

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

Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.346.2-002.1-089.87

Ахматов Санжарбек Айибханович

**КУРЧ АППЕНДИЦИТТИН ДЕСТРУКТИВДҮҮ
ФОРМАЛАРЫНДА ОПЕРАЦИЯНЫ АЯКТОО ЫКМАСЫ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторерефераты

Бишкек - 2023

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 министрлигинин Улуттук хирургия
борборунун ириндүү хирургия бөлүмүнүн
башчысы

Байгазаков Асылбек Топчубаевич

медицина илимдеринин доктору, доцент,
«Авиценна» эл аралык медициналык
университеттин ректору

Жетектөөчү уюм:

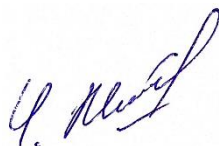
Эл аралык жогорку медицина мектеби,
хирургиялык оорулар кафедрасы (700254,
Бишкек ш, көч. Интергельпо, 1).

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 25-январында саат 14.00дө 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 21-декабрында жөнөтүлдү.

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



М. Б. Чапиев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Курч аппендицит эң кеңири таралган курч хирургиялык оорулардын бири жана өзгөчө оордугу боюнча бул патология биринчи орунда турат [Ю. К. Уметалиев, 2003; В. Б. Биличенко, 2005; М. А. Бородин жана авторлош., 2006; Т. В. Дунаев жана авторлош., 2011 Ж. И. Ашимов, 2011; Э. С. Антон, 2021; G. Fente and R. C. Echem, 2009; O. Vidal et. al., 2010].

Курч аппендицит ар кандай куракта кездешет, бирок акыркы жылдары калктын өмүрүнүн узактыгынын өсүшү менен, бул оору көпчүлүк учурларда улгайган бейтаптардын арасында саны көбөйдү, ошону менен бирге оор жана татаал формада өтүп жатканы байкалууда. Натыйжасында жана көбүнчө, операциядан кийинки мезгилде татаалдашуу кабылдоолору аныкталып жатат [Ж. И. Ашимов, 2011; С. А. Коровин жана Ю. Ю. Соколов, 2011; В. С. Савельев жана Б. Д. Савчук, 2011; Р. Р. Касимов жана А. С. Мухин, 2013; В. В. Козлов жана соавт., 2014; С. W. Iqbal et. al., 2012].

Курч аппендицитке адабияттар кеңири арналган, анда бул оорунун ар кандай курактык (балдар жана улгайган) топтордогу клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү талкууланат. Өз убагында диагноз коюунун маанилүүлүгүнө жана татаалдыгына көңүл терең бурулган, бирок алардын жакшырганына карабастан, диагноздордун жаңылыштык жыштыгы 5тен 15%га чейин жетет [А. И. Мусаев, 1999; М. Н. Каминский, 2009; А. А. Призенцов жана авторлош., 2013; А. Л. Чарышкин жана М. М. Ярцев, 2019; V. Jatagandzidis et. al., 2007; G. Thuijls et. al., 2011].

Курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабууга жана операциядан кийинки мезгилде дарылоо ыкмаларына көп адабияттар арналган. Курт сымал өсүмдүктүн калдыгын чөмүлүүсүнүн бир катар модификациялары, ар кандай тигиш материалдарын жана дренаждык ыкмаларды колдонуунун максатка ылайыктуулугу сунушталган, бирок, көптөгөн жакшырууларга карабастан, курч аппендициттин деструктивдүү формаларына жасалган операциялардан кийин 3-5% курсак көңгөйүндө кабылдоолордун татаалдашы жана жарааттардын татаалдануусунун жогорку пайызын түзөт [А. Г. Бебуршвили жана авторлош., 2005; О. Г. Таштемирова жана авторлош., 2005; О. И. Безуглая жана авторлош., 2016; Ю. К. Уметалиев, 2003; Н. А. Бархатова, 2017; М. В. Гавщук жана авторлош., 2019; А. А. Malik and S. Bari, 2009]

Жарааттардын татаалдашууларына жана өзгөчө алардын алдын алуу чараларына кеңири адабияттар арналган, ал эми интраабдоминалдык кабылдоолордун татаалдашы боюнча изилдөөлөр аз жана алардын натыйжалары карама-каршы келет [В. Д. Федоров жана авторлош., 2004; Е. В. Елисеева жана авторлош., 2006; В. Р. Корита, 2007; Т. В. Куличенко жана авторлош., 2009; В. А. Белобородов жана Е. А. Кисочевская, 2014; J. Z. Lugo et. al., 2010; C. Vons et. al.,

2011].

Бул кабылдоолорго сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн калдыгынын жабуудагы кемчиликтери, перитониттин өтүшүп кетишине жана ичегинин түйүлдүгүн пайда болушу кирет. Бүгүнкү күнгө чейин бул татаалдашуулардын алдын алуу боюнча чаралардын критерийлери иштелип чыга элек. Жогоруда айтылгандардын баардыгы бул изилдөөнү жүргүзүү үчүн негиз болгон.

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

Изилдөөнүн максаты. Диагностиканы жана аппендэктомияны аяктоо методдорун өркүндөтүү аркылуу деструктивдүү курч аппендициттин хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Курч аппендициттин диагностикалык шкаласын өркүндөтүү.
2. Курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабууда париеталдык перитонеумду жана Тахокомб пластинкасын колдонуу ыкмаларын иштеп чыгуу.
3. Тахокомб пластинкасын жана капкагын колдонууну негиздеп чыгуу.
4. Курч аппендицитти диагностикалоонун жана дарылоонун иштелип чыккан ыкмаларын колдонуу менен салттуу ыкмага салыштырмалуу баа берүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Курч аппендицитти диагностикалоо шкаласы өркүндөтүлдү, бул жаңылыкка 31.03.2022-ж. И. К. Ахунбаев атындагы КММАдан №53/2022 “Курч аппендицитти диагностикалоо методу” рационализатордук сунуш күбөлүгү берилди.

2. Курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабууда париеталдык перитонеумду жана Тахокомб пластинкасын колдонуу ыкмасы илимий жактан негизделген, ага 25.03.2021-ж. И. К. Ахунбаев атындагы КММАдан №22/2021 “Деструктивдүү курч аппендицитте курт сымал өсүмдүктү калдыгын жабуу ыкмасы” рационализатордук сунуш күбөлүгү берилди.

3. Сезгенүү процессинде сокур ичегинин күмбөзүн камтыган деструктивдүү курч аппендициттин кабылдоолорун алдын алуу боюнча чаралар жакшыртылды.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Курч аппендициттин өркүндөтүлгөн диагностикалык шкаласын колдонуу аппендэктомияны өз убагында жүргүзүүгө жана айрым учурларда ашыкча кийлигишүүнү жокко чыгарууга мүмкүндүк берди.

2. Париеталдык перитонеумду жана Тахокомб пластинкасын колдонуунун иштелип чыккан техникасы операциядан кийинки мезгилде татаалдашуулардын санын азайтууга мүмкүндүк берди.

3. Озондолган эритмелерди жана лимфогендик технологияны колдонуу

менен сезгенүүнүн татаалдашын алдын алуу боюнча иш-чараларды киргизүү эффективдүү жана ишенимдүү ыкма болуп чыкты (Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык оорукананын 06.01.2023-ж. жана И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын 29.04.2023-ж. ишке ашыруу актылары).

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. Курч аппендицитте иштелип чыккан диагностикалык жана тактикалык шкаласы курч аппендицит үчүн тандоо ыкмасы болуп саналат.

2. Илимий негизделген курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабуу ыкмалары операциядан кийинки татаалдашуулардын санын бир кыйла азайтат.

