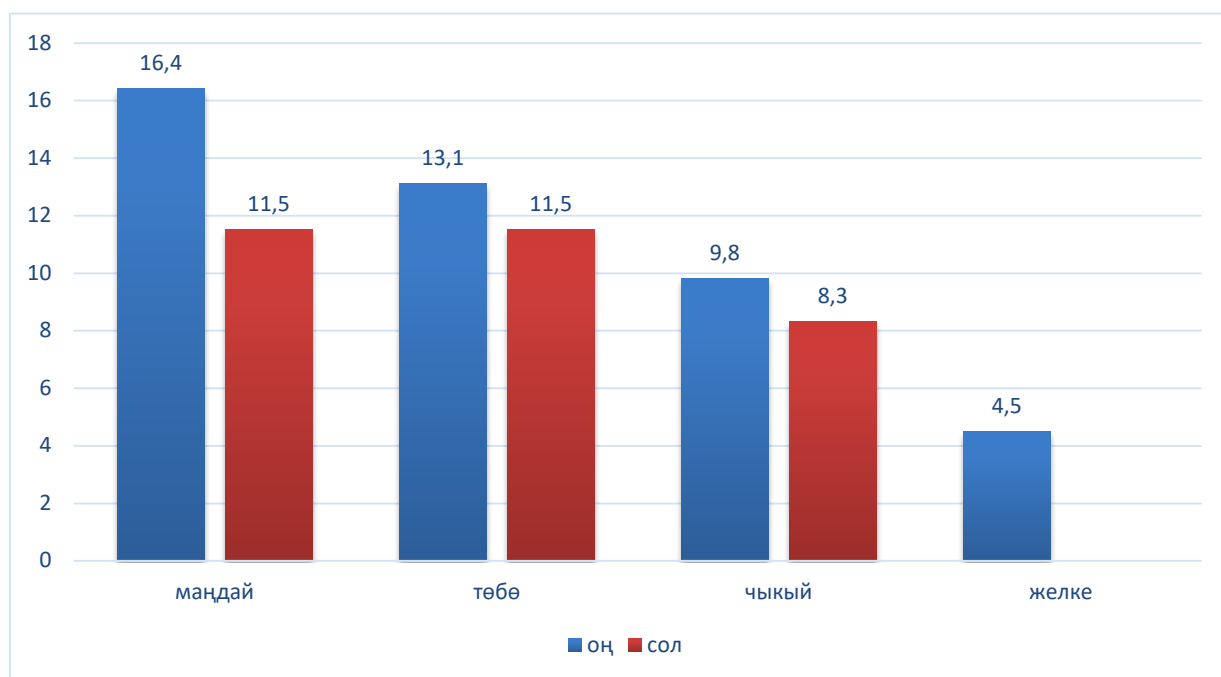
3.2.2-таблицада хирургиялык дарылоого көрсөткүч катары кызмат кылган баш мээнин травмаларынын негизги патологиялары көрсөтүлгөн.

3.2.2-таблица - Операцияныны аткарылышынын көрсөткүчү

Диагнозу	Ыкмасы		абс.	%
	Бир катмарлуу	Көп катмарлуу		
Жабык БСМТ	7	7	14	11,6
Ачык БСМТ	3	4	7	5,8
Субдуралдык гематома	15	14	29	24,0
Эпидуралдык гематома	8	8	16	13,2
Баштын урунган жаракаты	28	27	55	45,4
Жалпы	61	60	121	100

Кесүүнүн эң көп локализациясын оң жак маңдай аймагы 16,4% ды түзсө, андан кийин 13,5% оң каптал аймагы турат. Сол каптал жана сол маңдай аймактардын үлүшү 11,5%ды түздү.

Оң маңдай-төбө жана маңдай-чыкый аймактарында тиешелүүлүгүнө жараша 9,8 жана 8,2% жарат жайгашкан (3.2.1-сүрөт).



3.2.1-сүрөт - Баштын чачтуу бөлүгүндөгү жараттардын жайгашуусу.

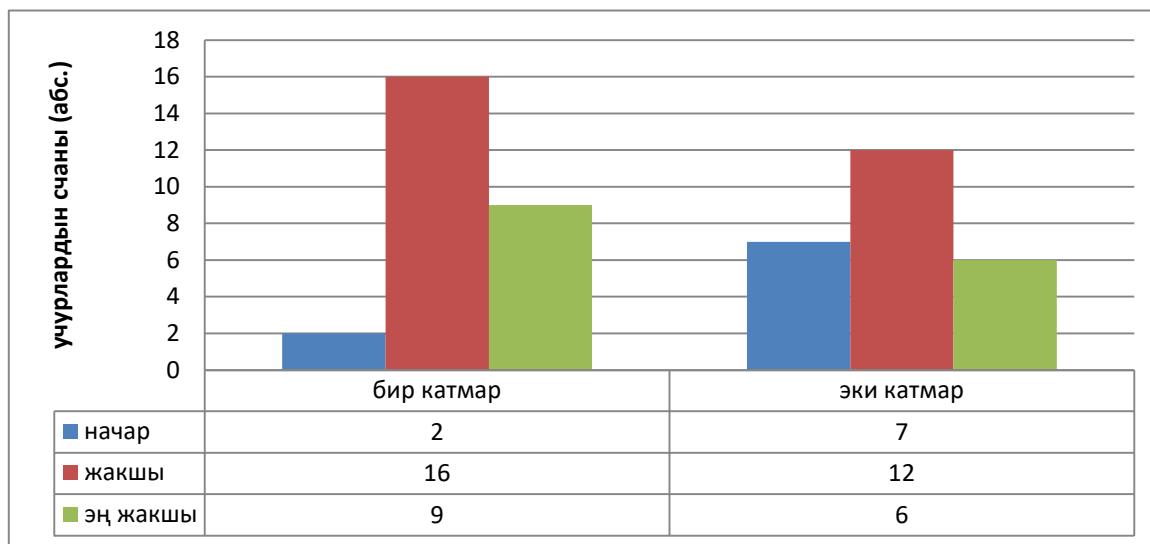
Тигүүлөрдүн көбү (93,2%) операциядан кийинки онунчу күнгө чейин алынып салынды, 50,8%ы операциядан кийинки жетинчи күнү алынып салынды.

