

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

**Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши**

Кол жазма укугунда УДК 616.346.2-002.1-089.87

**Калыбеков Түгөлбай Нуралиевич**

**ӨТТҮН ТАШ ООРУЛАРЫ МЕНЕН АЙКАЛЫШКАН КУРСАКТЫН  
ТЫШКЫ ЧУРКУСУ ЖАНА АЛАРДЫ ОПЕРАЦИЯ ЖОЛУ МЕНЕН  
ДАРЫЛОО**

14.01.17 - хирургия

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

**Бишкек – 2024**

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

**Илимий жетекчи:**

**Токтогулов Орозали Жунусалиевич**

медицина илимдеринин доктору,  
Бишкек шаардык № 1 клиникалык  
ооруканасынын №1 хирургия бөлүмүнүн  
башчысы

**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 мекеме:**

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

Диссертацияны коргоо 2024-жылдын 23-апрелинде саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.22.650 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде), диссертацияны коргоо онлайн берүүсүнүн идентификатор коду: [https://vc.vak.kg/b/d\\_1-xar-5tx-9lo](https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo)

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

Автореферат 2024-жылдын 15-мартында жөнөтүлдү

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



**М. Б. Чапиев**

## ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Көптөгөн изилдөөлөргө ылайык, айрыкча, улгайган жана кары адамдарда айкалышкан оорулардын туруктуу өсүшү байкалууда, ал эми жашоонун узактыгы жогорулаган сайын, дарылоо хирургиялык кийлигишүүнү талап кылган айкалышкан оорулар менен ооругандардын саны да көбөйүүдө [М.М. Мамакеев ж.б., 2004; М. А. Kossovich et al., 2008; А.И. Мусаев жана башкалар, 2008; Р.А.Алибеков жана С.С. Мелконян, 2016].

Бир катар изилдөөчүлөр белгилегендей айкалышкан патологиянын жыштыгы 20-30% тегерегинде, ал эми 3-5%дан ашпаганы операциялык дарылоодон өтүшөт [А.С. Балалыкин, 1997; А.А. Баулин жана башкалар, 2004; И.Н. Бобровский ж.б., 2011; К.А. Жаныбаев, 2014; А. Tandon et al., 2016; С.В. Лохвицкий жана М.В. Цинковский, 2017].

Акыркы жылдарда айкалышкан ооруларды дарылоодо жаңы технологияларды киргизүүнүн, анестезиология жана реанимацияны, клиникалык, лабораториялык иштерди жана алардын көлөмү боюнча маселерди чечүү үчүн диагностикалык мүмкүнчүлүктөрдү кеңейтүүчү функционалдык изилдөөлөр, ошондой эле калкка хирургиялык жардамды уюштуруунун заманбап принциптеринин аркасында жакшыртуунун эсебинен мүмкүн болгон симультандык операциялар жүргүзүлүүдө. (2-3 ооруну бир убакта дарылоо) колдонулуп жүрөт [К. И.Ниязбеков жана А.С. Бейшеналиев, 2006; А. Moreno-Egea et. al., 2013; Н.Л. Матвеев ж.б., 2020; А.А. Сухинин жана А.Н. Петровский, 2020]

Эгерде мурда бул операциялар өтө сейрек жасалса, азыр курсак көңдөйүнүн органдарынын ооруларына операция жасоо учурунда коштолгон патологиялар аныкталса, симультандык операциялар негизинен пландуу операцияларда, ал эми өзгөчө кырдаалдарда өтө сейрек жасалат [Н.Н. Malinovksy et al., 1993; С.А. Жидков жана С.И. Третьяк, 2005; А. Tandon et. al., 2016; А.А. Пояков жана башкалар, 2020].

Адабияттарда ырааттуу жүргүзүлгөн операцияларга салыштырмалуу симультандык операциялардын артыкчылыктары көрсөтүлгөн жана негизинен гинекологиялык практикадагы натыйжалар камтылган [А.К. Аблесов жана Н.Е. Маматова, 2002; Н.В. Баулина жана башкалар, 2007; А.Г. Бебуришвили жана башкалар. 2008; Н.В. Bottaev et al., 2010], сейрек учурларда өттөгү таш ооруларынын жумурткалык бездердин кисталары, шишиктери менен айкалышы [В.В. Брагин жана В.П. Борзенко, 1995; О.Б. Милонов, 1997; О.В. Галимов жана башкалар, 2002; О.В. Лагутина, 2011], ал эми тышкы чуркулардын өттөгү таш оорулары менен айкалышын ар кандай локализациялоого келсек, алардын саны аз жана натыйжалуулугун баалоо кыйын [Э.М. Гасымов, 2005]. Бирок белгилей кетүүчү нерсе, курсактын тышкы чуркусу өтө кеңири таралган патология, айрыкча ич көңдөйүнүн органдарына жасалган операциялардан кийин пайда болгон чурку, аны дарылоо курсак хирургиясынын дагы бир көйгөйү болуп саналат [О.Ж. Токтогулов,

2004; А.И. Мусаев жана авторлоштор, 2008; В.В. Ждановский, 2010; Б.С. Sukovatykh et al., 2015; А.С. Ермолов жана авторлоштор., 2019]. Полипропилен, пролен торчолорун жана полифторэтилен пластиналарын колдонуу натыйжаларды жакшыртты, бирок көйгөйдү чечкен жок, анткени бул ыкма да татаалдашуулар жана рецидивдерди пайда кылат, аларды дарылоо татаалыраак [В.И. Белоконев жана авторлоштор, 1996; Ж. Шеврел жана М. Рат, 2000; Б.Б. Осипов, 2001; В.Н. Егиев жана Д.В. Чижов, 2003; А.В. Бондарчук, 2008; С.Ю. Пушкин жана В.Н. Белоконев, 2010; В.В. Врижланд, 2010; Э.Б. Wassenaar et. al, 2010; Т.Новоти, 2012; А.В. Юрасов, 2014].

Хирургиялык дарылоону талап кылган киндик, жука чурай жана курсактын ак сызыгынын чуркуларынын көп учурашы дагы деле сакталууда [Т.Ы. Уайт ж.б. 1998; Д.Г. Демидов ж.б., 2002; О.И. Дубровщик ж.б., 2012; А.Г. Кузнецов, 2017; И.В. Михин ж.б., 2019; А.В. Протасов, ж.б., 2020;]. Өттөгү таш оорулар дүйнөнүн бардык өлкөлөрүндө кеңири таралган оору болуп саналат жана татаал формалары менен ооругандардын санынын өсүшү байкалууда, бул хирургиялык операциядан кийинки аз мезгил аралыгында изилдөөнүн жыштыгын жогорулатат, ал эми узак мөөнөт аралыгында – хирургиялык дарылоону талап кылган операциядан кийинки чуркуну пайда кылат [А.С. Ермолов ж.б., 2005; Р.А. Омороз ж.б., 2009; А. Юнге, 2002].

Өттүн таш ооруларынын ар кандай формалары жана тышкы чуркунун локализациясы менен айкалышы майыптыкка алып келүүчү дагы татаал патология болуп эсептелет, ал эми жүрөк-кан тамыр жана өпкө системаларынын коштолгон патологиясы оорунун рецидивдинин өнүгүшүнө негизги себеп болуп эсептелүүчү, операциядан кийинки аралыкта пайда болгон компартмент-синдромуна жана сезгенген татаалдашууларга кабылбоо үчүн, пластикалык методду тандоого карата талаптуу дифференцияланган ыкмага негиз болуп эсептелет. [Р.А. Азимов ж.б., 2020; Ю.Р. Мирзабекян менен С.Р. Добровольский, 2008; А.В. Федосеев ж.б., 2019; А.В. Шапошников, 2012].

Симультандык операцияларга арналган басылмалардын көптүгүнө карабастан, өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркуларына операция кылуу жөнүндөгү маселе акыркы чечимин таба элек, аталган патологиянын айкалышын дарылоо менен алектенген бир катар изилдөөчүлөр курч холециститте симультандык операцияны жасоо мүмкүндүгү чагылдырылбагандыгын белгилешет [К.Д. Тоскин и соавт., 1991; А.Р. Рамазанова и соавт., 2015]. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна симультандык операцияны жасоо мүмкүнчүлүгүн аныктоо үчүн критерийлер эмдигиче иштелип чыга элек, чуркуну кескен операциядан кийинки мезгилдин өтүшүнүн жана алардын рецидивдеринин жыштыгынын эске алуу менен операциянын ыраатуулугу негизделген эмес.

Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна симультандык операцияларды жасоо мүмкүнчүлүгүн аныктоо критерийлери иштелип чыга элек, чуркуга жасалган операциядан кийинки мезгилдин

өзгөчөлүктөрүн жана алардын кайталануу жыштыгын эске алуу менен операциялардын ырааттуулугу негизделген эмес. Жогоруда айтылгандардын бардыгы бул изилдөөнү жүргүзүү үчүн негиз болгон.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүп жаткан негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Тема демилгелүү.

**Изилдөөнүн максаты.** Операциянын этаптарын өркүндөтүүнү жана татаалдашууну алдын алуу чараларын эске алуу менен өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна жасалган симультандык операциялардын натыйжаларын баалоо

**Изилдөөнүн максаттары:**

1. Өттүн таш оорулары менен айкалышта вентралдык чуркунун ар кандай локализациясынын жыштыгын аныктоо;
2. Операциядан кийинки жана киндик чуркусунда полипропилен торлорун колдонууда хирургиялык этаптарды өркүндөтүү;
3. Симультандык операцияларды жасоодо кыйынчылыктардын алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгуу жана ишке ашыруу;
4. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан тышкы курсак чуркусунда симультандык жана изоляцияланган операциялардын натыйжаларына анализ берүү жана алгоритмин түзүү.