3. Курч аппендицитте алдын алуу боюнча иш-чаралар менен лимфогендик технологияны колдонуусу татаалдашуулардын азайышын камсыз кылат.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы. Оорулууларды кароону, курч аппендициттин тактикасын аныктоону, хирургиялык дарылоого катышууну, сокур ичеги дүмүрүн дарылоонун ыкмаларын иштеп чыгууну жана операциядан кийин бейтаптарды дарылоону камтыйт. Алынган жыйынтыктарды статистикалык иштеп чыгуу, корутундуларды чыгаруу жана практикалык сунуштар аспирант тарабынан жеке ишке ашырылган.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык иштин негизги жоболору И.К. Ахунбаева атындагы КММАнын жаш окумуштууларынын жана студенттеринин илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2022); И. К. Ахунбаева атындагы КММАнын комбустиология курсу менен жалпы хирургия кафедрасынын кызматкерлеринин жыйынында (Бишкек, 2023) талкууланды жана баяндалды.

Диссертациянын натыйжаларынын жарыйаланышы. Диссертациянын темасы боюнча 7 макала Кыргыз Республикасынын Президентине караштуу Жогорку аттестациялык комиссиясы тарабынан сунуш кылынган импакт-фактору 0,1ден кем эмес илимий мезгилдүү басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын көлөмү жана түзүмү. Диссертациялык иш 113 беттен турган компьютер аркылуу терилген текстте баяндалган. Ал кириш сөздөн, 5 баптан, жыйынтыктардан, корутундудан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 23 таблица жана 16 сүрөт менен иллюстрацияланды. Адабияттардын тизмеси 283 (202 орус тилинде жана 81 чет тилиндеги) булактардан турат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

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

1-бап. Адабий сереп. "Курч аппендициттин диагностикасынын жана дарылоонун заманбап тенденциялары". Бул бөлүмдө диагностикалык методдордун маалыматтуулугу жана курч аппендицит менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары жөнүндө адабияттык маалыматтар берилген, сокур ичегисинин атипикалык жайгашуу жыштыгы келтирилген жана хирургиялык дарылоодон кийинки негизги татаалдыктар көрсөтүлгөн. Адабият сындуу жазылган жана анын мазмуну менен таанышуу курч аппендициттин диагностикасынын жана дарылоосунун чечилбеген көйгөйлөрүн аныктоого мүмкүндүк берет.

2-бап. "Методология жана изилдөө методдору" деген экинчи бапта бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү жана клиникалык, лабораториялык, инструменталдык изилдөөлөрдү камтыган изилдөө ыкмалары жана алардын маалыматтык мазмуну баяндалат.

2.1. Изилдөөнүн объектиси жана предмети, бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү. *Изилдөөнүн объектиси:* деструктивдүү курч аппендицит менен ооруган бейтаптар. *Изилдөөнүн предмети:* клиникалык, лабораториялык жана аспаптык ыкмалардын жыйынтыктары.

Клиникалык материал болуп 2016-жылдан 2022-жылга чейин Бишкек шаарындагы №1 шаардык клиникалык оорукананын хирургиялык бөлүмдөрүндө курч аппендицит (деструктивдүү формалары) менен ооруган 302 бейтап. Четтетүү критерийи аппендициттин катаралдык формасы менен ооругандар болгон.

Иштин жүрүшүндө биз 2 топту аныктадык, биринчиси салыштыруу тобу болду, анда аппендэктомия жана курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабуу ыкмалары салттуу болуп саналат, ал эми сезгенүүнүн таатаалдашын алдын алуу үчүн аларга булчуңга антибиотиктер (гентамицин же ампициллин) жасалдган. Экинчиси, негизги топ, ал 202 бейтапты түздү. Бул топто курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабууда париеталдык брюшина (17 адам) жана Тахокомб пластинкасы (15 адам) колдонулган, ал эми операция учурунда аймактык брюшинанын өтмө бүктөмүндө лимфостимуляция жүргүзүлүп, ич көңдөйү озондун концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондоштурулган натрий хлоридинин эритмеси менен сугарылды. Белгилей кетсек, негизги көрсөткүчтөр боюнча (жынысы, жашы, оорунун узактыгы, операциянын убактысы жана аппендициттин формасы) эки топ тең бирдей болгон.

Кабыл алынгандардын арасында эң чоң топ аялдар (196 адам - 65%), ал эми эркектер азыраак кабыл алынган (106 адам - 35%). Аялдар менен эркектердин катышы 1,8:1, алардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү 2.1.1-таблицада келтирилген. Кабыл алынгандардын жаш курагына талдоо жүргүзгөндө, эң чоң топту 20 жаштан 40 жашка чейинкилер түзөрү жана 50 жаштан жогорку бейтаптар кыйла аз экендиги белгиленди.

Таблица 2.1.1 – Оорулуулардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү (n-302), контролдук жана негизги топтор

Жашы боюнча топтор (жылдар менен)	аялдар		эркектер		жалпы бейтаптар	
	абс. с.	%	абс. с.	%	абс. с.	%
20 жылга чейин	39	19,9	22	20,8	61	20,2
21-30	71	36,2	45	42,5	116	38,5
31-40	42	21,4	25	23,6	67	22,2
41-50	27	13,8	7	6,6	34	11,2
51-60	10	5,1	4	3,8	14	4,7
61-70	6	3,1	3	2,8	9	2,9
>70	1	0,5	-	-	1	0,3
Бардыгы: абс. с.	196		106		302	
%	65,0	100,0	35,0	100,0		100,0

Оорунун узактыгын талдоодо оору синдрому башталгандан кийин 6 сааттын ичинде 81 гана бейтап кабыл алынганын белгилей кетүү керек, бул 26,9%ды түздү, 250 адам 24 сааттын ичинде ооруканага жаткырылса, калгандары кечирээк жаткырылган 24 саатан кийин, маалыматтар 2.1.2-таблицада келтирилген.

Таблица 2.1.2 - Курч аппендицит менен ооруган бейтаптардын оорунун узактыгы (n-302)

Оорунун узактыгы	Бардыгы	
	абс. с.	%
6 саатка чейин	81	26,9
6 сааттан 12 саатка чейин	98	32,4
12ден 24 саатка чейин	71	23,5
24төн 72ге чейин	41	13,6
3 күндөн ашык	11	3,6
Бардыгы:	302	100,0

302 бейтаптын бардыгына операция жасалып, аппендэктомия жасалган. Эң көп саны ооруканага жаткырылгандан 6 саатка чейин операция жасалган, дагы 58 бейтапка 1-суткага чейин жана андан кийин операция 9 бейтапка жасалган, бул 2,9%ды түзгөн. Булар кошумча текшерүүгө жана операцияга чейинки даярдыкка муктаж болгон өтүшкөн коштолгон ооруга чалдыккан бейтаптар болчу. Оорулууну кабыл алуу учурундагы операциянын мөөнөтү 2.1.3-

таблицада келтирилген.

Таблица 2.2.6 - Оорулуу кабыл алынган учурдан тартып операциянын убактысы

Операциянын убактысы	Бардыгы	
	абс.с	%
2 саатка чейин	88	29,2
2 сааттан 6 саатка чейин	147	48,7
6 сааттан 12 саатка чейин	42	13,9
12ден 24кө чейин	16	5,3
24 сааттан кийин	9	2,9
Бардыгы:	302	100,0

Операция учурунда биз сокур ичегинин куполунун сезгенүү процессинин пайда болуу жыштыгына өзгөчө көңүл бурдук жана анын 302 бейтаптын ичинен 46сында 15,8 пайызды түгөн сокур ичегинин куполунун катуу инфильтрациясы бар экени аныкталды, бул жерде курт сымал өсүмдүктүн калдыгын жабууда капчык-сап ыкмасын колдонууга мүмкүнчүлүк болгон жок.

2.2. Курч аппендицит менен ооругандарды текшерүү ыкмалары.

Анализде клиникалык, лабораториялык, аспаптык изилдөө ыкмаларын жана Альварадо шкаласын камтыган.

Кабыл алынгандан кийин, даттанууларга, оорунун өнүгүү тарыхына жана оорунун пайда болуу убактысына, локализациясына жана мүнөзүнө (туруктуу, мезгил-мезгили менен пайда болгон, кыймылдуу), оорулуунун үй шартында кабыл алган дарылоосуна көңүл бурулган жана анын натыйжалуулугу аныкталды.