Жараттардын четтеринин татаалдануулары 22 учурда болгон. 61 жарааттын ону (16,4%) бир катмарлуу жабуу тобундагылар, он эки жарат болсо 60 (20,0%) эки катмарлуу жабык жабуу ыкмасында болгон. Эки топтун ортосундагы татаалдашуулардын айырмасы статистикалык жактан айырмаланган эмес ($z: 0,00$, p -маани: 1,000; Пирсондун хи-квадраты ($DF = 1$) = 0,0075, $p = 0,0785$) (3.2.3-таблица).

3.2.3-таблица - Баш жараатынын татаалдануулары

Татаалдануулар	Бир катмарлуу ыкма	Көп катмарлуу ыкма	Жалпы
Жарааттын четтеринен кан агуу	3	5	8
Жарааттын четтеринин некрозу	0	2	2
Жараттын кичине инфекциясы	2	4	6
Жарааттын чоң инфекциясы	0	4	4
Жараттын четтеринин бүтүшү	1	1	2
Жыйынтыгында	10	12	22

Узак убакыттан кийин косметикалык жарааттын натыйжасын баалоо үчүн 52 гана жаратка жеткиликтүүлүк мүмкүнчүлүгү бар болду: эки катмарлуу жабуу тобунда 25 жана бир катмарлуу жабуу тобунда 27 (3.2.2-сүрөт).



3.2.2-сүрөт - Узак убакыттан кийин бир катмарлуу жана эки катмарлуу жабуу топторунун ортосунда салыштыруу.

Биринчилери төмөнкүдөй бөлүштүрүлдү: жаман: 7; жакшы: 12; эң жакшы 6; ал эми акыркылары төмөнкүдөй бөлүштүрүлгөн: жаман: 2; жакшы: 16; эң жакшы 9.

Биз негизинен баш сөөгүнүн көңдөйүнө жетүү ылдамдыгына жана жабуунун жеңилдигине байланыштуу сызыктуу жана ийри сызыктуу кесүүлөргө артыкчылык бердик. Ошондой хирургиялык операциялардын кийлигишүүсү зарыл болгон эле субдуралдык гематома катары жогору болгондуктан сызыктуу кесүү туура келет.

Тигүү үчүн биз көп катмарлуу жабуу ыкмасынын ички катмарлары үчүн викрил жиптерине артыкчылык бердик. Колдонуудагы мыкты касиеттери үчүн начар "эс-тутум", менен бирге жеткиликтүү болгондуктан эки ыкмада тең терини тигиш үчүн нейлон жип -2/0- же -3/0- колдонулат. Бир жагынан алып караганда бул ыкманы тандоо анын монофиламенттик мүнөзүнө, демек, инфекциянын төмөн деңгээли менен шартталган.

Көп катмарлуу жабуу үчүн колдонулган тигиштердин болжолдуу баасы бир катмарлуу жабуунун баасынан болжол менен сегиз эсеге көп. Биз эки топтун ар бир катмары үчүн жөнөкөй үзгүлтүксүз тигүү ыкмасын колдондук. Көп катмарлуу топтун биринчи катмарын үчүн үзүк тигиш ыкмасы колдонулса, чыгымдын көлөмү бир топ жогору болмок, анткени тигиштер көбүрөөк салынмак, айрыкча тартыш тигишин колдонгон учурда бир түйүн түзүү үчүн бир тигиш колдонулушу мүмкүн.

Татаалдануулар, айрыкча жаракат четтери менен байланышкан татаалдануулар көп катмарлуу топтун бейтаптарында бир аз көбүрөөк болгон, бирок бул статистикалык жактан анча маанилүү эмес. Кан агуудан улам тигиш салуу керек болгон үч бейтапка болгону эки же үч тигиш салынган жана алар жергиликтүү анестезия менен палатада эле аткарылган ("Операциядан кийинки инфекциялык татаалданууларды дарылоо ыкмалары" № 2/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.).

Колдонулган ыкмалардын косметикалык натыйжасы бейтаптар ооруканага кайра текшерилүүдөн өтүү үчүн келбегендиктен аныкталган эмес. Бул биздин изилдөөдөгү чектелгендик катары эсептелинет. Эгерде четтерин кармап турган *galea aponeurotica* менен бирге тигиштерди эрте алып салсак анда жарааттын кесиктери кеңири болуп калуусу толук мүмкүн. Бул процессти көзөмөлдөө үчүн көп убакыт талап кылынгандыктан биз өзүбүздүн изилдөөдө буга байкоо жүргүзгөн жокпуз андыктан изилдөөбүз келечекте андан ары улантууну талап кылат.