**Иштин илимий жаңылыгы:**

1. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан вентралдык чуркунун локализациясынын жыштыгы белгиленди;
2. Өттүн таш ооруларынын татаал формасында (курч холецистит) симультандык операцияларды жасоонун мүмкүнчүлүктөрү келтирилди;
3. Операциядан кийинки жана киндик чуркусунун полипропилендик торчону оңдоонун техникасы жакшыртылды;
4. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусунда симультандык операцияларды колдонуу мүмкүнчүлүгү негизделди жана аларды практикада колдонуунун көрсөткүчтөрүнүн алгоритми түзүлдү.

**Алынган натыйжалардын практикалык баалуулугу:**

1. Изилдөөнүн жыйынтыгы боюнча хирургдун ишин олуттуу түрдө жеңилдеткен операциянын түрүн тандоо критерийлери иштелип чыккан;
2. Полипропилен торчосунун фиксациялоонун этаптарын өркүндөтүү (1. 2021-жылдын 29-ноябрындагы № 45/2021 рационализатордук сунуш; 2. 2022-жылдын 14-ноябрындагы № 29/2022) жана сезгенүүнүн татаалданышын алдын алуу боюнча чараларды колдонуу ( рационализатордук сунуш 2022-жылдын 14-февралындагы № 52/2022) кыйынчылыктардын келип чыгышын алдын алууга мүмкүндүк берген;
3. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна

симульандык операцияларды жасоо, бейтаптардын бул категориясын дарылоодо экономикалык чыгымдарды азайтууга жардам берет, бул стационардык дарылоо шарттарында тастыкталган;

4. Симульандык операцияларды жүргүзүү үчүн көрсөткүчтөрдүн жана каршы көрсөтмөлөрдүн түзүлгөн алгоритми айкалышкан ооруларды дарылоонун тактикасын тандоодо дарыгердин ишин олуттуу түрдө жеңилдетет.

#### **Коргоо коюлуучу диссертациянын негизги жоболору:**

1. Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна операциянын түрүн тандоо жекече болушу керек жана бейтаптын жалпы абалына, жаш курагына, айкалышкан оорунун мүнөзүнө, курсак капталынын абалына жана курсактын ичинин чыңалуу коэффициентинин көлөмүнө баа берүүгө негизделиши керек;

2. Холецистэктомия менен айкалышкан чуркуну кесүүдө операциянын өркүндөтүлгөн этаптарын колдонуу жана сезгенүү татаалдыктарын алдын алуу чаралары бир убакта жасалган операциянын натыйжаларын жакшыртканга мүмкүнчүлүк берет;

3. Өттүн таш ооруларына айкалышкан курсактын тышкы чуркусуна симульандык операцияны колдонуу дифференцирленген ыкмада операцияларнын алдындагы обочолонтууда артыкчылыктарга ээ.

**Изденүүчүнүн жеке салымы:** коштолгон оорулары бар бейтаптарды текшерүүнү, операциянын түрүн тандоо критерийлерин иштеп чыгууну, оператор жана ассистент катары 68% бейтаптарды операциялык дарылоого катышууну, оорунун алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгууну, операциядан кийин бейтаптарга мониторинг жүргүзүүнү камтыйт. Алынган натыйжаларды талдоо жана иликтөөдөн өткөрүү аспирант тарабынан жеке ишке ашырылган.

**Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо:** Диссертациялык иштин негизги жоболору КММАнын жаш окумуштууларынын жана студенттеринин конференциясында (Бишкек, 2020, 2021), №1 шаардык клиникалык оорукананын дарыгерлеринин илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 2022-ж.), КММАнын комбустиология курсунун жалпы практикалык хирургия бөлүмүнүн, №1 шаардык клиникалык ооруканасынын, Чүй облустук бириккен ооруканасынын жана Жайыл районунун ОТБнын кызматкерлеринин биргелешкен жыйынында (Бишкек, 2022-ж.) баяндалган жана талкууланган.

**Алынган натыйжаларды чагылдыруунун толуктугу:** изилдөөнүн негизги натыйжалары 6 макалада, анын ичинен 4 макалада импакт-фактор 0,1ден кем эмес РИНЦ системалары тарабынан индекстелген илимий басылмаларда жарыяланган.

**Диссертациянын түзүмү жана көлөмү:** Иш Times New Roman шрифтінде 119 бет көлөмүндө орус тилинде, кириллица алфавитинде компьютерде терилген (шрифт 14, интервал 1,5). Иш кириш сөздөн, адабияттартык обзордон, өздүк изилдөөнүн үч бөлүмүнөн, корутундудан, корутундулардан, практикалык

сунуштардан жана 201 адабий булактардын тизмесинен турат, анын ичинен 46 адабий булактардын тизмеси КМШдан тышкаркы өлкөлөрдөн келген авторлордун эмгектери. Иш 29 таблица жана 13 чийме менен иллюстрацияланган.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

**Киришүүдө** изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, максаты жана милдеттери берилген, аткарылган иштердин илимий жаңылыктары жана практикалык мааниси, коргоого коюлган негизги жоболор көрсөтүлгөн.

**Биринчи бапта «Өттүн таш оорулары менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусун операциялык дарылоодо симульандык операциялар» (адабияттык обзор)** айкалышкан ооруларды диагностикалоо жана дарылоо маселелери, бул өттүн таш оорулары менен курсактын ички бетинин чуркусунун айкалышы баяндалат. Бул бапта симульандык операциялардын өнүгүүсүнүн негизги этаптары көрсөтүлүп, негизинен соңку жылдардагы адабий булактар пайдаланылган, ошол эле учурда бул дарылоо ыкмасын иштеп чыгууга салым кошкон изилдөөчүлөрдүн маанилүүлүгү да белгиленген. Бул бап менен таанышуу бир убактагы операцияларды аткаруунун максатка ылайыктуулугу жөнүндөгү маселенин абалынын толук көрүнүшүн берет жана маселенин актуалдуулугун ырастайт.

**Экинчи бапта "Методология жана изилдөөнүн методдору"** бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү жана текшерүү ыкмалары баяндалат.

### **2.1. Изилдөөнүн объектиси жана предмети.**

*Изилдөө объекти:* ич жактагы чурку жана өттүн таш оорусу айкалышкан 238 бейтап, ошондой эле өзүнчө ич жактагы чурку жана өттүн таш оорусу бар бейтаптар.

*Изилдөө предмети:* оперативдик дарылоонун, клиникалык, лабораториялык, жана инструменталдык ыкмалардын жыйынтыктары.

*Клиникалык байкоолордун жалпы мүнөздөмөсү.* Изилдөөгө курсактын ички бетинин чуркусу жана өттүн таш ооруларынан жабыркап стационарда дарыланган 238 бейтап камтылган.

Жергиликтүү же жалпы перитониттин татаалдашкан өттүн таш оорулары жана вентралдык чурку менен жабыркаган бейтаптар четтетүүнүн критерийлери болуп берди. Автор бейтаптардын эки тобун аныктаган: биринчи топту симульандык операция жасаткан 93 адам жана экинчи топ чуркуну кестирген (77 адам) жана холецистэктомия (68 адам) менен ооругандардын салыштыруу тобу болгон. Алардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү 2.1.1-таблицада келтирилген.

2.1.1-таблица - Жынысы жана жашы боюнча негизги жана салыштырма топтордогу бейтаптарды бөлүштүрүү

Изилдөө тобу	жынысы	Жалпы		Алардын ичинде жаш курагы						
		абс.	%	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60	61-70	>70
Айкалышкан оорулар	а	61	65,6	-	1	3	12	22	19	4
	э	32	34,4	1	-	1	5	14	7	4
Баары		93	100,0	1	1	4	17	36	26	8
Вентралдык чурку	а	46	59,7	1	2	5	8	8	17	5
	э	31	40,3	-	2	2	3	9	8	7
Баары		77	100,0	1	4	7	11	17	25	12
Өтгүн таш оорулары	а	50	73,5	1	6	7	14	12	7	3
	э	18	26,5	-	-	7	2	4	4	1
Жалпы		68	100,0	1	6	14	16	16	11	4
Жалпы	а	157	198,8	2	9	15	34	42	43	12
	э	81		1	2	10	10	27	19	12
Жалпы абс. %		238		3	11	25	44	69	62	24
				1,3	4,6	10,5	18,5	28,9	26,1	10,1

Келип түшкөндөрдү анализдөөдө аялдар, эркектерге караганда ооруканага көбүрөөк жаткырылганын көрсөттү, өтгүн таш оорулары менен жабыркаган тобунда аялдардын көбүрөөк басымдуулугу байкалган. Жаш куракты эске алганда, жаш өткөн сайын оорулуулардын саны да көбөйөрү аныкталган, бирок эң көп үлүшүн 40 жаштан 70 жашка чейинки бейтаптар түздү.

**Изилдөө ыкмалары:** лабораториялык (жалпы кандын анализи, боор тесттери, кандын уюгучтук системасынын көрсөткүчтөрү), инструменталдык (ЭКГ, рентген, УДИ).

**2.2. Бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү.** Ошондой эле вентралдык чурку жана өттөгү таш ооруларынын узактыгын негизги жана салыштырма топтордо да аныктадык (2.2.2-таблица). Оорунун пайда болуу мөөнөтүн кароодо, бейтаптар өттүн таш оорулары да, чурку менен да 1 жылдан 5 жылга чейинки узактык аралыгында ооруп келе жаткандыгын белгилешкен. Иш процессинде симульандык операция жасалган негизги топтордо чуркуну локализациялоо жана салыштыруу топторунда чуркуну кесүү иштери изоляциялоо жолу менен жүргүзүлгөнүн аныктадык. Негизги топто киндик чуркусу, ал эми салыштыруу тобунда операциядан кийинки жана курсактын ак сызыгынын чуркусу басымдуулук кылган, бирок алардын саны оорунун жүрүшүнө салыштырмалуу баа берүүгө мүмкүндүк берди.