Текшерүүдө лабораториялык ыкмалар да колдонулган: жалпы кан анализи жана биохимиялык анализдер. УЗИге бирдей маани берилген, ал Samsung Medison, SonoAce R7 аппараты (Япония) - үч өлчөмдүү сканерлөө, реалдуу убакытта көлөмдүү сенсорлор, 2,5 МГц, 3,5 МГц, 5,0 МГц, 5 МГц, 7 МГц жыштык диапозону аркылуу аткарылган жана ошол эле учурда аппендикулярдык процесстин локализациясына, анын диаметине, катмардын калыңдыгына, процесстин мазмунунун мүнөзүнө (мүмкүн болсо) жана ileocecal оюкчасында жана кичи жамбашта суюктуктун болушуна көңүл бурган. Биз бул изилдөөнү негизги топтогу бейтаптарга жүргүздүк.

Ишибизде Альварадо шкаласын колдондук жана аны УЗИнин натыйжасы сыяктуу информациялык индикатор менен толуктап, ал үчүн И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын №53/2022 “Курч аппендицитти диагностикалоо ыкмасы” рационализатордук сунушуна 2022-жылдын 31-мартындагы сертификат алдык, ал 2.2.1-таблицада келтирилген. Упайлар төмөндөгүдөй бааланды: 10дон 14кө

чейин хирургиялык операция көрсөтүлөт, 5тен 10го чейин байкоо жүргүзүү зарыл, эгерде пациент 5 баллдан аз балл алса, анда курч аппендицит болушу мүмкүн эмес жана операциядан баш тартууга болот.

Таблица 2.1.2 - Жаңыртылган Альварадо шкаласы

<i>БЕЛГИЛЕР</i>	Баллдар
Оң мык чүчкөсү ооруйт	+2
Температуранын жогорулашы $>37,3^{\circ}\text{C}$	+1
Щеткин-Блюмберг симптому	+1
<i>БЕЛГИЛЕРИ:</i>	
оорунун оң ийин аймагына миграциясы (Кохер белгиси)	+1
аппетит жоготуу	+1
жүрөк айлануу / кусуу	+1
<i>ЛАБОРАТОРИЯЛЫК МААЛЫМАТТАР</i>	
лейкоцитоз $> 10 \times 10^9/\text{л}^2$	+2
лейкоциттик формуланын солго жылышы (нейтрофилдер $> 75\%$)	+1
<i>УДИ ИЛИКТӨӨ КӨРСӨТКҮЧТӨРҮ</i>	
процесстин туурасы 7 ммден ашык жана анын дубалдарынын калыңдыгы 2,5 смден ашат	+2
процесстин катуулугу жана курчап турган ткандарда сезгенүү өзгөрүүлөрүнүн болушу	+2
Бардыгы	14

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

3-бап. "Контролдук топтогу курч аппендицит менен ооругандарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары". Үчүнчү бапта контролдук топтогу курч аппендицит менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары берилген.

3.1. Бейтаптардын жалпы мүнөздөмөлөрү. Операция болгон 100 бейтаптын ичинен эркектерге салыштырмалуу аялдар басымдуулук кылган (тиешелүүлүгүнө жараша 62,0% жана 38,0%). Кабыл алынган бейтаптардын жашын талдоодо хирургиялык дарылоого көбүнчө 40 жашка чейинки эркектер да, аялдар да, 60 жаштан ашкандар болгону 5%ды түзөрү аныкталган, бул азыркы кездеги адабияттарга дал келет, улгайган жана жашы кары бейтаптарда курч аппендицит менен азыраак ооруйт.

Ооруканага жаткыруу мөөнөтүн талдоо көрсөткөндөй, 19 бейтап гана оору башталгандан 6 саатка чейин, 31 адам 12 саатка чейин, дагы 34 адам 24 сааттын ичинде кабыл алынган, ал эми оору башталгандан 1 күндөн кийин 16 бейтап ооруканага жаткырылды. Оорунун башталышынан баштап ооруканада жатуунун узактыгын талдоо көрсөткөндөй, эң көп бейтаптар 12 сааттан 24 саатка чейин (34 адам) ооруканага жаткырылган.

3.2. Контролдук топтогу бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары. Оорулуулардын эң көп саны түшкөндөн кийин алгачкы 6 сааттын ичинде операция жасашкан (69 адам), дагы 19 бейтап операцияны 12 саатка чейин жасашкан. 24 сааттын ичинде жасалган операция, булар бейтаптардын симптомдору күмөн болгон адамдар, катуу кармаган аппендицит так айтылган эмес, диагноз боюнча күмөн бар, алар кошумча клиникалык изилдөөлөрдү талап кылган, аларга андан кийин операция жасалган. 4 оорулууга аппендэктомия 1-күндөн кеч, ал эми 2 улгайган бейтпка курч аппендициттин түшүнүксүз клиникалык көрүнүштөрү байкалып, көзөмөлгө алынган жана сезгенүү процесси күчөгөндө операция жасалган, 2 оорулууга коштоочу оорулар болгон, аларга операцияга чейинки даярдоону талап кылынган.

Аппендэктомия учурунда вена ичине куюлган анестезия көбүрөөк (73,0%) болгон, эндотрахеалдык (19,0%) жана жергиликтүү анестезия (8,0%) азыраак колдонулган.

Аппендэктомияны жасоодо негизинен Волкович-Дьяконов ыкмасы колдонулган (82,0%), ал эми төмөнкү медианалык ыкма азыраак колдонулган (28,0%).

Операция жасалгандардын ичинен 2 бейтапта (2,0%) гистологиялык текшерүүдө сокур ичегинин курт сымал өсүмдүк өзгөргөн эмес, 6 (6,0%) оорулууда катарал түрү аныкталган жана көбүнчө 61 (61,0%) адамда флегмоноздуу аппендицит, 19да (1,0%) гангреноздук түрү аныкталган жана 12синде (12,0%) деструктивдүү аппендицит табылган сезгенүү процесси менен сокур ичеги куполуна чейин жайылып, сокур ичегинин перитонизациясында кыйынчылыктарды жараткан.

Операция жасалгандардын жалпы санынын көпчүлүгү процесстин типтүү локализациясына ээ болуп, 82,0% түздү, ретроцекаль 6 (6,0%), ретроперитонеалдык 4 (4,0%) жана сейрек учурларда жогорку, төмөн, сологой жакта жайгашкан. Бардык байкалган бейтаптардын атиптик жайгашуусу 18% ды түзгөн.

Контролдук топтогу бейтаптарга жасалган сокур ичегисинин курт сымал өсүмдүктү жабууда перитонизациясынын ыкмаларын талдоого өзгөчө көңүл бурдук. Көпчүлүк учурда капчык жипти коюу ыкмасы колдонулган (86%), 6 бейтапта анын түбүндө байлоо жана 8 бейтапта курт сымал өсүмдүктү жабууда өзүнчө үзгүлтүккө учуратылган тигиштер менен чөмүлүү колдонулган.

Белгилей кетчү нерсе, курт сымал өсүмдүктү жабууда капчык жип менен байлап, учуратылган тигиштер менен жабуу бейтаптардын сокур ичегисиненин куполундагу өтүшүп кеткен сезгенүү процессинде жана чөмүлтүүгө мүмкүн болбогондо колдонулган.

Аппендэктомиядан кийин пайда болгон татаалдашуунун анализи 17 бетапта татаалдашканын көрсөттү, маалыматтар 3.2.1-таблицада келтирилген.