Изилдөө көрсөткөндөй, баштын терисин бир катмар менен жабылышы көп катмарлуу жабуу ыкмасына салыштырмалуу кыйла тез жана үнөмдүү («Баштын чачтуу жаратарын жабуунун бир катмарлуу ыкмасы» № 3/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.).

4-бап. Башындагы жарааттарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары.

4.1 Баш жараларын дарылоонун техникалык аспектилери. Ар бир хирургиялык же травматикалык жарааттар тырык менен айыгат. Ар кандай

тырыктын акыркы көрүнүшү төмөнкүлөрдөн көз каранды: пациентке таасир этүүчү факторлор; жараларга таасир этүүчү факторлор; техникалык факторлор.

Жараатты айыктыруучу факторлорго жарааттын мүнөзү (мисалы, травматикалык же факультативдик), жарааттын жайгашкан жери жана багыты, жергиликтүү ткандардын васкуляризациясы жана сапаты, жанындагы жумшак ткандардын ийкемдүүлүгү жана чыңалуусу, бактерия жана кир менен булгануу даражасы кирет. Травматикалык жарааттардын ордун кошпогондо, хирургдар көбүнчө жараатка таасир этүүчү кээ бир факторлорду жок кылуу менен акыркы жыйынтыкка таасир этиши мүмкүн.

Техникалык факторлор толугу менен хирургдун көзөмөлүндө жана кесүүнү пландаштыруу, кыртыштарга кам көрүү жана даярдоо, дарылоонун адекваттуулугу, колдонулган тигиштер, жараатты айыктыруу ыкмасы жана чыңалуу, тигиштин ордунда калуу убактысы жана операциядан кийинки тырыктарды дарылоо кирет. Анатомия жана жараатты айыктыруу, ошондой эле майда-чүйдөсүнө чейин кылдаттык менен жакшы түшүнүү менен, бардык клиникалар бейтаптарына жакшы хирургиялык жана косметикалык натыйжаларды берүүгө аракет кылышы керек.

4.2 Чачты жайгаштыруунун техникаларын салыштыруу, баш терисинин урунган-айрылган жараттарын тигүү жана тигиш салуу. Жараларды айыктыруудагы негизги максат теринин бүтүндүгүн калыбына келтирүү жана ошол эле учурда инфекциянын жыштыгын, тырыктарды жана функциялык бузулууларды азайтуу болгон. Жаралар тигиши, степлер, жана ткань клей менен оңдолот. Ар бир ыкма өзүнүн артыкчылыктары жана кемчиликтери бар. Тигүү жарааттарды оңдоонун эң кеңири колдонулган ыкмасы. Бул жараатты жабуу үчүн эң күчтүү материал болуп саналат жана жарааттын формасына карабастан жаранын четтерин эң жакшы жакындаштырууну камсыз кылат. Бирок, бул эң көп убакытты талап кылган жана колдонуучуга көз каранды ыкма. Жакындан жасалган степлерди оңдоо - баштын терисин жыртуу үчүн колдонулган дагы бир ыкма. Шашылыш тигүү артык, анткени ал тезирээк, азыраак ооруйт жана азыраак чыгымдалат жана ийне таякчасынан хирургдун жаракат алуу коркунучу азыраак. Чачты колдонуу ыкмасы биринчи жолу 2002-жылы Хок жана башкалар тарабынан аныкталган. Бул ыкмада жарааттын эки тарабына 4-5 тал чач кармалат. Бул жиптерди бир жолу кайчылаштырып, жараатты бекемдөө үчүн жиптер кесилишкен жерге бир тамчы клей коюлат. Бул изилдөөдө биз тез жардам бөлүмүнө баштын көгөрүп кеткен жарааттары менен кайрылган бейтаптардын баш терисинин тытылышын дарылоо үчүн колдонулган тигүү, степлер коюу жана чач коюу ыкмаларынын натыйжалуулугун салыштырууга аракет кылдык. Бул изилдөө нейротравматология бөлүмүндө ретроспективдүү түрдө жүргүзүлгөн. Косметикалык көйгөйлөр, бейтаптын канааттануусу, жараатты

айыктыруу абалы жана татаалдыктар тигиштин 7 жана 15-күндөрүндө байкоого кайтып келген бейтаптардын маалыматтарынан аныкталды. Баштын чачтуу бүлүгүнөн жарат алган бейтап тууралуу толук маалыматтар жыйналгандан кийин аны кайсы ыкманы колдонуп жабуу ишин дарыгер өзү тандай алат. Киргизүү жана чыгарып салуу критерийлери 4.2.1-таблицада көрсөтүлгөн.

4.2.1-таблица - Киргизүү жана чыгарып салуу критерийлери

Киргизүү критериясы	Чыгарып салуу критериясы
Чачтын узундугу 1 см ден кем эмес	Түз эмес айрылган жаракат
Түз айрылган жаракат	Булганган жаракат
Жаракаттын узундугу 10 см ден кичине	Активдүү артериалдык кан агуу
Моножиптүү полипропилен менен 4/0 арлыгында жөнөкөй тери аркылуу тигүү ыкмасында айрылган жаратты калыбына келтирүү	Жашоо белгилеринин көрсөткүчү туруксуз же шок абалында
Айрылган жараттарды тигүүнүн жардамы менен калыбына келтирүү	Аң-сезими чар-жайыт
Чачты жана ткан желимин колдонуу менен айрылган жараты калыбына келтирүү	Жараттын четтеринин тегиз эместигигине байланыштуу ткандар дефицити
	Иммунитети начар бейтап
	Кош бойлуу бейтап