2.2.2-таблица – Оорунун узактыгы

Топтор		1 жашка чейин	1 ден 3 жашка чейин	3 жаштан 5 жашка	5 жаштан 10 жашка	10 жаштан ашкан	Жалпы бейтаптар
Айкалышкан оорулар (негизги топтор)	Чурку	14	44	16	19		93
	ӨТӨ	17	23	21	19	13	
Вентралдык чурку	-	4	19	17	19	18	77
Өттүн таш оорулары	-	7	21	23	12	5	68

Вентралдык чуркунун өлчөмүн кароодо биз кичине, орто, чоң жана гиганттык чуркуну эске алдык (2.2.4-таблица). Бир катар изилдөөчүлөр сыяктуу, чуркунун өлчөмүнө жараша бөлүштүрүүдө төмөнкү критерийлерди колдондук: 5 смге чейин майда чурку, 5 смден 10 смге чейин орто, 10 смден 20 смге чейин чоң жана 20 смден жогору гиганттык чурку.

2.2.4-таблица - Бир убакта жана обочолонгон операцияларда чуркунун өлчөмдөрү

Топтор	Бардык бейтаптар	алар өлчөмдөрү менен			
		кичине	орто	чоң	гиганттык
Симультандык	93	16	40	29	8
Изоляцияланган	77	9	25	35	8
Жалпы	170	25(14,7%)	65(38,2%)	64(37,7%)	16(9,4%)

Каралып жаткан эки топто тең гиганттык чурку ар бир топто 8 бейтапта табылган, ал эми негизги жана салыштырма топтордо орто жана чоң чурку менен ооругандар (38,2 жана 37,7% шайкештикте) басымдуулук кылган.

Оорулууларды кароодо коштолгон патологияларды аныктоого өзгөчө көңүл бурдук, анткени бул операциянын түрүн жана көлөмүн тандоодо маанилүү болду. Негизги топто 93 адамдын 25инде коштолгон оорулар аныкталды, бул 26,9% түздү, ал эми вентралдык чурку менен салыштыруу тобунда 77ден 20сында (25,9%), өттүн таш оорулары менен 68нин 32синде (47,1 %) аныкталган.

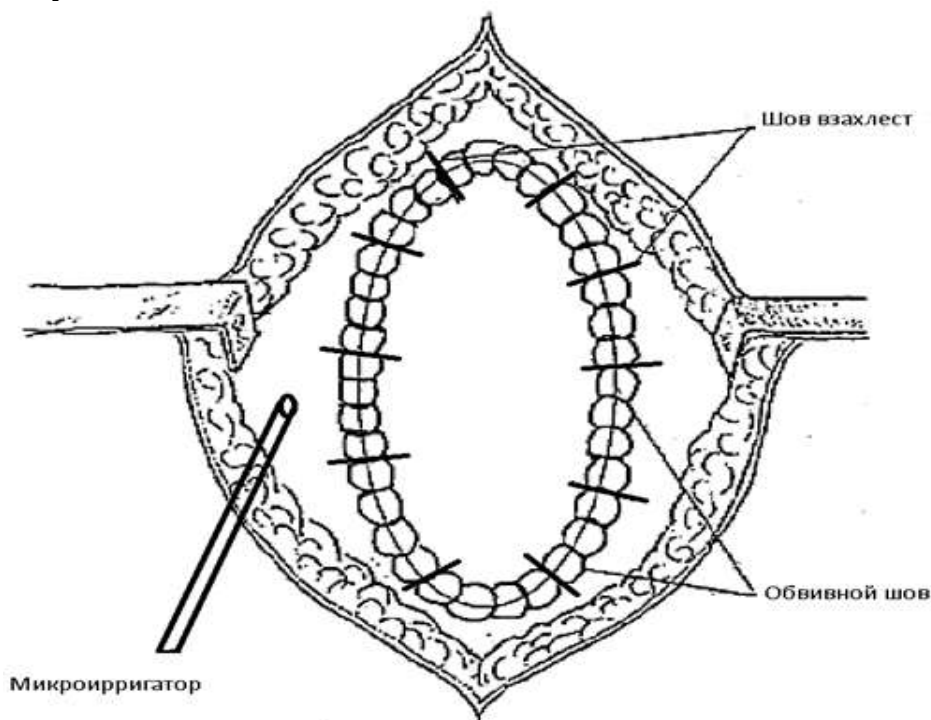
**2.3. Вентралдык чуркунун герниопластикасы үчүн торлуу эндопротездерди орнотуу жана бекитүү ыкмалары.** Чуркунун кандайдыр бир локализациясы үчүн операция чурку баштыгын изоляциялоону, аны ачууну,

баштыктын ичиндегилерди алмаштырууну, анын моюнчасына тигүүнү, моюнчасынан кесүүнү, байлоону же тигүүнү, андан кийин чурку тешигин оңдоону камтыйт.

Биздин ишибизде пластикалык хирургиянын ыкмасын аныктоо үчүн курсактын ички бетинин сонографиясы жана антропометриясы жолу менен А.Г.Хитарян жана башкалар иштеп чыккан техниканы колдондук (2001)

Эгерде чыңалуу коэффициенти 2,10дон жогору болсо, чурку тешигин толук алмаштыруу менен пластикалык хирургияны жана ошол эле кезде эки вариантты

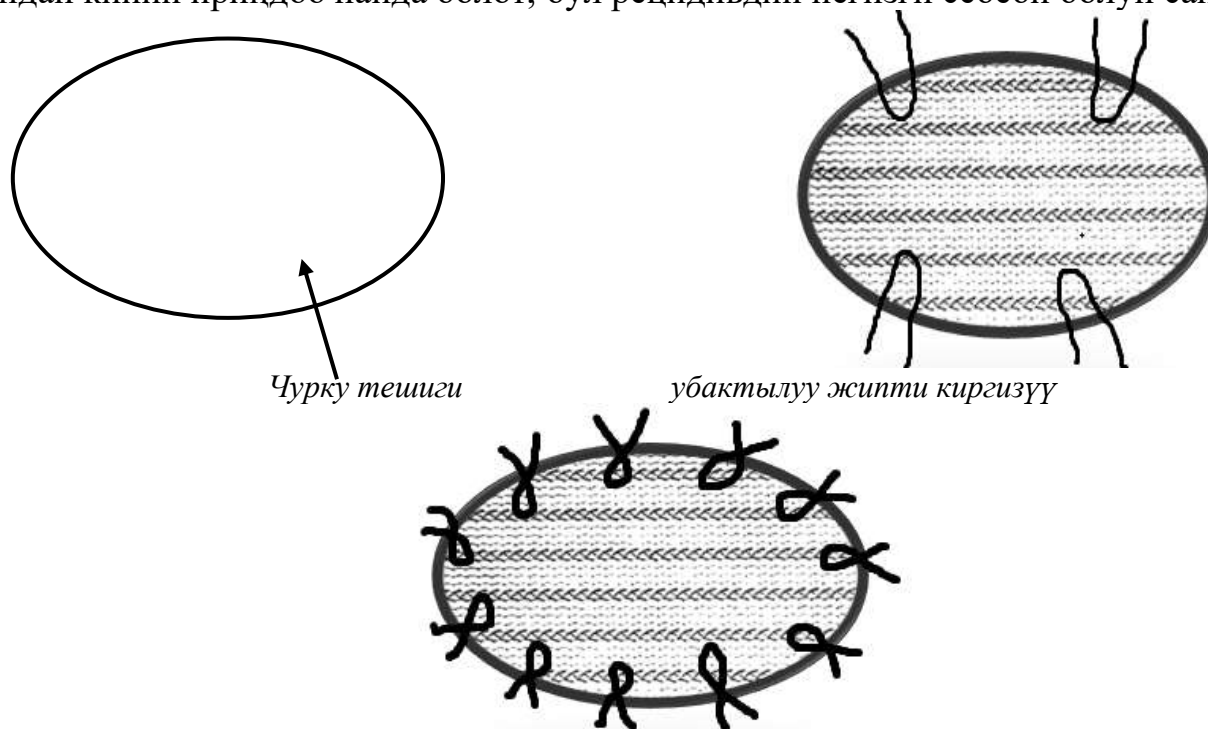
1) А.В. Бондарчук тарабынан иштелип чыккан жана колдонулган методун (2008) колдондук



2.3.1-сүрөт - Ич көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен чурку тешигин толук алмаштыруу ыкмасы (биринчи вариант).

Методдун маңызы – чурку баштыкчасын бөлүп алгандан кийин анын ичиндегилер түздөлүп, ашыкча чурку баштыкчасы кесилип тигилет, же мойнуна байлап, андан кийин чурку тешигин четинен 1-1,5 см бошотот. Полипропилен торчосун чурку тешигинин өлчөмүнө чейин кесип, периметри боюнча үзгүлтүксүз тигиш менен тигебиз, бирок ар бир 4-5 кабылып тигилгенден кийин, тигишке кыртыштын четтерине керилген жип калтырып, жаранын четтеринен өткөн узун жип менен тигиш жасайбыз. Тери астындагы тканды эки микроиригатор менен дренаж кылабыз. Эгерде тигиштердин бири кесилип кетсе, тор деформацияланбашы жана ылдый түшүп калбашы үчүн кыртыштын четтерине керилген жип калтырып, жаранын четтеринен өткөн узун жип менен тигилүүчү тигишти колдонобуз.