Таблица 3.2.1 - Перитонизациянын түрлөрү жана аппендэктомиядан кийинки татаалдашуулардын мүнөзү

Курт сымал өсүмдүктү жабуудагы перитонизациялоо ыкмасы	Жалпы бейтаптар		Операциядан кийинки татаалдашуулардын түрлөрү				
	абс.с.	%	Жарааттын ириңдөөсү	Инфильтрат	перитонит	абсцесс	Бардыгы болуп
Капчыктын жип тигүүсү	86	86,0	4	3			7
Чөмүлүү жок	6	6,0	1		1	2	4
Өзүнчө тигиштери менен чөмүлүү	8	8,0	2	2	-	2	6
Бардыгы:	100	100,0	7	5	1	4	17

Капчык жип менен перитонизация колдонулган 86 бейтаптын ичинен 7 бейтап жарааттын татаалдануусун (жарааттын ириңдөө жана инфильтрация) башынан өткөргөн. Курт сымал өсүмдүктү чөмүлтпөстөн 6 операция жасалды, анын ичинен 4 татаалдашуу, анын ичинен 1 адам өлүмгө себеп болгон диффуздук перитонит, 2 локалдык (илеоцекалдык чөйрөдө ириң пайда болушу) жана бирөө жарааттын ириңдеши кезиккен. Курт сымал өсүмдүктү жабуудагы капчыктын жип тигүүсү менен чөмүлдүрүлгөн 8 бейтаптын бсында (4 жараат, 2 жергиликтүү перитонит) татаалдашуулар кезиккен.

Контролдук топтун хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын талдоо көрсөткөндөй, салттуу ыкма менен негизинен сокур ичеги куполунун сезгенүү процесси менен шартталган татаалдашуулардын жогорку жыштыгы байкалган жана 17%ды түзгөн жана бир бейтап каза болгон. Алынган натыйжалар жагымдуу натыйжаны камсыз кыла турган башка ыкмаларды иштеп чыгуу жана өркүндөтүү үчүн негиз болду.

4-бап. "Негизги топтогу курч аппендицит менен ооругандарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары". Төртүнчү бапта негизги топтогу курч аппендицит менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары берилген.

4.1. Бейтаптардын жалпы мүнөздөмөлөрү. Күрч аппендицит менен ооруган 202 бейтап байкоого алынган, аларга операция жасалган. Ал эми бул топто, контролдук топтогудай эле, аялдар жана 40 жашка чейинки бейтаптар басымдуу, ал эми 5 (2,4%) 60 жаштан жогору болгон. Белгилей кетсек, 6 саатка чейин созулган оору менен 38 гана бейтап ооруканага жаткырылган, бул 18,8%ды түзгөн. Эң көп саны 12 сааттан 24 саатка чейин (26,9%), калгандары 24 сааттан кеч (32 адам - 15,8%) келген.

Алдынкы симптом болуп оң жак мыкынын оорушу, 88,6% оң Щеткин-Блумберг белгиси, 60,3% дене температурасынын жогорулашы жана жалпы кан анализинде лейкоциттердин деңгээлинин жогорулашы 61,3% болгон.

Биз жакшыртылган Альварода шкаласынын сезгичтигин жана өзгөчөлүгүн эсептеп чыктык; сезгичтиги 79,3% жана өзгөчөлүгү 76,1% болгон

4.2. Негизги топтогу оорулууларды хирургиялык дарылоонун натыйжалары. Көпчүлүк бейтаптарга веналык наркоз менен операция жасалып, 8,9% (18 адам) чакан топко гана жергиликтүү анестезия колдонулган. Хирургиянын убактысын тандоодо биз Альвародо шкаласын колдондук.

Текшерүүнүн жыйынтыгын талдоо көрсөткөндөй, 10дон 14кө чейинки балл 202 бейтаптын 140ында (69,3%) пайда болгон жана алар клиникага түшкөн алгачкы сааттарда операция жасалган, ал эми 3өөдө гана катаралдык формасы, 118инде флегмоноздук жана 19 гангреноздук формалар аныкталган. 202 бейтаптын 52си 5тен 10го чейинки упайларга ээ болгон. Алар убакыттын өтүшү менен дагы көзөмөлдөнүп, текшерилген (кандын жалпы анализи, сутка бою УЗИ) жана 48 бейтапта клиникалык белгилер менен лабораториялык көрсөткүчтөрдүн жогорулашы аныкталган, анын ичинен 15не операция 6 сааттын ичинде, 6 сааттан кийин 33 бейтапка операция жасалды.

Катаралдык формасы 3 бейтапта, калгандарында флегмоноздуу формасы аныкталган, аларда гангреноздук түрү аныкталган эмес. 4 оорулууда күрч аппендициттин белгилери басаңдап, лабораториялык көрсөткүчтөр сезгенүү процессинин күчөшүн көрсөткөн эмес, аларга операция жасалган эмес.

10 бейтапта баллдын саны 5тен аз болгон жана күрч аппендицит байкалгандан жана кошумча изилдөөлөрдөн кийин алынып салынган, аппендэктомия көрсөтүлгөн эмес деп эсептелген. Бул топтогу бейтаптар 2-3 күн көзөмөлгө алынып, оорунун күчөшү (ысытма, оорунун кайра башталышы, лейкоциттердин жана ЛИИнин көбөйүшү) аныкталган эмес.

Хирургиянын түрлөрү контролдук топтун бейтаптарындагыдай эле, ошондуктан оорунун мүнөзү, ооруканага жаткыруу узактыгы жана операциянын убактысы боюнча эки топто тең бирдей болгон. Бир гана айырмасы аппендэктомияны аяктоо ыкмасында болгон.

Операцияланган 188 бейтаптын 155инде (82,4%) аппендикулярдык процесстин типтүү жайгашкан жери, ал эми 33үндө (17,6%) атиптик жайгашкан,

алардын 12синде ретроцекалдык (6,3%), 7де (3,8%) ретроперитоналдык, мезоцелиакалдык 3 (1,6%), жогорку 4 (2,1%), жамбаш 7 (3,8%) жайгашуулары аныкталган.

Операция учурунда 188 бейтаптын негизги тобунда катуу кармаган аппендициттин ар кандай түрү менен операция жасалган, 32синде (17,1%) көңдөйчөнүн күмбөзүнүн инфильтрациясы аныкталган, аларда биз тарабынан иштелип чыккан сокур ичеги дүмүрүн дарылоонун 2 ыкмасы колдонулган.

Курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн 117 бейтапка капчык жип менен чөмүлдүрүлгөн, 39 бейтапта үзгүлтүк тигүү жолу менен, 32 бейтапта көңдөйдүн куполунун сезгенүүсүнөн улам, дүмүрдү чөмүлдүрүүгө кыйын болгон учурда, 15 бейтапта Тахокомб пластина жана 17-бейтапка париеталдык брюшинанын капкагы колдонулган.

Тахокомб пластинкасын же париеталдык брюшинанын капкагын колдонуу менен аппендэктомияны аяктаган бейтаптарга абдоминалдык микрофлорага жана анын антибиотиктерге сезгичтигине текшерилди. 30 бейтапка культуралар себилип, төмөнкү микрофлора аныкталган:

- staphylococcus aureus 8,
- гемолитикалык стафилококк 4,
- 8-де ичеги таякчасы,
- стрептококк 5те,
- ичеги таякчасынын жана Staphylococcus aureus айкалышы 4 болгон
- ичеги таякчасы жана стафилококк 3

Белгилей кетүүчү нерсе, булгануунун начар даражасы биринде гана табылган, дагы 5инде орточо, калгандарында булгануунун жогорку даражасы (КОЕ - 10^{7-8}) болгон.

Сезгенүүнүн татаалдашын алдын алуу жана дарылоо үчүн негизги топтогу бардык бейтаптарга операциянын алдында жана аягында венага 1,0 цефазолин куюлду. Операция учурунда ич көңдөйү озондун концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондолгон натрий хлоридинин эритмеси менен сугарылды жана илеоцекалдык аймактын брюшинанын өткөөл бүктөмүндө аймактык лимфостимуляция жасалды, башкарылган антибиотик-лимфотроптук аралашмага антибиотик 1,0 (цефазолин), гепарин килограмм дене салмагына 70 бирдик, лидаза 8-12 бирдик, прозерин 2 мл жана 0,5% 15-20 мл новокаин эритмеси киргизилген. Операциядан кийин бейтаптар инфузиялык терапияны, ооруну басаңдатуучу дарыларды алышкан, 4-5 күн бою антибиотиктерди көк тамырга куюшкан.