Үч ыкма үчүн киргизүү жана чыгарып салуунун стандарттуу критерийлери колдонулган. Жаратын узундугу жана локалдаштыруу, чачтын узундугу, колдонуу техникасы, оорулуунун канааттануусу жана аткарылыш параметрлери изилдөөнүн базасына жазылып алынды. Бейтаптын ооруксунуу баскычы Визуалдык аналог шкаласынын (ВАШ) жардамы менен аныкталган. Инфекция жараттын тегерегинин кызаруусу жана ириңдин көлөмү аныкталган. Косметикалык маселе дарыгер тарабынан аныкталган. Бейтаптар төмөнкүдөй 3 топко бөлүндү: 1-топ-чачты жайгаштыруу техникасы колдонулган бейтаптар; 2 - топ-тигиштерди салуу техникасы колдонулган бейтаптар; жана 3 - топ-скобтун жардамы менен жакындашуу техникасы колдонулган бейтаптар.

Биздин изилдөөбүзгө жалпысынан 134 бейтап катышты, алардын 37си (27,6%) - чач коюу, 48и (35,8%) - тигиш салуу жана 49у (36,6%) скобтун жардамы менен жабыштыруу. Бейтаптардын демографиялык маалыматтарына ылайык техниканын бөлүштүрүлүшү 4.2.2-таблицада көрсөтүлгөн.

4.2.2-таблица - Жынысына жана жашына карата тигиш салуу техникаларын бөлүштүрүү

	Чач	Тигиш	Скоб	p
Жынысы (эркек / аял, n)	33/4	36/12	43/6	$\chi^2=4,04$ $p>0,05$
Жашы (M±m)	31,7±8,7	32,3±9,5	32,2±9,1	$\chi^2=0,1$ $p>0,05$

Бейтаптардын колдонулуучу ыкмага дал келүүсү жана чачынын узундугуна жараша бөлүштүрүү 4.2.3-таблицада көрсөтүлгөн.

4.2.3-таблица – Баштын урулган жаратарындагы тигиш салуу техникасынын жана чачынын узундугунун бөлүштүрүлүшү

Чач узундугу	Чачы	Тигиши	Скоб	p
Кыска (< 3 см)	12	20	25	$\chi^2=5,2$ $p>0,05$
Орто (3-6 см)	17	14	15	
Узун (> 6 см)	8	14	9	

7 күндөн кийин эң көп кездешкен таталдануулар кызаруу жана оору болгон. Бул кыйынчылыктар көбүнчө тигүү тобунда (34,6% жана 21,9%), андан кийин скоб (26,4% жана 13,2%) жана чачты колдонуу ыкмаларында 16,2% и 13,5% пайда болгон.

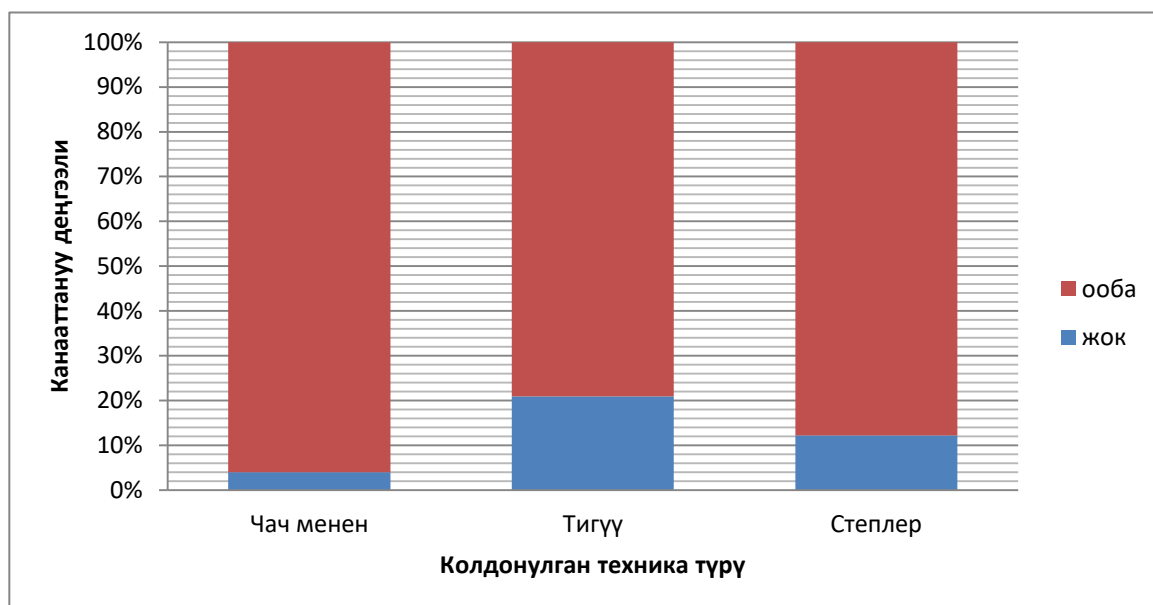
Процедурадан 7 күн өткөндөн кийин колдонулган ыкма боюнча татаалдашуулардын бөлүштүрүлүшү 4.2.4-таблицада жалпыланып берилген.