Ич көңдөйүнүн көлөмүн сактап калуу менен чурку тешигин жабуу үчүн экинчи ыкма биз тарабынан иштелип чыккан (2021-жылдын 29-ноябрындагы №45/2021 рационализатордук сунуш), ич көңдөйүнүн көлөмүн сактоо зарыл болгон шартта курсак капталынын чоң чуркусун дарылоодо колдонулат. Жаңы ыкманы иштеп чыгуунун зарылчылыгы, биринчи ыкмада торчо чурку тешигинин периметри боюнча жайгашып жана тери астындагы майдын агып чыгуусу толугу менен токтогонго чейин узак убакыт аралыгында дренаждоо жүргүзүлөөрүндө болгон. Бирок, эгерде дренаж узак убакыт бою ордунда калса, анда сезгенүү коркунучу бар, андан кийин ириңдөө пайда болот, бул рецидивдин негизги себеби болуп саналат.



*Жиптер апоневроздун үстүндө байланат, торчо апоневроздун астына бекитилет.*

2.3.2-сүрөт – Апоневроздун астына торду коюу ыкмасынын схемасы, ич көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен экинчи вариант (экинчи вариант).

Бул ыкма менен, тери астындагы май аз аймакты ээлейт. Көбүнчө киндик чуркусу жана чурку жана курсактын ак сызыгында колдонобуз.

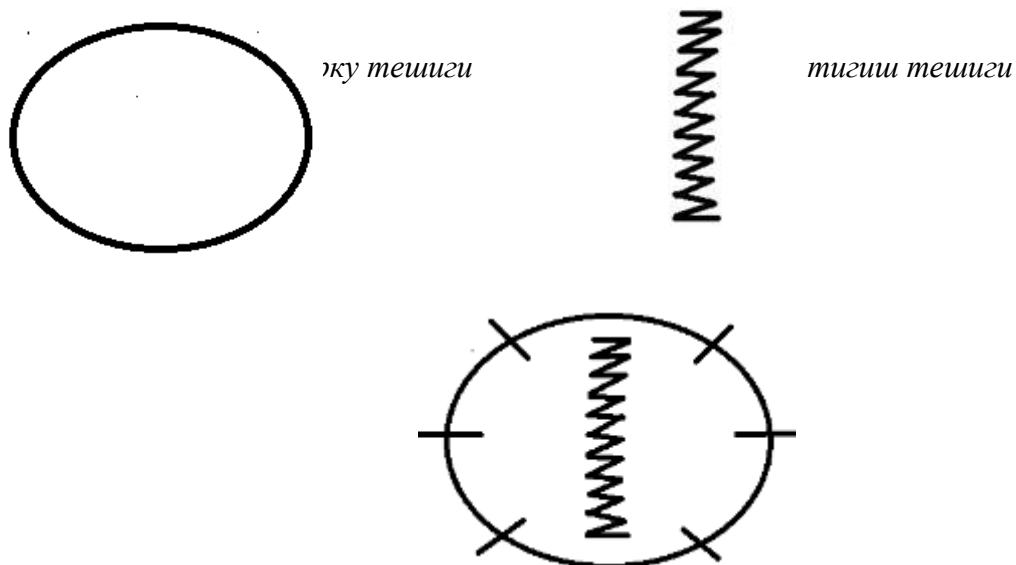
Методдун маңызы төмөнкүдөй:

Чурку баштыкчасын бөлүп алган соң ачып, чуркунун ичиндегилерди кайра ордуна киргизип, моюн жагына перитонеиди тигип алгандан кийин чурку тешигинин четинен 2-2,5 см жогору апоневрозду бошотуп алабыз, андан кийин чуркунун өлчөмүнө жараша торчолорду кесип алабыз, бирок аны ар бир тараптан 2-3 см кем эмес чоңойтуп, тордун 4 жеринен убактылуу жиптер менен торду алдын ала тигип коюбуз. Анан торчону апоневроздун астына коюп, алдын ала даярдалган

жиптер менен апоневрозду тигип, түйүндөрдү байлайбыз. Ошентип, полипропилендик тор апоневрозго бекитилип, ошол эле учурда ич көңдөйүнүн көлөмү сакталып калат.

**Чурку тешигин полипропилен торчо менен бекемдөө ыкмасы.** Чуркуну оңдоонун саналып өткөн 2 вариантынан тышкары, чуркуну кесүүдө курсак капталынын булчуң-апрневротикалык катмарынын, атрофиянын алсыз өнүгүшүндө жана чуркуну кесип жаткан убакта булчуңдун жана апоневроздун катмарланышы байкалган учурларда чурку тешигин бекемдөө үчүн полипропилендик торчо менен бекитүүнүн 2 ыкмасын колдондук. Ошондой эле, чурку тешигин бекемдөө үчүн биз 2 ыкманы колдондук:

Биринчи ыкманын маңызы апоневрозду жана булчуңдарды тигип койгондон кийин тигилген жердин үстүнө полипропилендик торчо, ал чурку тешигин эки тараптан кеминде 2 см кем эмес жаап тургандай коюлат. Торчо апоневрозго бекитилип, ал тери астындагы майда жайгашат (2.3.3-сүрөт).

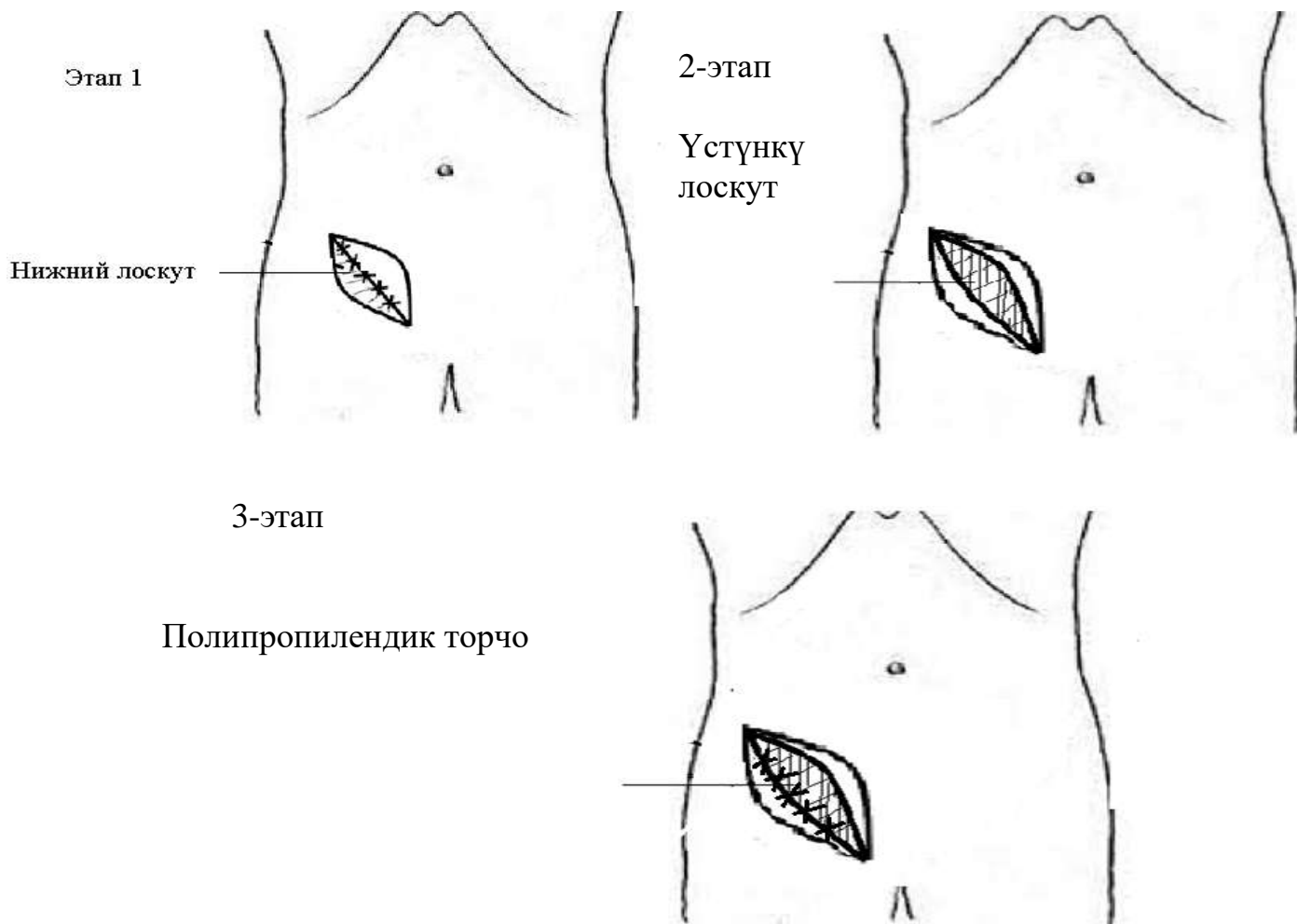


*Торчо чурку тешигинин тегерегине эки тараптан кеминде 2-3 см бекитилет. Бул ыкма начар өнүккөн булчуң-апоневротикалык катмарга жана анын деламинациясына колдонулат*

2.3.3-сүрөт – чурку тешигин бекемдөө үчүн торчолорду бекитүү схемасы (биринчи вариант).