Париеталдык брюшинанын капкагын колдонуу ыкмасы. Аппендэктомиядан кийин сокур ичегисинин дүмүрүнө кетгүт менен байланып, курт сымал өсүмдүк алынып салынды. Сезгенүү татаалдануусун алдын алуу жана жараат бетинин булганышын азайтуу үчүн илеоцекалдык аймак озондун концентрациясы 8-10

мкг/мл озондоштурулган эритме менен сугарылып, андан кийин бул жер кургатылган жана ал жерге перитонеумдун өтмө бүктөмүнө антибиотик-лифотроптук аралашма сайылган.

3x4 см өлчөмүндөгү капкак дүмүрдүн бардык четтеринен кеминде 2 см жаап тургандай кылып париеталдык брюшинадан кесип алабыз. Андан кийин жапкыч сульфакрилат медициналык клей менен бекитилип, бул жер микроирригатор менен дренаждалган. Операциядан кийин 4-5 күн бою бейтаптар антибиотик цефазолинди венага же булчуңга, ал эми гангреноздук аппендицитте күнүнө 2 жолу метронидазол 100 мл венага, ошондой эле инфузиондук терапияны венанын бейтаптардын абалына жараша алышкан. Пленканы кесүүнүн жана бекитүүнүн негизги этабы 4.2.1-сүрөттө берилген.



а). париеталдык перитонеумду кесип алуу



б). аппендикулярдык процесстин дүмүрүнүн перитонизация учуру

4.2.1-сүрөт. Париеталдык перитонеумду кесип алуу жана бекитүү этаптары.

Ыкмалардын эффективдүүлүгүн баалоо үчүн операциядан кийинки мезгилде 6 күн бою температура өлчөп, жалпы кан анализи жүргүзүлдү, операцияга чейин, 3 жана 5-6-күндөрү лейкоциттик интоксикация индекси эсептелинди.

Операцияга чейин бардык бейтаптардын температурасы $38,7^{\circ}\text{C}$ ашкан жана 4-бейтапта $39,2^{\circ}\text{C}$ жана $39,4^{\circ}\text{C}$ болгондугун белгилей кетүү керек, ал эми бир гана бейтаптын температурасы $37,5^{\circ}\text{C}$ болгон. Операциядан бир күн өткөндөн кийин эч кимсиде нормага жакын болгон дене температурасы аныкталган эмес жана топто $37,9 \pm 0,07^{\circ}\text{C}$ болгон. Операциядан 2 күндөн кийин 16да температуранын жогорулашы байкалып, биринде нормага жетип, жалпы топто температура $37,6 \pm 0,13^{\circ}\text{C}$ болгон. 3-күнү кыйла төмөндөшү байкалып, бул мезгилде 6 бейтапта температура нормалдуу чегинде болгон, 11инде ал жогору бойдон калган, бирок $37,5^{\circ}\text{C}$ ашкан эмес. 4 күндөн кийин, бардык бейтаптардын температурасы нормалдуу диапазондо болгон жана кийинки мезгилдерде (5-6-күндө) нормалдуу бойдон калган.

Ошондой эле жалпы кан анализинин жыйынтыгына көз салдык. Операцияга чейин гемоглобин жана кызыл кан клеткалары нормалдуу чектерде болчу.

Лейкоциттердин жана СОЭнин санынын көбөйүшү, ошондой эле ЛИИнин жогорулашы байкалды, бирок 3-күнү лейкоциттердин жана СОЭнин азайышы, ошондой эле ЛИИнин азайышы байкалган. Операциядан кийин 6-күнү гемоглобин жана эритроцит нормада болгон. Лейкоциттердин жана ЛИИнин саны кыйла азайган, бирок СОЭ жогору бойдон калган жана топто $16,8 \pm 0,41$ мм/саатты түздү.

УДИде курсак көңдөйүндө эффузия аныкталган эмес. Жараатты айыктыруу бардык оорулууларда негизги ниет менен болгон, биринде гана жараат аймагында инфильтрат болгон, ага физиотерапия (инфракызыл нурлануу) көрсөтүлгөн, инфильтрат айыгып кеткен. Оорулуулардын орточо ооруканада болушу $5,84 \pm 0,13$ керебет-күндү түздү.

Ошентип, биздин изилдөөнүн натыйжалары сокур ичегинин куполунун сезгениши учурунда аппендэктомияны аяктоо үчүн париеталдык брюшинаны бош капкагын колдонсо болорун көрсөттү, бул дене температурасы, кандын жалпы анализи жана УДИ менен тастыкталды.

Оорунун алдын алуу үчүн биз колдонгон экинчи ыкма Тахокомб пластинасын колдонуу болду (өндүрүүчү - Хафслунд НИКОМЕД ФАРМА АГ, Линц, Австрия; каттоо номери - Р-8-242 № 005524, 25-ноябрь, 1994-ж.).

Техника мындай болгон: сокур ичегисин алып, дүмүрдү кетгут менен байлагандан кийин илеоцекалдык аймак озондоштурулган эритме менен сугарылып, андан кийин аймактык лимфостимуляция жасалат. Капчык жипти колдонуу мүмкүн болбогондуктан, Тахокомб пластинкасы дүмүрдү эки тараптан кеминде 2 см жаап турганын эске алуу менен дүмүргө бекем бекитилет.

Пластинканы бекиткенден кийин, мурдагы гтоптогудай эле, микроиригатор менен илеоцелкалдык аянт дренаждалган. Операциядан кийин температураны аныктоо, кандын жалпы көрсөткүчтөрү жана динамикада УДИ париеталдык брюшинанын капкагын колдонуу сыяктуу топтогу байкоолор жана изилдөөлөр жүргүзүлдү. Тахокомб менен перитонизациялоо ыкмасы 4.2.2-сүрөттө келтирилген.



а). Тахокомб пластинасы менен перитонизациялоо учуру



б). пластинаны бекитүү

4.2.2-сүрөт. Тахокомб менен перитонизациялоо ыкмасы.

Көрсөткүчтөрдү изилдөө операцияга чейин жана 6 күн бою да жүргүзүлгөн. Биздин оюбузча, 6 күндүн узактыгы аппендикс дүмүрүнүн аймагында жара процессинин жүрүшүн баалоо үчүн жетиштүү. Операцияга чейин бардык бейтаптарда дене температурасы 38°C ден төмөн эмес көтөрүлгөн, 4 бейтапта 39°C ге жеткен жана топто $38,8\pm 0,11$ болгон. Операциядан кийин бир суткадан кийин температура бардык бейтаптарда жогору бойдон калган, бирок 5 бейтапта $37,5^{\circ}\text{C}$ ашкан эмес.

Эки күндөн кийин операция жасалган 6 бейтапта температура нормага жетип, 9да көтөрүлүп, бирок $37,5^{\circ}\text{C}$ ашкан эмес. 3 күндөн кийин 9да температура нормага жетип, ал эми 6-да жогорулаган, бирок $37,5^{\circ}\text{C}$ ден ашкан эмес. 4-күнү операция жасалган бардык бейтаптарда температура нормалдуу болуп, ооруканадан чыкканга чейин нормалдуу чектерде болгон.

Кандын параметрлерин талдоо операцияга чейин бул топтогу бейтаптарда лейкоциттердин, СОЭ жана ЛИИ санынын көбөйгөнүн белгилөөгө мүмкүндүк берди. Операциядан кийин 3-күнү лейкоциттердин, ЛИИ жана СОЭ санынын олуттуу төмөндөшү белгиленген. 5-6-күнү лейкоциттердин саны нормага жеткен, ЛИИ бир аз жогорулаган.