4.2.4-таблица - Жараларды жабуунун техникасы боюнча 7-күнү татаалдануулардын бөлүштүрүлүшү

Кабылдоолор	Чач		Тигиш		Скоб		p
	n	%	n	%	n	%	
Ооруу	5	13,5	12	21,9	7	13,2	$p>0,05$
Сероздуу бөлүнүү	1	2,7	0	0	0	0	$p>0,05$
Инфекция	0	0	3	5,5	1	1,9	$p>0,05$
Кызаруу	6	16,2	19	34,6	14	26,4	$p>0,05$
Чачтын түшүшү	0	0	5	9,1	2	3,8	$p>0,05$
Жараттын ажыроосу	1	2,7	0	0	3	5,7	$p>0,05$

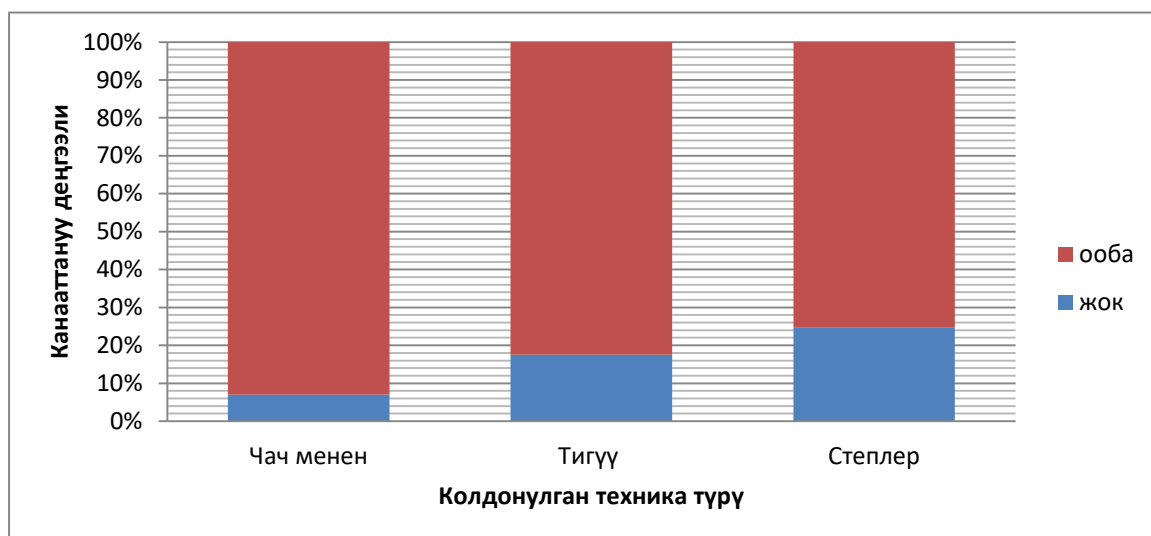
4.2.5-сүрөттө 15 күн өткөндөн кийин, колдонулган техника жана канааттануу деңгээлинин маанилүүлүк катышы ($X^2=6,75$, $p<0,05$).

Операциядан 7 күн өткөндөн кийин колдонулган ыкмаларды салыштыруу жана канааттануу пайызы башка ыкмаларга салыштырмалуу чачты колдонуу техникасында жогору экенин көрсөттү (4.2.1-сүрөт).



4.2.1-сүрөт - 7 күн өткөндөн кийин, колдонулган техника жана канааттануу деңгээлинин манилүү катышы ($X^2 = 6,13$, $p < 0.05$).

15 күн өткөндөн кийин тигүү ыкмалары менен канааттануу деңгээлин салыштырганыбызда тигиш салуу менен тигүү ыкмасын колдонгон бейтаптардын нараазычылыгы чачты колдонуу техникасы менен жараттары жабылган бейтаптардыкынан бир кыйла олуттуу болгон (4.2.2-сүрөт).

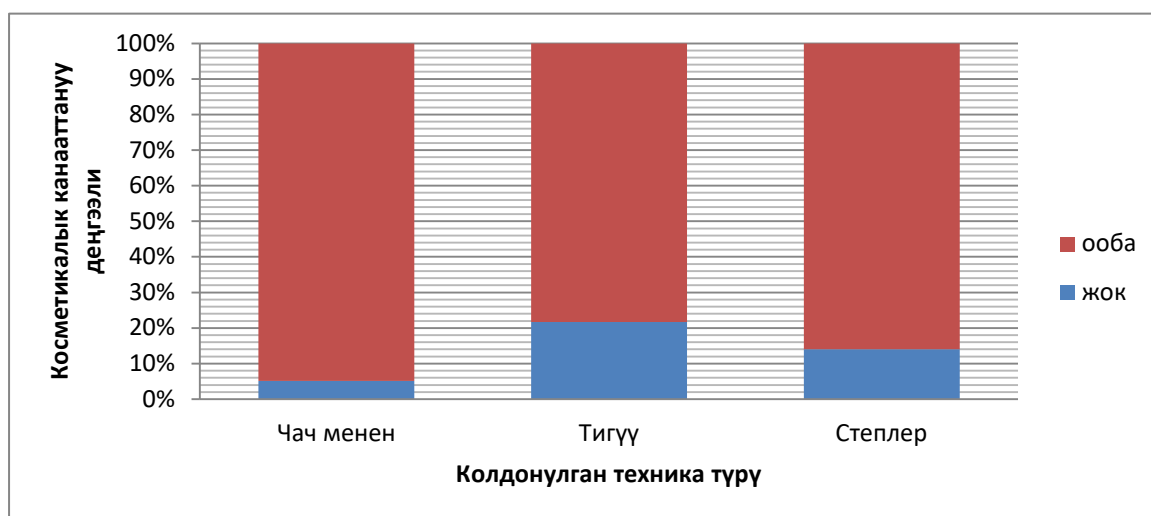


4.2.2-сүрөт - 15 күн өткөндөн кийин, колдонулган техника жана канааттануу деңгээлинин маанилүүлүк катышы ($X^2 = 6.75$, $p < 0.05$).