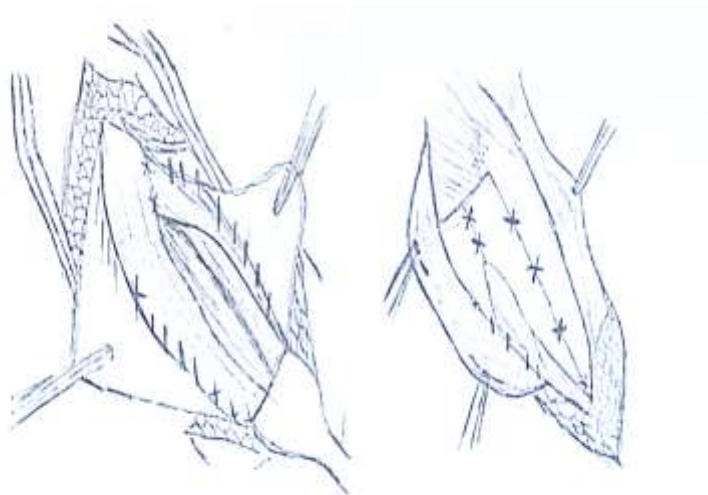
Иштин жүрүшүндө биз торчонун мындай жайгашуусунда сезгенүү коркунучу бар экенине ынандык жана чурку тешигин бекемдөөнүн экинчи ыкмасын иштеп чыктык (2022-жылдын 14-ноябрындагы №29/2022 рационализатордук сунуш). Аталган методдун маңызы чурку тешигин тиккенден кийин булчуңдуу апоневротикалык кесиндинин бир четин, анын четинен 3-4 см төмөнкү жактагы астыңкы кесиндиге тигип, андан соң полипропилен торчосун төшөп жана анын

үстүнө астынкы кесиндисине үстүнкүсүн тигип алабыз. Торчо апоневроздун катмарларынын ортосунда жайгашат.



2.3.4-сүрөт – чурку тешигин бекемдөө үчүн полипропилен торчосун бекитүү схемасы (экинчи вариант).

Булчуң-апоневротикалык структураларынын механикалык касиеттеринин алсызданышы менен улгайган жана картаң курактагы бейтаптардын жука чурай чуркуларына Лихтенштейндин классикалык ыкмасы боюнча полипропилендик торчону колдонуу менен пластикалык операциялар жасалат. Пластикалык операциянын маңызы чуркуну кесүү этаптарынан кийин, торчо арткы жука чурай капталдарына жайгаштырылат жана монофиламенттүү пролен жип менен жалпы периметр боюнча үзгүлтүксүз оролгон тигиш менен бекитилет (2.3.5-сүрөт).



а)

б)

2.3.5-сүрөт. Лихтенштейндин классикалык ыкмасын колдонуу менен чурку тешигине пластикалык операция жасоо схемасы (а) жана М.К. Жаманкулованын өркүндөтүлгөн методикасы боюнча жасоо (2015) (б).

Лихтенштейндик фиксация ыкмасын жука чурай чуркусу менен жабыркаган бейтапка жана М.К.Жаманкулова тарабынан модификацияланган ыкманы 2 бейтапка колдондук. (2015).

Ошентип, вентралдык чуркуну дарылоодо биз полипропилен торчолорун колдонуунун көрсөткүчтөрүн эске алуу менен жайгаштыруунун жана бекитүүнүн ар кандай варианттарын колдондук.

Кандай вариантта болсо да тери астындагы ткандан майлуу ткандарды алып салабыз жана кыртышты каптал тешиктери бар микроиригатор менен дренаж жасайбыз, ал аркылуу димексиддин 50% эритмесин 10 мл өлчөмүндө саябыз, андан кийин активдүү аспирация кылабыз. Биз димексиддин жакшы бактерициддик жана ооруну басуучу таасири бар экенин эске алуу менен, бул ыкмага токтолдук. Димексид 4-5 күн бою күнүнө бир жолу сайылат, андан кийин 2 күндөн кийин микроиригаторду алып салабыз.

Биз санап өткөн фиксация ыкмалары курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактап калуу зарыл болгондо, же чурку тешигин бекемдөө зарыл болгондо вентралдык чуркулардын ар кандай локализациясында колдонулган. Алардын канчалык натыйжалуу экендиги симультандык жана изоляцияланган вентралдык чуркуларды аткарууда берилген биздин изилдөөлөрүбүздүн натыйжалары көрсөтөт. Синтетикалык материалды колдонууда, курсак көңдөйүнүн көлөмү сакталганда гипертензия коркунучу аз болот, ал эми курсак көңдөйүнүн көлөмүн азайтканда көбүнчө декомпрессияны талап кылган гипертензия пайда болушу мүмкүн. Бул жагдайды эске алуу менен биз чурку тешигин бекемдөө үчүн, даттанууларга, дем алуу жана жүрөк кан-тамыр системасынын изилдөөдөгү маалыматтарга өзгөчө

көңүл бурдук.

**2.4. 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.

**Үчүнчү бапта «Өттүн таш оорулары менен айкалышкан вентралдык чуркуда симультандык опрециялардын натыйжалары»** 2018-жылдан 2022-жылдын августуна чейинки мезгил аралыгында Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык, Чүй облустук бирдиктүү ооруканалардын хирургиялык бөлүмдөрүндө симультандык операция жасалган 93 бейтаптын натыйжалары берилди.

**3.1. Бир убакта операция жасалган оорулуулардын жалпы мүнөздөмөсү.** Өттөгү таш оорулары менен айкалышкан вентралдык чурку боюнча симультандык операция жасалган 93 бейтап биздин көзөмөлүбүздө болду. Гендердик жана жаш курактык курамды аныктаган анализ аялдар эркектерге караганда көбүрөөк жабыркаарын көрсөттү жана алардын катышы 2:1 болду. Жаш курактык курамды анализдөөдө 40 жашка чейинки бейтаптар сейрек жана көбүнчө 50 жаштан ашкан бейтаптар кабыл алынганын белгилей кетүү керек.

Бейтаптарды текшерүүдө чурку жана өттүн таш ооруларынан жабыркагандарда оорунун узактыгын милдеттүү түрдө тактаганга аракет кылдык. Белгилей кетчү жагдай, чурку жана өттүн таш оорулары менен жабыркаган бейтаптардын эң көп санында оорунун узактыгы 3 жылга чейин болгон, бирок 5 жылдан ашык аралыкта жабыркагандар да олуттуу топту (19 адам) түзгөн. Өттүн таш оорусунун убактысын бардык убакыт менен аныктоодо бейтаптардын үлүшү дээрлик бирдей болгон, бирок 13 бейтап оорунун убактысын аныктай алган эмес.

Чурку бар экендигин айтып даттанган 63 бейтап (67,8%) операциялык дарылоо үчүн, ал эми курч холецистит менен 11 (11,8%) бейтап жаткырылган, ал эми 19 бейтап ооруканага жаткырылып жатканда чурку жана өттөгү таш ооруларынын (20,4%) бар экендигин айтып даттанган.

Оору тарыхынын, объективдүү кароонун жана УҮИнин жыйынтыгынын негизинде чуркунун түрлөрү аныкталган, алар 3.1.3-таблицада келтирилген.

3.1.3-таблица - Чуркунун жайгашкан жери боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

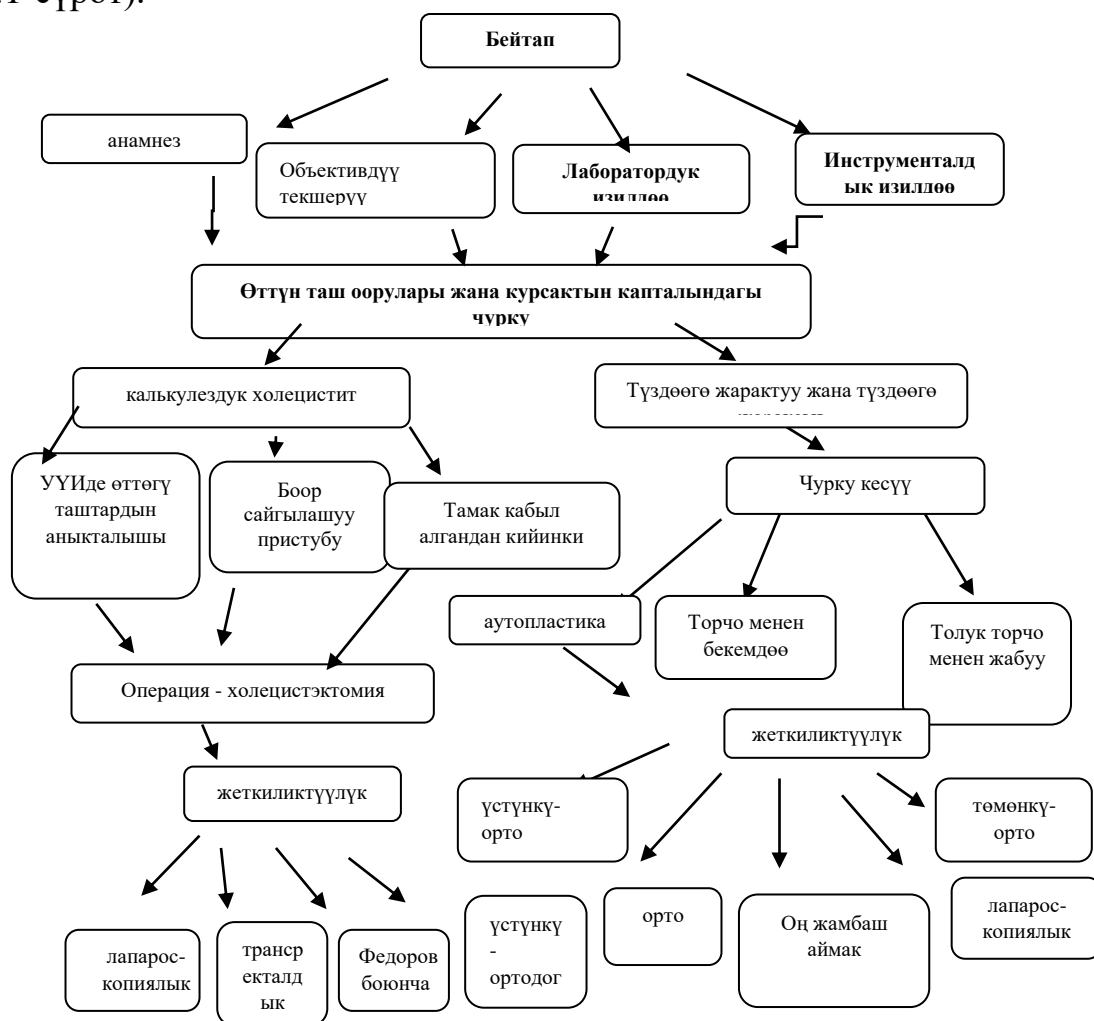
Чуркунун түрлөрү	Бардыгы		Алардын ичинен операция болгондору	
	абс.с.	%	лапаротомия	лапароскопия
Киндик	47	50,5	43	4
Операциядан кийинки	30	32,3	17	13
Кыйшак жука чурай	4	4,3	2	2
Түз жука чурай	9	9,7	7	2
Курсактын ак сызыгы боюнча чурку	3	3,2	1	2
Жалпы	93	100,0	70	23