Динамикалык түрдө жүргүзүлгөн УДИде курсак көндөйүндө патологиялык өзгөрүүлөр аныкталган эмес. Операциядан кийинки мезгил эч кандай кыйынчылыксыз өттү, жараат негизги ниет менен айыгып, ооруканада жаткан убакыт $5,93\pm 0,14$ керебет күндү түздү.

Ошондуктан, аппендикулярдык процесстин дүмүрүн бекемдөө үчүн Тахокомб пластинасын колдонуу да негиздүү.

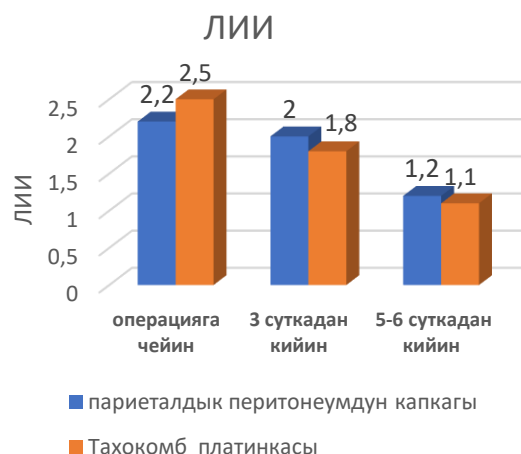
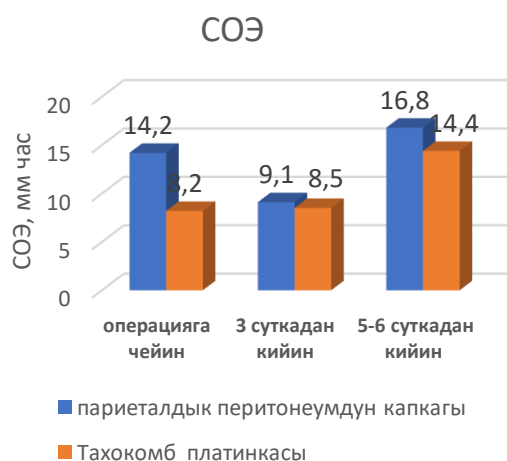
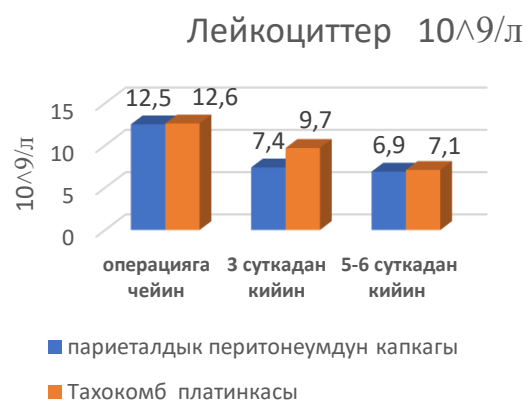
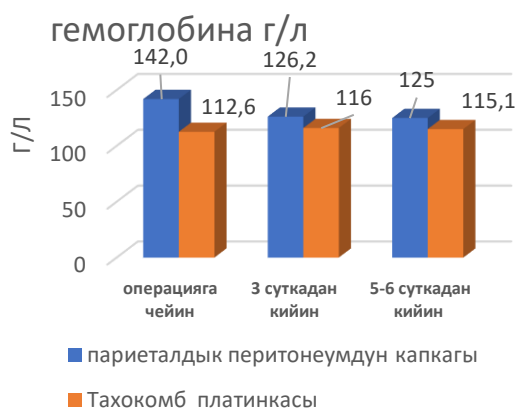
Дарылоо процессинде биз париеталдык брюшинанын капкагын жана Тахокомбду колдонууда температура динамикасын салыштырып, аларды 6 күн бою салыштырдык, бул 4.2.3-сүрөттө келтирилген.



4.2.3-сүрөт. Париеталдык перитонеумдун капкагын жана Тахокомб пластинкасын колдонууда температуранын динамикасы.

Температураны 2 ыкманы колдонуу менен анализдөө көрсөткөндөй, температуранын төмөндөшү эки топто тең бирдей болгон, операциядан кийин убакыттын көбөйүшү менен, бирок Тахокомб пластинкасын колдонгондо, көпчүлүктүн температурасы 3 күн бою $37,3^{\circ}\text{C}$ ашпаса да көтөрүлгөн (15тин 11инде) болгон, анан нормалдуу абалга келип, 3-күнү перитонеумду колдонгондо 4 оорулууда 37°C ден жогору температура байкалып, кийинки мезгилдерде нормалдуу бойдон калган.

Биз ошондой эле 4.2.4-сүрөттө келтирилген жалпы кан анализинин көрсөткүчтөрүн карап чыктык.



4.2.4-сүрөт. Париеталдык перитонеумдун капкагын жана Тахокомб пластинкасын колдонууда кандын параметрлери.

Ошентип, брюшинанын капкагын жана Тахокомб пластинкасын колдонуу менен аппендэктомияны аяктоого багытталган биздин изилдөөлөр сокур ичегинин куполуна чейин созулган сезгенүү процесси жана дүмүрдү капчык жип менен чөмүлдүрүү үчүн эч кандай шарты жок болгон учурларда курч аппендицитти дарылоодо алардын максатка ылайыктуулугун жана сунуш кылуу мүмкүнчүлүгүн көрсөттү.

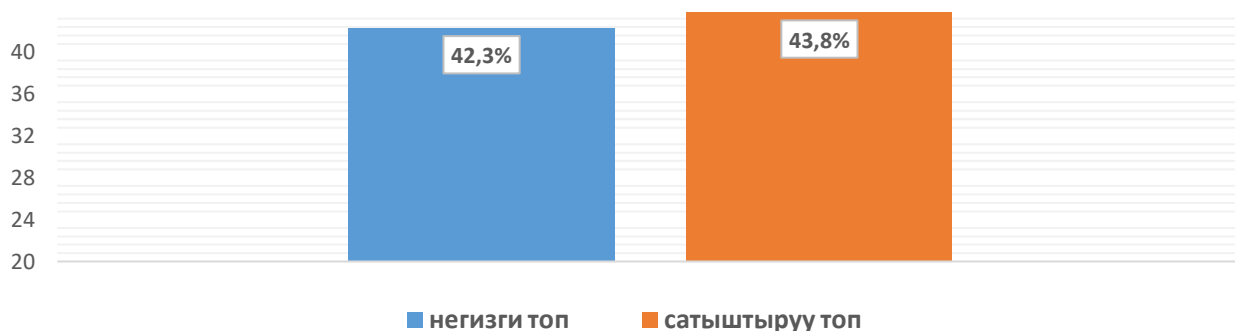
Бул ыкмалар менен дүмүрдү дарылоодо, биз илеоцекалдык аймактын

перитонеумунун өтмө бүктөмүндө аймактык лимфостимуляциялоодон турган сезгенүүгө каршы дарылоого өзгөчө көңүл бурдук. Регионалдык лимфостимуляция лимфа системасына олуттуу таасирин тийгизген, ал ар кандай сезгенүү процессинде биринчи болуп жабыркайт жана процесстин жалпыланышына жана көп органдын иштебей калышына алып келиши мүмкүн. Биз анын аймактык лимфостимуляциясын колдонууга ынандык.

5-бап. “Курч аппендицит менен ооругандардын алдын алуунун жана дарылоонун эффективдүүлүгү”. Бешинчи бапта жалпы кабыл алынган метод менен жана биз иштеп чыккан ыкмаларды колдонуу менен курч кармаган аппендицит менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларына салыштырмалуу баа берилди.

Курч аппендицит менен ооруган бейтаптарда алдын алуу жана дарылоо үчүн колдонгон ыкмалардын натыйжалуулугун баалоо үчүн биз клиникалык көрсөткүчтөрдү жана алынган натыйжаларды салыштырып баалоону жүргүздүк.