Андыктан, тез жардам дарыгерлери да баш терисинин чачтуу бөлүгүндөгү урунуп-айрылган жаракатын тигүүдө тигиш салуу жана жаракатты степлер менен карматып жакындатуу ыкмалары менен катар чач менен бекитүү ыкмасын да колдоно алышат. Биздин изилдөөбүздө чачты колдонуу техникасы процедурадан кийин 7 күн жана 15 күн ичинде башка ыкмаларга караганда ийгиликтин жогорку деңгээли менен байланышкан.

Биздин изилдөөбүз көрсөткөндөй, баш терисинин чачтуу бөлүгүндөгү урунуп-айрылган жаракатын тигүүдө чачты колдонуу ыкмасын колдонуу үчүн чачтын узундугу 1 см кем эмес болушу керек. Илимий изилдөөбүздө чачтын узундугунун менен колдонулган техниканын ортосунда олуттуу айырмачылык байкалган жок.

15 күндөн кийин косметикалык көйгөйлөрдүн жыштыгын салыштырууда топторго караганда тигиш салуу тобунда косметикалык көйгөйлөрдүн жогорку жыштыгын көрсөттү ($X^2=8,81$, $p < 0,05$) (4.2.3-сүрөт).



4.2.3-сүрөт - 15-күнү косметикалык көйгөйлөрдүн жана техниканын катышы ($X^2 = 8,81$, $p < 0,05$).

Баш терисинин чачтуу бөлүгүндөгү урунуп-айрылган жаракатын тигүүнүн 7 күн дарылоодон өткөндөн кийинки жарааттын айыгуусун жана тырыктардын пайда болуусун салыштырууда тигиш салуу ыкмасын колдонууда тырыктардын көбүрөөк пайда болгондугун көрдүк, ал эми инфекциянын жана кан агуунун жыштыгы эки топто бирдей эле болгондугун байкадык (“Операциядан кийинки инфекциялык татаалданууларды дарылоо ыкмалары” № 4/2021 рационализатордук сунуш, 01.03.2021-ж.). Ошондой эле чачты колдонуу менен дарылаган бейтаптарда чачтын аномалдуу өсүшү болгондугун байкадык, бул процедура учурунда колдонулган желимдин ашыкча көлөмүнөн улам жараатка чаптагыч желимдин жайылып кетишине алып келген. Баш терисинин чачтуу бөлүгүндөгү урунуп-айрылган жаракатын тигүүдө чачты колдонуу жана тигиш салуу ыкмаларын 7 күндөн кийинки жандануусун салыштырып көрсөк тигиш салууга караганда чачты колдонуу

менен тигүү ыкмасында татаалдануулар азыраак кездешкен. Ошондой эле скобдун жардамы менен жараттын четтерин жакындаштыруу ыкмасы менен тигиш салуу ыкмаын салыштырганда 7-15 күндөн кийин тигиш салуу ыкмасына караганда скобдун жардамы менен жакындаштырууда татаалдануулар аз кездешкендигин байкоого болгон.

Ошондой эле биздин байкообузда татаалдашуунун эң чоң жыштыгы тигиш салууда болгон. Процедурадан 7 күн өткөндөн кийинки татаалдашууларга кызаруу, оорутуу жана чачтын түшүүсү кирет, алар көбүнчө тигип жатканада, тиккенден кийин жана чачты коюуда кездешкен. Инфекциянын эң жогорку деңгээли тигиш техникасы колдонгондо, андан кийин скоб менен жакындатуу техникасында байкалган. Маанилүү косметикалык көйгөй болгон чачтын түшүүсү көбүнчө тигиш учурунда, андан кийин скоб техникасы менен коштолгон, ал эми чачты колдонуу ыкмасы процедурадан 7 күндөн кийин чачтын түшүшү байкалган эмес. Башка тигиш салуу ыкмасына карганда чач менен бириктирүү ыкмасы менен дарыланган бейтаптардын канатануу деңгээлинин жогору экендиги байкалган. Канатануунун бул жогорку көрсөткүчү ыкманын мазмунундагы колдонуудагы аз убакыт сарпталышы, оорутууну аздыгы, анестазияны талап кылбыгындыгы, ошондой эле тигишти алуу жана тигиш салынуучу жерди кырып-тазалоо зарылдыгынын жоктугу менен байланыштуу.

Тез жардам берүү бөлүмдөрүндө жабырланган бейтаптын жараттарынын ар түрдүүлүгү дарыгерди айыктырууну жеңилдетүү үчүн ылайыктуу дарылоону тандоого мажбурлайт. Жаракаттын тарыхын, жаракатты айыктыруу потенциалын билүү атайын медициналык байланыштуу, жараны башкаруу боюнча чечимдерди кабыл алуу үчүн негиз түзөт. Жараттын айыгуусунун оптималдуу шарты катары ар бир жаратты индивидуалдуу карап дарылоо керек.

КОРУТУНДУЛАР:

1. Изилдөөлөр көрсөткөндөй, баштын терисин бир катмар менен жабуу көп катмарлуу жабуу ыкмасына салыштырмалуу кыйла тез жана үнөмдүү. Биз эки жабуу ыкмаларынын ортосундагы татаалдануу курсу боюнча эч кандай статистикалык маанилүү айырма табылбаган.