Эң чоң топту киндик чуркусу (47 адам - 50,5%) түзгөн, операциядан кийинки чурку менен азыраак (30 адам - 32,3%), жука чурай чуркусу 13 (14,0%) бейтаптан аныкталган жана курсактын ак сызыгы чуркусу менен 3 (3,2%) бейтап кайрылган.

Өттүн таш оорулары менен айкалышкан вентралдык чуркуларды операция менен дарылоодо 70 бейтапта лапаротомиялык жол колдонулду, бул 75,3% түздү, 23 бейтапка (24,7%) лапароскопиялык операциялар жасалды.

Бейтаптарды кароодо чуркунун өлчөмүн аныктоого өзгөчө көңүл бурулган. Кабыл алынгандардын арасында эң көп саны орточо өлчөмдөгү бейтаптар (40 адам - 43,0%) жана чоң жана гиганттык чуркулар азыраак болгон. Түздөөгө жарактуу чурку 56 (60,2%) бейтап, түздөөгө жараксыз чурку менен 31 (33,3%) бейтап жана 6 (6,5%) бейтап кыпчылып калган чурку менен келип түшкөн.

Айкалышкан оорулуулар менен жабыркаган бейтаптарды текшерүүнүн жана алардын абалын эске алуунун натыйжасында эки патология жана каршы көрсөтмөнү операциялык жол менен дарылоо үчүн алгоритм көрсөткүчтөрүн түздүк (3.1.1-сүрөт).



3.1.1-сүрөт Симультандык операциялардын алгоритми.



Вентралдык чурку менен ооруган бейтаптардагы өттүн таш оорулары аныкталганда, оорунун татаал эмес түрлөрүнө кабылган бейтаптарды гана операциялык дарылоого алдык. Өттөгү таш ооруларына татаал эмес формасында гана бирок оорунун клиникалык белгилери (тез-тез кайталанган боордогу сайгылашкан оорунун кармашында тамак кабыл алгандан кийинки оорутууда), ал эми өт баштыкчасындагы таштын барын УҮИ аныктаганда жана өт баштыкчасында өнөкөт сезгенүү процесси байкалганда симультанттык операция жасоо зарыл деп эсептелди. Кыпчылбаган, түздөөгө болбогон чуркуларда вентралдык чуркуга симультанттык операция мүмкүн деп эсептелди, ал эми кысылууга кабылганда кээ бир учурларда гана, эгер кысылуунун мөөнөтү 2 сааттан ашпаганда гана операциялык дарылоо мүмкүн деп эсептелди. Өттүн таш ооруларынын татаалдашкан формасы жана кысылуу 2 сааттан ашып кеткен учуру, чурку баштыкчасынын сезгенүүсү операцияга каршы көрсөтмө катары каралды. Чуркуну кесүүнү аткаруу үчүн чуркунун локализациясына жараша: үстүнкү-орто, орто, төмөнкү-орто жана оң жамбаш аймагы тандалып симультанттык операцияга уруксат берилди. Холецистэктомия үчүн өт баштыкчасынын жайгашышы эске алынды: жогорку-трансректалдык же Федоров боюнча, ал эми баштыкча курсактын-жогорку ортосундагы ортоңку сызыкка жакын жайгашышында. Иштелип чыккан ыкмалар холецистэктомия жана чуркуну ондоонун эркин аткарылышын камсыз кылды.

**3.2. Өттүн таш оорулары менен киндик чуркусунун айкалышында жасалган симультанттык операциялардын натыйжалары.** Иштин жүрүшүндө биз чуркунун ар кандай локализациясын операциялык жол менен дарылоонун натыйжаларын карап чыктык. Биринчи топту киндик чуркусу түздү (47 адам). Өттөгү таш оорулары менен киндик чуркусунун айкалышканда аутопластика жасалып, бир катар бейтаптарга полипропилен торчосу колдонулду. (3.2.2-таблица).

3.2.2-таблица. Өттөгү таш оорулары менен киндик чуркусунун айкалышканда жасалган симультанттык операциялар (n-47)

Операциянын түрү	Баары		Алардын ичинен татаалдашуу пайда болгондору	
	абс.с	%	серома	инфильтрат
Холецистэктомия+ чуркуну аутопластиканын жардамы менен кесүү, алардын ичинде:	31			
Мейо боюнча	15	65,9		
Сапежко боюнча	6		1	1
Лексер боюнча	10			

Холецистэктомия+ торчо менен чуркуну кесүү	16			
Алардын ичинде:				
Холецистэктомия+чурку тешиктерин бекемдөө үчүн торчо	12	29,6		
Холецистэктомия+курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен	4			

Бул топто операциянын жана стационардык дарылоонун узактыгы аныкталган (3.2.3-таблица).

3.2.3-таблица – Операциянын узактыгы жана өттөгү таш оорулары менен вентралдык чуркунун айкалышканда симультандык операциялардын жана стационардык дарылоонун узактыгы

Пластиканын түрү	Операциянын узактыгы (мүнөт)	стационардык дарылоонун мөөнөтү (сутка)
Аутопластика, n-31	84,2±2,12	6,2±0,54
Чурку тешиктерин бекемдөө үчүн торчо, n-12	93,8±1,12	6,5±0,37
Чурку тешиктерин толук алмаштыруу үчүн торчо, n-4	101,4±1,17	7,8±0,41

Жалпысынан бул топ үчүн операциянын узактыгы  $98,3 \pm 1,16$  мүнөт, ал эми ооруканада дарылоо  $7,4 \pm 0,28$  болгон.

**3.3. Операциядан кийинки чурку менен өттөгү таш ооруларынын айкалышында симультандык операциялардын натыйжалары.** Кийинки топто операциядан кийинки чурку менен ооруган бейтаптар түздү (30 адам).

Операциядан кийинки чурку менен өттүн таш ооруларынын айкалышындагы холецистэктомия жана чуркуну оңдоонун ар кандай түрлөрү жасалды, алардын тизмеси 3.3.2-таблицада жана 3.3.3 – сүрөттө келтирилген.

3.3.2-таблица – Операциядан кийинки чурку менен өттүн таш ооруларынын айкалышында жасалган симультандык операциялар

Операциянын түрлөрү	Баары	Операциядан кийинки татаалдашуулар	
	абс.ч.	серома	инфильтрат
Холецистэктомия+чуркуну аутопластикалык кесүү	6	1	-
Холецистэктомия+тешикти торчо менен бекемдеп чуркуну кесүү	20	-	-
Холецистэктомия+курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен чуркуну кесүү	4	-	-
Жалпы	30	1	-



*Чурку тешигинин аймагына жайгаштырылган полипропилен торчосу*

*Торчонун бекитилиши*

3.3.3-сүрөт. Чуркуну оңдоонун этаптары, бейтап Б-а Э.О.нын чурку тешигин бекемдөө үчүн полипропилен торчосу.

**3.4. Жука чурай жана курсактын ак сызыгынын чуркусунун өттүн таш оорулары менен айкалышындагы симультандык операциялардын натыйжалары.** Жука чурай чуркусу менен ооруган 13 бейтапты байкадык, аларда оорусу холелитиаз менен айкалышып, аларга бир убакта операция жасалды. Алардын ичинен 4 аял, 9 эркек, 13 бейтаптын ичинен 4 адам 51 жаштан 60 жашка чейин, дагы 5 адам 60 жаштан 74 жашка чейин жана 74 -4 жаш улуулар. Үч аялда чака грыжа өнөкөт калькулездүү холецистит менен, биринде курч холецистит менен айкалышкан. Бардык бейтаптардын чуркусу 5 жылдан ашык убакыттан бери бар экендигин белгилешти жана чурку көбөйүүсүнөн тышкары, ооруну жана мазмундун азайышын көрсөтүштү, ошондой эле тамактангандан жана физикалык машыгуудан кийин күчөгөн оң гипохондридагы ооруну белгилешти, ал эми бир оорулуу катуу кармаган холециститтин белгилери менен (катуу ооруу, температуранын жогорулашы, кайталап кусуу, лейкоциттердин саны  $14,4 \times 10^9$ ), оң гипохондридагы булчуңдардын чыңалуусу ж.б.