Бейтаптардын жаш курагын салыштыруу эки топто тең оорулуулардын жаш курагы бирдей экендигин көрсөттү, маалыматтар 5.1-сүрөттө берилген.



5.1-сүрөт. Эки топтогу бейтаптардын жаш курагы.

Эки топто тең курч аппендициттин белгилеринин пайда болуу убактысын салыштыруу кызыктуу болду (5.1-таблица).

Таблица 5.1 – Негизги жана салыштыруу топторундагы оорулууларда курч аппендициттин узактыгы

Оорунун узактыгы	негизги топ		салыштыруу тобу	
	абс. с.	%	абс. с.	%
6 саатка чейин	38	18,8	19	19,0
6 сааттан 12 саатка чейин	19	39,2	31	31,0
12ден 24 саатка чейин	53	26,2	34	34,0
24төн 72ге чейин	28	13,9	16	16,0
3 күндөн ашык	4	1,9	-	-
Бардыгы	202	100.0	100.0	100.0

Белгилей кетчү нерсе, эки топто тең 6 саатка чейин алар эквиваленттүү болгон, салыштыруу тобунан 12 сааттан 24 саатка чейин гана бейтаптар көп кабыл алынган, ал эми башка мезгилде алар эквиваленттүү болгон.

Кош оорулардын анализи эки топто тең жүрөк-кан тамыр патологиясы басымдуулук кылганын көрсөттү. Негизги топто коштоочу оорулардын жыштыгы 41 адамды түздү (20,3%), ал эми салыштыруу тобунда 100 бейтапта 23 (23%). Демек, коштолгон оорулардын жыштыгы адекваттуу деңгээлде болгон, маалыматтар 5.2-таблицада келтирилген.

Таблица 5.2 - Негизги топтун жана салыштыруу тобунун бейтаптарындагы коштолгон оорулардын жыштыгы

Оорулар	негизги топ	салыштыруу тобу	бардыгы	%
Гипертониялык оору	13	8	21	6,9
КБС	8	3	11	3,6
Гастрит	8	6	14	4,6
Ашказан жана 12-эли ичеги жарасы	2	1	3	0,9
Кант диабети	5	3	8	2,6
Жалпы атеросклероз	5	2	7	2,3
Бардыгы	41-20,3%	23-23%	64	20,9

Биз ошондой эле сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн жайгашкан жерин талдап көрдүк жана негизги топто 169 (83,6%) бейтапта жайгашкан жери типтүү, ал эми 33 (16,4%) бейтапта атиптик деп таптык. Салыштыруу тобунда типтүү жайгашкан жери 100 адамдын 82синде (82%) жана атиптик жайгашкан жери 18 (18%) бейтапта болгон, маалыматтар 5.3-таблица көрсөтүлгөн.

Таблица 5.3 - Негизги жана салыштыруу тобунда сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн типтүү жана атиптик жайгашууларынын жыштыгы

Варианттар	негизги топ	салыштыруу тобу	бардыгы
Типтүү	169	82	251
Атиптүү, анын ичинде:	33	18	51
<i>Ретроцекалдык</i>	12	6	18
<i>Ретроперитонеалдык</i>	7	4	11
<i>Мезоцелиакалдык</i>	3	2	5
<i>жогорку</i>	4	2	6
<i>Жамбаш</i>	7	3	10
Сол	-	1	1
Бардыгы	202	100	

Биз ошондой эле эки топто тең сокур ичеги күмбөзүнүн инфильтрациясынын жыштыгына мониторинг жүргүздүк жана негизги топто 32де (18,8%) жана салыштыруу тобунда 14тө (14%) кездешкендигин аныктадык, демек, инфильтрациянын жыштыгы эки группада тең дээрлик бирдей болгон.

Ошентип, клиникалык көрсөткүчтөрдү талдоо алардын эквиваленттүүлүгүн аныктоого мүмкүндүк берди.

Бул салыштыруу топторунда биз колдонгон алдын алуу жана дарылоо чараларынын таасирин баалоо кызыктуу болду. Биринчиден, биз иштеп чыккан эки ыкманы колдонгондо курсак көңдөйүнүн күмбөзүнүн инфильтрациясынын болушуна байланыштуу кыйынчылыктар канчалык көп пайда болоорун көзөмөлдөп, аларды башка дарылоо ыкмалары колдонулган натыйжалар менен салыштырып көрдүк.

Ошентип, салыштыруу тобуна кирген бейтаптарда инфильтрация бейтаптардын 14%ында табылган. Операциядан кийинки мезгилде биринде диффузиялык перитонит пайда болгон, ал өлүмгө себеп болгон, экинчисинде мезентериалдык тамырлардын тромбозы, эки оорулууда абдоминалдык абсцесс, үчөөдө жарааттардын татаалдашы болгон. Демек, сокур ичеги куполунун инфильтрациясы менен салыштыруу тобундагы 14 бейтаптын 14түн 7синде татаалдашкан.

202 бейтаптын дүмүрүн дарылоонун иштелип чыккан ыкмаларын колдонгон негизги топтун биринде илеоцекалдык аймактын инфильтрациясы бар, ал дары-дармек терапиясын жана физикалык дарылоону талап кылган, экинчисинде жараатын ириндөөчү аныкталган. Демек, 202 бейтаптын ичинен эки бейтапта операциядан кийинки мезгилде татаалдашуулар катталган.

Негизги топтогу сезгенүү татаалдануусун алдын алуу үчүн перитонеумдун өткөөл бүктөлүшүнө лимфотроптук аралашманы киргизүү менен аймактык лимфостимуляция колдонулган, бул ыкма ар кандай сезгенүү процессинин пайда болушунда лимфа системасынын маанилүүлүгү менен акталган.

10 литрге 8-10% мкг озондун концентрациясы бар озондоштурулган эритме менен сугаруу жолу менен операция жасалган аймактын жана хирургиялык жарааттын булганышын азайтуу аз эмес мааниге ээ. Эгерде салыштыруу тобунда татаалдашуу 17%ды түзсө, анда негизги топто биз иштеп чыккан профилактикалык иш-чараларды колдонуу кыйынчылыктардын жыштыгын 2,9%ке чейин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

Ошентип, курч кармаган аппендицитти дарылоонун жана профилактикалык иш-чаралардын натыйжалуулугун салыштырып талдоо көрсөткөндөй, эквиваленттүү клиникалык көрсөткүчтөр менен алдын алуу иш-чаралардын жана дарылоо ыкмаларын колдонуу олуттуу таасирин тийгизет. Ошентип, озондогон эритме менен сугаруу жарааттардын татаалдануу жыштыгынын азайышына алып келет, аймактык лимфостимуляцияны колдонуу лимфа

системасынын дренаждык функциясын жакшыртууга жардам берет жана сезгенүү ооруларын жакшы алдын алат.

Сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн дарылоонун иштелип чыккан ыкмалары татаалдашуулардын санын азайтууда маанилүү роль ойнойт. Ошентип, жүргүзүлгөн изилдөөлөр бул изилдөөнүн максатын жана милдеттерин чечүүгө мүмкүндүк берди.

ТЫЯНАКТАР:

1. УДИ натыйжалары менен толукталган Альварадо шкаласын колдонуу курч аппендициттин оптималдуу тактикасын аныктоого мүмкүндүк берет: шашылыш операция жасоо, байкоону улантуу же операциядан баш тартуу. Иштелип чыккан шкаланын өзгөчөлүгү 76,1% жана сезгичтиги 79,3кө туура келет.

2. Сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн париеталдык перитонеумдун капкагын жана Тахокомб пластинкасын колдонуу менен дарылоонун иштелип чыккан ыкмалары татаал эмес жана татаалдануунун алдын алууну камсыз кылат.

3. Сокур ичегинин куполу сезгенүү процессине катышканда курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн дарылоонун иштелип чыккан ыкмаларын колдонуу, анын ичинде хирургиялык жарааттын аймагын озондоштурулган эритмелер менен сугаруу, перитонеумдун өтмө бүктөмүндө аймактык лимфостимуляция жана илеоцекалдык аймакты дренаждоо, профилактикалык иш-чаралар менен айкалыштыруу булар операциядан кийинки мезгилдин жагымдуу өтүшүнө өбөлгө түзөт.