2. Бул изилдөөдө аныкталган нейрохирургиялык жол-жоболордон кийин хирургиялык участоктун инфекциясы менен байланышкан тобокелдик факторлору жана козгогучтары бул олуттуу татаалдануунун пайда болушун азайтуу үчүн профилактикалык стратегияларды иштеп чыгууда эске алынууга тийиш.

3. Баштын курч жарасын дарылоонун техникасы жарааттын жайгашкан жерине жана өзгөчөлүктөрүнө жараша өзгөрөт. Баштын жараларынын бардык түрлөрүнө бирдиктүү ыкманы колдонуу мүмкүн эмес, бирок, баштын курч жараларын башкарууга системалуу мамиле, учурдагы мыкты тажрыйбалар менен интеграцияланган, жараатты эффективдүү башкаруу үчүн негиз түзөт.

4. Чачты жанаштырып жабуу ыкмасы башка ыкмаларга салыштырмалуу эффективдүүрөөк жана косметикалык көйгөйлөрү, кыйынчылыктары аз артыкчылыктарга ээ. Тез жардам бөлүмүнө, баш терисинин эзиле-айрылган жарааты менен кайрылган бейтаптарга коопсуздуу тигуу ыкмасы катары, тиркеменин жардамы менен жакындатуу жана чачты жанаштырып клейлеп жабуу ыкмасын колдонсо болот.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Баштын жарасы бар бейтаптарга шашылыш жардам көрсөтүүдө хирургдар жараатты айыктыруу үчүн эң ылайыктуу дарылоону тандай алышат. Бул үчүн, алардын айыгышы үчүн оптималдуу шарттарды түзүү үчүн ар бир баш жарасын жекече карап чыгуу маанилүү.

2. Баштын жараатын тигүү, степлер менен жакындатуу жана чачты жабуу ыкмалары боюнча натыйжаларды тандоо, чачты жабуу техникасы натыйжалуулуктун бардык критерийлерине туура келгенин көрсөттү. Ишке ашыруунун оңойлугун эске алуу менен, бардык бул оң натыйжаларга кошумча, биз бул ыкманы хирургдар жана бейтаптар көбүрөөк колдонушат жана жактырышат деп ишенебиз.

3. Баш терисинин жарааттарын оптималдуу айыктыруу үчүн баш мээнин травмасынан кийин хирургиялык операция болгон жерде инфекциянын өнүгүшүнүн факторлоруна жана этиологиясына жараша татаалдашуулардын жыштыгын төмөндөтүүгө багытталган профилактикалык иш-чаралар иштелип чыккан.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Нейрохирургические методы лечения при черепно-мозговой травме [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, М. Авазали уулу и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - 2021. - Сборник материалов. Международный научный форум Дни науки – 2021 (часть 1). - С. 80-85; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=39232542>

2. Частота и факторы риска развития инфекции в области хирургического вмешательства при нейрохирургических операциях [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, Т. С. Калыков, Ш. Ж. Машрапов] // Научное обозрение. Медицинские науки. – М., 2021. - № 3. - С. 40-44; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46249302>

3. Факторы исхода нейрохирургического лечения при черепно-мозговой травме [Текст] / [К. Б. Ырысов, Д. М. Муратов, Г. Ж. Алибаева и др.] // Вестник неврологии, психиатрии и нейрохирургии. - М., 2021. - Т. 14, № 7 (140). - С. 511-518; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=39232542>

4. Сравнительный анализ методов закрытия хирургических ран мягких тканей волосистой части головы [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, Б. Ж. Турганбаев] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2021. - Т. 21, № 9. - С. 114-118; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=46686252>

5. Нейрохирургическое лечение и послеоперационные осложнения при тяжелой черепно-мозговой травме [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, С. К. Каримов и др.] // Травматология и ортопедия Центральной Азии. - 2022. - № 8. - С. 33-40; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://caripain.ru>

6. Результаты обработки ушибленных ран волосистой части головы: различные техники [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, Б. Ж. Турганбаев и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2022, - Т. 22, № 1. - С. 100-106; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164450>

7. Результаты нейрохирургического лечения при тяжелой черепно-мозговой травме в зависимости от методов трепанации [Текст] / [К. Б. Ырысов, Г. Ж. Алибаева, А. К. Абдымечинова и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - 2022. - № 1. - С. 45-52; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49139122>

8. Сравнение результатов лечения черепно-мозговой травмы между группами хирургического вмешательства и нехирургического лечения [Текст] / А. К. Абдымечинова, К. М. Калыев, Г. Ж. Алибаева // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2023. – Т. 23, № 5. – С. 17-25; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=54177416>

Алибаева Гульзар Жакыповнанын «Баштын хирургиялык жарааттарын жабуунун ар түрдүү ыкмаларынын эффективдүүлүгүнө салыштырма талдоо» деген темадагы 14.01.18 – нейрохирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациялык ишинин

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: баш-сөөк мээ жаракаты, баштын жарааты, хирургиялык дарылоо, жарааттын бүтүшү, ириңдик кабылдоолор, дарылоонун натыйжалары.

Изилдөө объектиси. Баш-сөөк мээ жаракатынын кесепетинен баштын чач бөлүгүндөгү урунган-айрылган жарааттары бар 120 бейтап (эркектер - 99, аялдар - 21).