Бардык бейтаптарга биринчи этапта холецистэктомия, андан кийин чуркуну калыбына келтирилди. Бассини пластикалык операциясы бардык аялдарда

колдонулган. Сезгенүү татаалдануу коркунучун эске алып, курч холецистит менен ооруган бейтаптарга дароо антибиотик цефтриаксон 1,0 венага жана метронидазол 100,0 суткасына 2 маал венага 5 күн бою дайындалган.

Бардык учурларда холецистэктомия лапароскопиялык жол менен, ал эми грыжа оңдоо экинчи ыкманы колдонуу менен жасалды. Эки бейтап Бассини боюнча пластикалык операция жасатса, калгандары Лихтенштейн боюнча, экөөнө грыжа тешигин бекемдөө үчүн сетчаны колдонуу менен жасалган. Курч холецистит менен ооруган бейтаптарга цефтриаксон жана метронидазол антибиотиктери да белгиленген. Операцияланган бейтаптардын бардыгында операциядан кийинки мезгил жакшы өттү, бирөөсүндө гана операциядан кийинки жараат аймагында инфильтрат болгон, бирок баары ириңсиз аяктаган.

Ал эми бул группада операциянын узактыгын жана ооруканада дарылануу мөөнөтүн аныктадык. 13 бейтаптын 8инде аутопластика, ал эми 5инде полипропилен сеткасынын жардамы менен жасалган. Салттуу грыжа оңдоодо операциянын узактыгы  $79,4 \pm 2,12$  мүнөт, стационардык дарылоонун узактыгы  $7,3 \pm 0,29$  керебет күн, ал эми протезди колдонууда операциянын узактыгы  $87,9 \pm 3,18$  мүнөт, ал эми стационардык дарылоо  $8.1 \pm 0,17$  керебет күн болгон. Протезди колдонуу операциянын узактыгын жана дарылоо убактысын бир аз көбөйттү.

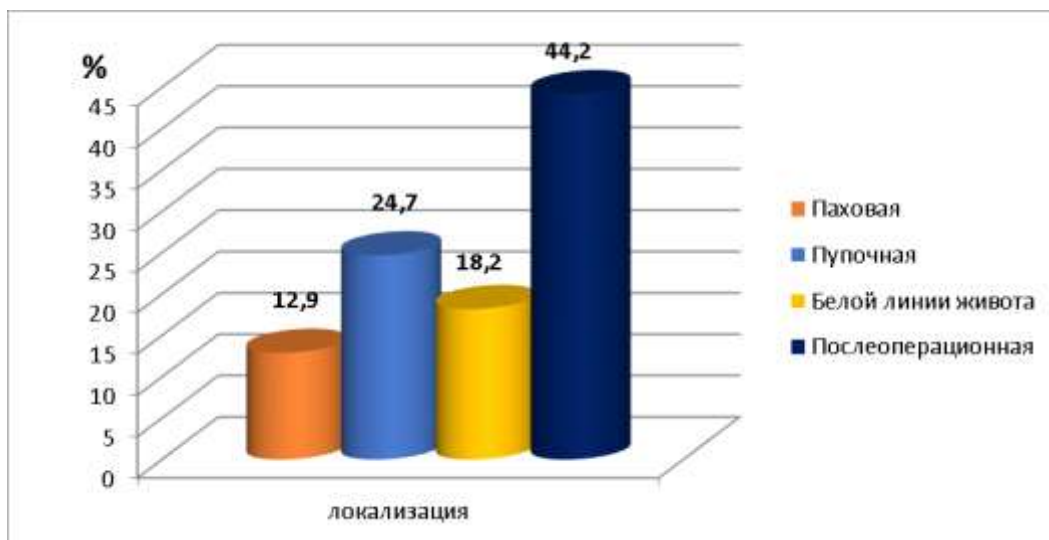
*Бир убактагы хирургиялык операциялар учурундагы татаалданууну алдын алуу чаралары.* Хирургиялык аймактын жана хирургиялык жарааттын булганышын азайтуу максатында димексиддин эритмеси колдонулган, ал жогорку бактерициддик таасирге ээ жана ошондой эле ооруну басуучу таасири бар экени аныкталган. Ошондой эле, хирургиялык операциядан кийинки биринчи суткада жарааттын булгануу коркунучу бар экендигин эске алуу менен, антибиотикти (цефазолин 1.0 IV) операциядан периодикалык түрдө берүү да татаалдануунун алдын алуу чарасы болуп саналат.

Дагы бир алдын алуу чарасы жарааттын татаалданышын алдын алуу жана жара процессинин жүрүшүн көзөмөлдөө (УЗИ) үчүн тери астындагы майды дренаждоо болду. Полипропилен торчосун бекиткенден кийин, ошондой эле автопластикадан кийин микроиригаторго 3-4 күн бою Dimexide эритмеси 10-15 мл куюлган жана дренаж 5-7 күндөн ашык эмес сакталган. Милдеттүү контролдук УЗИ изилдөө кыйынчылыктарды өз убагында аныктоону камсыз кылган, өзгөчө жаралардын (серома, гематома). Компартменттик синдромдун алдын алуу үчүн А.Г.Хитаряндын техникасы колдонулган, биз көргөндөй, бул татаалдануунун алдын алуу үчүн жакшы чара болуп саналат.

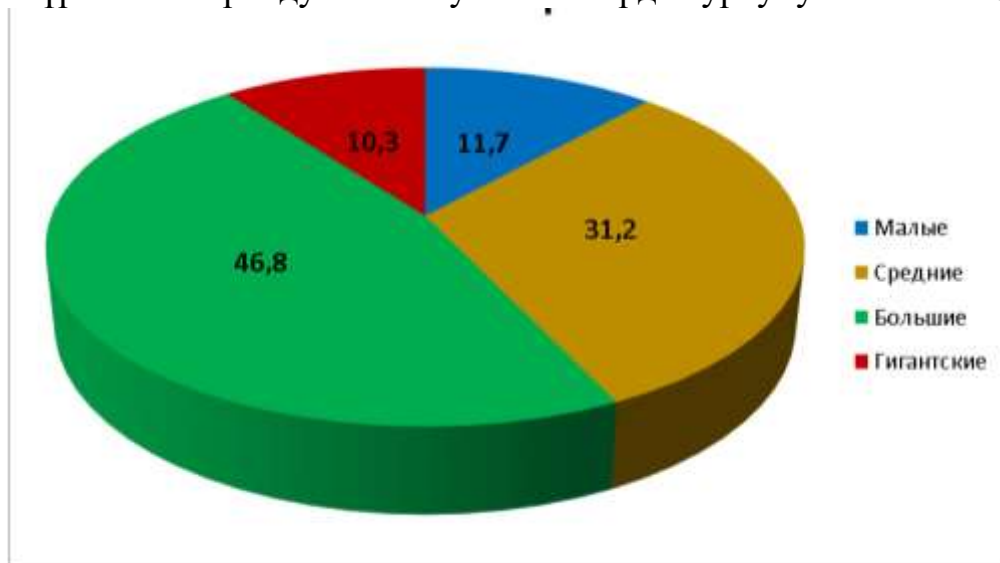
**Төртүнчү бапта «Өтүн таш оорулары жана чурку жана курсак капталынын чуркулары менен ооруган бейтаптардагы изоляцияланган операциялардын натыйжалары (контролдоо тобу)»** чурку менен изоляцияланган операциялар жасалгандарга (77 адам), вентралдык чурку менен өтүн таш ооруларына өз-өзүнчө операциялык дарылоонун натыйжалары келтирилген,

**4.1. Дененин ар кандай жерлеринде чурку бар бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары (контролдоо тобу).** Иштин жүрүшүндө чуркунун локализациясына жана алардын өлчөмдөрүнө талдоо жүргүзүлдү жана натыйжалар 4.1.1-сүрөттө келтирилген. 4.1.2.

Эң чоң топту операциядан кийинки вентралдык чурку (34 адам - 44,2%) жана киндик чуркусу (19 адам - 24,7%) менен ооругандар түздү. Жука чурайдын жана курсактын ак сызыгынын чуркулары менен ооругандар сейрек кабыл алынган. Бардык чуркунун локализацияланышына карата операциядан кийинки вентралдык чурку 44,2% түздү (4.1.1-сүрөт).



4.1.1-сүрөт - Контролдук топтогу бейтаптарда чуркунун локализациясы



4.1.2-сүрөт - Контролдук топтогу чуркунун өлчөмдөрү.

Бардык кабыл алынгандардын ичинен эң азы кичинекей чурку менен ооругандар (9 адам) (11,7%), орто эсеп менен 25 (31,2%) жана эң чоң үлүшүн чоң

чуркулары бар адамдар (35 адам) ээлеген (46,8%), гиганттык чурку 8 бейтапта (10,3%) катталган.

Бардык локализациядагы чуркуну кароодо, оңдоого мүмкүн болбогон чурку 41 бейтапта катталды, ал 53,2% түздү, калганында татаалдашпаган чурку бар экени аныкталды.

Аткарылган операциялардын түрлөрү 4.1.4-таблицада жана 4.1.3-сүрөттө келтирилген.