4. Иштелип чыккан профилактикалык иш-чаралар татаалдануунун жыштыгын 17%дан 2,9%ке чейин төмөндөттү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. 1. Курч аппендицит менен ооруган же курч аппендицитке шектелген бейтаптарды кабыл алууда УДИ изилдөөлөрүнүн натыйжалары менен толукталган Альварадо шкаласын колдонуңуз жана оптималдуу чечимдин тактикасын тандаңыз: бейтапка шашылыш операция жасоо, байкоону улантуу же операциядан баш тартуу.

2. Сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн дарылоодо дүмүрдү чөмүлтүү мүмкүн болбогондо, париеталдык перитонеумдун капкагын же Тахокомб пластинкасын колдонсо болот, эки ыкма тең татаалдануунун алдын алуу болуп саналат.

3. Аппендициттин деструктивдүү формаларында, татаалдануусун алдын алуу үчүн перитонеумдун өтмө бүктөмүндө аймактык лимфостимуляцияны колдонуңуз. Операция болгон жерди жана жараатты озондун концентрациясы 8-10 мл натрий хлоридинин озондоштурулган эритмеси менен сугарыш керек.

4. Сокур ичегинин курт сымал өсүмдүктүн дүмүрүн дарылоонун кандайдыр бир ыкмасын колдонууда аппендикулярдык процесс татаалданууну өз убагында аныктоо үчүн УДИ изилдөөнүн динамикасын талап кылат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Ахматов, С. А. Регионарная лимфостимуляция и озонированные растворы в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении червеобразного отростка (пилотное исследование) [Текст] / С. А. Ахматов, А. И. Мусаев, М. Ж. Алиев // Сибирский научный медицинский журнал. – Новосибирск, 2021. - Т. 41, № 6. - С. 76-83; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=47377651>

2. Ахматов, С. А. Информативность ультразвукового исследования в диагностике острого аппендицита [Текст] / С. А. Ахматов, А. А. Касымов, У. Э. Максут // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2022. - Т. 22, № 1. - С. 14-18; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164433>

3. Меры профилактики осложнений при атипичном расположении аппендикулярного отростка [Текст] / [А. И. Мусаев, С. А. Ахматов, Т. А. Калыбеков, У. Э. Максут] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2022. - Т. 22, № 1. - С. 64-68; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164443>

4. Эффективность регионарной лимфостимуляции в профилактике осложнений после аппендэктомии при атипичном расположении отростка [Текст] / [С. А. Ахматов, А. И. Мусаев, М. Ж. Алиев, Э. Максут Уулу] // Вестник Волгоградского государственного медицинского университета. – Волгоград, 2022. - Т. 19, № 1. - С. 117-122; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48267006>

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

6. Острый аппендицит с позиции синдрома системной воспалительной реакции [Текст] / [А. А. Абдиев, А. Ж. Акешов, А. С. Токтосунов, С. А. Ахматов, К. Т. Туратбекова] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2023. - Т. 23, № 1. - С. 4-8; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434696>

7. Ахматов, С. А. Результаты использования шкалы Альварado в диагностике и тактике острого аппендицита [Текст] / С. А. Ахматов, К. Т. Туратбекова // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2023. - Т. 23, № 1. - С. 9-12; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434697>

Ахматов Санжарбек Айибхановичтин диссертациясы: “Курч аппендициттин деструктивдүү формаларында операцияны аяктоо ыкмасы” аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: курч аппендицит, Тахокомб, париеталдык жапкыч, дарылоо жана алдын алуу.

Изилдөөнүн максаты: диагностиканы жана аппендэктомияны аяктоо методдорун өркүндөтүү аркылуу деструктивдүү курч аппендициттин хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: деструктивдүү курч аппендицит менен ооруган бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети: клиникалык, лабораториялык жана аспаптык ыкмалардын жыйынтыктары.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык, инструменталдык, статистикалык, Альварадо шкаласы.

Изилдөөлөрдөн алынган жыйынтыктар жана алардын илимий жанылыгы: Курч аппендицитти диагностикалоо шкаласы өркүндөтүлдү, бул жаңылыкка 31.03.2022-ж. И. К. Ахунбаев атындагы КММАдан №53/2022 “Курч аппендицитти диагностикалоо методу” рационализатордук сунуш күбөлүгү берилди.

Курт сымал өсүмдүктү калдыгын жабууда париеталдык брюшинаны жана Тахокомб пластинкасын колдонуу ыкмасы илимий жактан негизделген, ага 25.03.2021-ж. И. К. Ахунбаев атындагы КММАдан №22/2021 “Деструктивдүү курч аппендицитте курт сымал өсүмдүктү калдыгын жабуу ыкмасы” рационализатордук сунуш күбөлүгү берилди.

Сезгенүү процессинде сокур ичегинин күмбөзүн камтыган деструктивдүү курч аппендициттин кабылдоолорун алдын алуу боюнча чаралар жакшыртылды.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Эмгектеги негизги корутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык практикада, билим берүү процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулууга тийиш.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Ахматова Санжарбека Айибхановича на тему: «Способ завершения операции при деструктивных формах острого аппендицита» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 -хирургия.

Ключевые слова: острый аппендицит, Тахокомб, париетальный лоскут, лечение и профилактика.

Цель исследования: улучшить результаты оперативного лечения деструктивных форм острого аппендицита за счет совершенствования диагностики и методов завершения аппендэктомий.

Объект исследования: больные с острым аппендицитом деструктивной формы.

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов.

Методы исследования: клинический, лабораторный, инструментальный, статистический, шкала Alvarado

Полученные результаты и их новизна: усовершенствована шкала диагностики острого аппендицита, на которое было получено удостоверение на рационализаторское предложение «Способ диагностики острого аппендицита» №53/2022 при КГМА им И.К. Ахунбаева от 31.03.2022 г.

Научно обоснована методика использования париетальной брюшины и пластины Тахокомб в обработке культи червеобразного отростка, на которое было получено удостоверение на рационализаторское предложение «Способ перитонизации червеобразного отростка при деструктивных формах аппендицита» №22/2021 при КГМА им И.К. Ахунбаева от 25.03.2021 г.

Усовершенствованы меры профилактики воспалительных осложнений при деструктивных формах острого аппендицита с вовлечением в воспалительный процесс купола слепой кишки.

Степень использования или рекомендация результатов исследования. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

Область применения: хирургия.

SUMMARY

dissertation of Akhmatov Sanzharbek Ayibkhanovich "Method of completing an operation in destructive forms of acute appendicitis", presented for the degree of candidate of Medical Sciences at the specialty 14.01.17 - surgery.

Key words: acute appendicitis, Tachocomb, parietal flap, treatment and prevention.

Research objective: to improve the results of surgical treatment of destructive forms of acute appendicitis by improving diagnostics and methods for completing appendectomies.

Object of study: patients with acute appendicitis of destructive form.

Subject of study: results of clinical, laboratory and instrumental methods.

Research methods: clinical, laboratory, instrumental, statistical, Alvarado scale

Results obtained and their novelty: The scale for diagnosing acute appendicitis has been improved, *for which a certificate was received for the rationalization proposal "Method for diagnosing acute appendicitis" № 53/2022 at the KSMA named after I.K. Akhunbaeva dated march 31, 2022.*

The method of using parietal peritoneum and the Tachocomb plate in treating the stump of the appendix has been scientifically substantiated, *for which a certificate was received for the rationalization proposal "Method of peritonization of the appendix in destructive forms of appendicitis" №22/2021 at the KSMA named after I.K. Akhunbaeva dated March 25, 2021.*

Measures for the prevention of inflammatory complications in destructive forms of acute appendicitis involving the dome of the cecum in the inflammatory process have been improved.

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

Scope of use: surgery.