Изилдөөнүн предмети. Баштын чач бөлүгүндөгү урунган-айрылган жарааттары бар бейтаптарды дарылоодогу колдонулган хирургиялык ыкмалардын техникалык жактары, өзгөчөлүктөрү жана жетишпегендиктери, дарылоонун акыбети жана динамикасы.

Изилдөө максаты. Хирургиялык жабуу ыкмаларынын эффективдүүлүгүн жогорулатуу жолу аркылуу баштын чач бөлүгүндөгү урунган-айрылган жарааттарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык-неврологиялык, рентгенологиялык, эхоэнцефалографиялык, баш мээнин компьютердик томография жана магниттик-резонанстык томография изилдөөлөр.

Изилдөөнүн алынган натыйжалары жана алардын илимий жаңылыгы. Бир катмарлуу жана көп катмарлуу жабуу ыкмаларын салыштырма талдоо жана баштын чач бөлүгүндөгү жарааттарын хирургиялык дарылоонун натыйжаларына талдоо жасалган. Бир катмарлуу жабуу ыкмасы алда канча тез жана экономикалык жактан көп катмарлуу жабуу ыкмасы менен салыштырганда ыңгайлуу. Баштын жараатынын жайгашуусуна, зыян келтирген агенттин түрүнө, дарылоо ыкмасына жараша дарылоо натыйжалуулугу каралган. Баштын жараларын дарылоонун ар кандай ыкмалары, мисалы, чачты кыйыштыруу, баштын жараларына тигүү жана скоба талданган.

Алардын колдонуусу жана сунуштамалары. Чачты баштын жараларына жагуу техникасы бардык бул оң натыйжалардан тышкары арзан баага ээ. Бул ыкманы хирургдар шашылыш жана пландаштырылган операцияда дагы колдонсо болот. Баштын терисинин жараларын оптималдуу дарылоо үчүн иштелип чыккан көрсөткүчтөр хирургиялык дарылоонун жакшыртылган натыйжаларына жетишүүгө мүмкүндүк берет.

Колдонуу чөйрөсү: саламаттыкты сактоо тармагы, неврология, микрохирургия, нейрохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Алибаевой Гульзар Жакыповны на тему: «Сравнительный анализ эффективности различных методов закрытия хирургических ран головы» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.18 – нейрохирургия

Ключевые слова: черепно-мозговая травма, рана головы хирургическое лечение, заживление раны, гнойные осложнения, результаты лечения.

Объект исследования. 120 больных с ушибленно-рванными ранами волосистой части головы в результате черепно-мозговой травмы (мужчин - 99, женщин - 21).

Предмет исследования. Технические стороны, преимущества и недостатки, исходы и динамика при хирургическом лечении больных с ушибленно-рванными ранами волосистой части головы.

Цель работы. Улучшение результатов хирургического лечения ран мягких тканей волосистой части головы путем повышения эффективности методов их хирургического закрытия.

Методы исследования: неврологические, рентгенологические, эхоэнцефалографические, компьютерная томография и магнитно-резонансная томография головного мозга.

Полученные результаты и их новизна. Проведен сравнительный анализ методов однослойного и многослойного закрытия и хирургического лечения ран волосистой части головы. Закрытие кожи головы одним слоем намного быстрее и экономичнее по сравнению с методом многослойного закрытия. Рассмотрена эффективность лечения ран головы в зависимости от локализации, разновидности повреждающего агента, метода лечения. Проанализированы различные методы лечения ран волосистой части головы, такие как наложение волос, наложение швов и скоб на раны волосистой части головы.

Рекомендации по их использованию. Техника наложения волос на раны головы имеет низкую стоимость в дополнение ко всем этим положительным результатам. Эта методика может чаще использоваться врачами-хирургами как в экстренной так и в плановой хирургии. Разработанные показания по оптимальному лечению ран волосистой части головы позволяют достичь улучшения результатов хирургического лечения.

Область применения: здравоохранение, неврология, микрохирургия, нейрохирургия.

SUMMARY

of the dissertational work of Alibaeva Gulzar Jakypovna on the topic: «Comparative analysis of the effectiveness of various methods of closing surgical head wounds» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.18 – neurosurgery

Key words: traumatic brain injury, head wound, surgical treatment, wound healing, purulent complications, treatment results.

Object of study. 120 patients with bruised and lacerated wounds of the scalp as a result of traumatic brain injury (men - 99, women - 21).

Subject of study. Technical aspects, advantages and disadvantages, outcomes and dynamics in the surgical treatment of patients with bruised and lacerated wounds of the scalp.

Objective. Improving the results of surgical treatment of soft tissue wounds of the scalp by increasing the efficacy of their surgical closure methods.

Research methods: neurological, X-ray, echoencephalography, computed tomography and magnetic resonance imaging of the brain.

The results obtained and their novelty. A comparative analysis of the methods of single-layer and multi-layer closure and surgical treatment of wounds of the scalp is carried out. Closing the scalp with a single layer is much faster and more economical compared to the multi-layer closure method. The effectiveness of the treatment of head wounds is considered depending on the location, the type of damaging agent, and the method of treatment. Various methods of treating scalp wounds have been analyzed, such as hair grafting, sutures and staples on scalp wounds.

Recommendations for their use. The technique of applying hair to scalp wounds has a low cost in addition to all these positive results. This technique can be used more often by surgeons both in emergency and planned surgery. The developed indications for the optimal treatment of wounds of the scalp make it possible to achieve improved results of surgical treatment.

Applications: health care, neurology, microsurgery, neurosurgery.