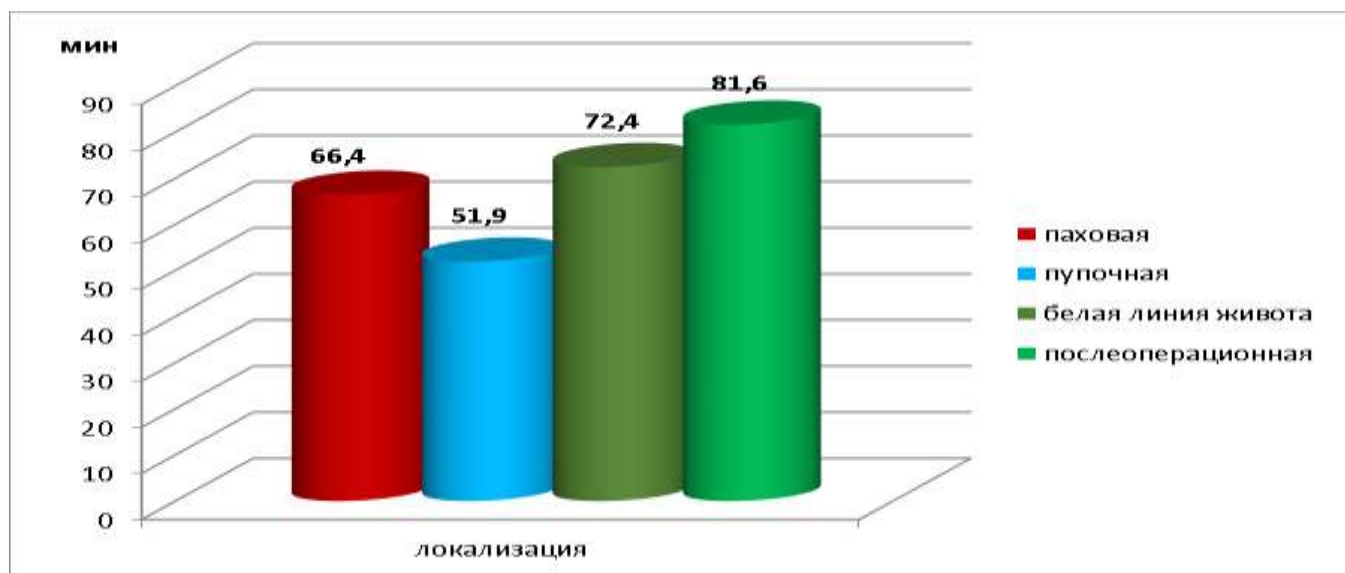
4.1.4-таблица – Герниопластиканын түрлөрү жана татаалдашуулардын мүнөзү

Түрлөрү	Баары		Алардын ичинен татаалдашуулар пайда болгондору	
	абс.ч.	%	инфильтрат	ириңдегени
Жука чурай:	10	12,9		
алардын ичинен: Жирар-Кимбаровский боюнча	4			
Бассини боюнча	3		1	
Постемпской боюнча	3			
Киндик:	19	24,7		
алардын ичинен: Мейо боюнча	10			1
Сапежко боюнча	7		1	
Лексер боюнча	2			
Курсактын ак сызыгы:	14	18,2		
алардын ичинен: Сапежко боюнча	4			
Мейо боюнча	10			
Операциядан кийинки:	34	44,2		
алардын ичинен: аутопластика	22		1	1
Чурку тешигин бекемдөө үчүн торчо	4			
Чурку тешигин полипропилендик торчо менен толук алмаштыруу	8			
Жалпы	77	100,0	3	2

Операциядан кийинки вентралдык чуркуну дарылоодо аутопластика (көбүнчө) жана полипропилендик торчо эки вариантта азыраак колдонулган: чурку тешигин

бекемдөө жана курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен чурку тешигин толук алмаштыруу.

Операциянын узактыгын талдоо операциядан кийинки вентралдык чурку үчүн узакка созулганын көрсөттү (4.1.3-сүрөт).



4.1.3-сүрөт – Ар кандай локализациядагы операциянын узактыгы.

Биз таблицада чуркунун ар кандай локализациясы менен ооруканада дарылоонун узактыгын талдап чыктык 4.1.6-табл.

4.1.6-таблица – Стационардык дарылоонун узактыгы

Чуркуну локализациялоо	Бейтаптардын саны	Төшөктө жаткан күндөр
Жука чурай	10	7,1±0,36
Киндик	19	6,3±0,62
Курсактын ак сызыгы	14	5,7±0,31
Операциядан кийинки	34	8,3±0,41

Ооруканада жатуунун узактыгын анализдөө көрсөткөндөй, минималдуу ооруканада жаткыруу курсактын ак сызыгынын чуркусу менен ооругандарга туура келет жана  $5,7 \pm 0,31$  төшөктө жаткан күндү түздү. Киндик чуркусу үчүн ооруканада жаткан күндөр  $6,3 \pm 0,62$ , операциядан кийинки вентралдык чурку менен ооруган бейтаптарда операциядан кийин ооруканада жаткан күндөрү узакка созулду. Контролдук топтун негизги көрсөткүчтөрүн симультандык операция жасалган бейтаптар тобу менен салыштырдык (4.1.7-таблица).

4.1.7-таблица - симультандык жана изоляцияланган операциялар үчүн операциянын узактыгы

Операциянын түрү	Операциянын узактыгы	
	симультандык	изоляцияланган
Аутопластика	84,2±1,12	68,1±2,13
Аутопластика+чурку тешигин бекемдөөчү торчо	93,8±0,12	81,4±2,37
Чурку тешигин толук алмаштыруу	101,4±1,17	82,1±2,13

Ар түрдүү локолизациядагы чурку менен ооруган бейтаптарды операциялык дарылоонун натыйжаларын анализдөө операциянын жана стационардык дарылоонун узактыгы симультандык операцияларды жасоодо бир аз көбөйгөнүн көрсөттү. Ооруканада жатуунун узактыгы киндик чуркусу үчүн  $6,3 \pm 0,62$  жана операциядан кийинки вентралдык чурку үчүн  $8,3 \pm 0,41$  болгон. Жарааттардын татаалдашы 5 бейтапта болуп, 6,5% түздү.

Ошондой эле төртүнчү бөлүмдө өтүн таш ооруларын изоляцияланган (68 адам) операциялык дарылоонун натыйжалары келтирилген.

Бардык бейтаптарга эндотрахеалдык наркоз менен операция жасалды. Жогорку ортодон 18 жана трансректалдык жеткиликтүүлүк 24, ал эми калганында – Федоров боюнча болду. Бардык бейтаптарда холецистэктомия негизинен моюнчасынан жана бир нече бейтаптарга (4 адам) гана түбүнөн жасалды.

### КОРУТУНДУ:

1. Вентралдык чурку өтүн таш оорулары менен айкалышкан оорулууларды текшерүүнүн натыйжасында киндик чуркусу 53,8%, операциядан кийинки курсак чуркусу 29,0%, курсактын ак сызыгынын чуркусу 3,2% түздү;

2. Бир убакта операцияларды жасоодо полипропилен торчосун коюунун жана бекитүүнүн өркүндөтүлгөн ыкмаларын колдонуу коштолгон оорулар менен ооругандарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга жардам берди. Бул учурда чурку тешигин бекемдөө жана курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен чурку тешигин толугу менен алмаштыруу үчүн торлорду колдонсо болот;

3. Антропометрия жана сонографияны пайдалануу менен Хитарян жана башкалар иштеп чыккан техниканы колдонуу тор эндопротездөө жайгашкан түрүн тандоо үчүн ишенимдүү ыкмасы болуп саналат жана компартменттик синдромдун өнүгүшүнө жол бербейт. Сызгенүү ооруларын алдын алуу үчүн антибиотиктерди операция учурунда колдонуу, операция учурунда 50% димексид эритмеси менен



булганууну азайтуу үчүн жараатты жуу керек, ал эми торчону колдонууда дренаждын узактыгы 3-4 күндөн ашпоого тийиш;

4. Вентралдык чуркунун өттүн таш оорулары менен айкалышынын салыштырма анализи көрсөткөндөй, изоляцияланган чуркуну кесүү жана холецистэктомия менен салыштырганда симультандык операция, операцияны жасоонун узактыгын жана стационардык дарылоонун мөөнөтүн узартпайт жана операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгын олуттуу көбөйтпөйт.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Вентралдык чурку менен ооругандарды кабыл алууда өттүн таш ооруларын жана анын татаалдашын (курч жана өнөкөт холецистит) аныктоого өзгөчө көңүл буруу керек.

2. Бейтаптарды текшерүүдө клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмаларын колдонуңуз. Симультандык операцияларда адегенде холецистэктомия, андан кийин чурку тешигин оңдоо керек. Биринчи этапта кыпчылып калган шакекчени, андан кийин холецистэктомияны кесүүдө, кыпчылып калган чуркуну чыгаруу керек болот.

3. Чурку тешигинин пластикасын тандоо курсак капталынын чыңалуу коэффициентин эске алуу менен жүргүзүлүүгө тийиш. Коэффициенти 2,09га чейин болсо аутопластика жазаса болот, ал эми 2,10дон ашса, курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактап калуу менен чурку тешигинин пластикалык операциясын колдонуу максатка ылайыктуу.

4. Сезгенүү ооруларын алдын алуу үчүн бейтаптарды ооруканадан сезгенүү инфекцияларын жуктуруп алуу коркунучун азайтуу максатында амбулатордук текшерүүдөн өткөрүү керек. Операцияга чейин операция учурундагы антибиотиктерди колдонуңуз, операция учурунда жараны антисептиктер же озон эритмелери менен жууңуз, операция учурунда жаранын булганышын азайтыңыз. Жараат татаалдашууларын өз убагында аныктоо үчүн, перациядан кийин УУИге милдеттүү түрдө тартуу зарыл.

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

1. **Калыбеков, Т. Н.** Симультанные операции при желчнокаменной болезни и наружных грыжах живота [Текст] / Т. Н. Калыбеков // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И. К. Ахунбаева. - 2021. - №1. - С. 30-36; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/>

item.asp?id=47431268

2. Симультанная операция при сочетании пупочной грыжи с желчнокаменной болезнью [Текст] / О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2022. - Том 22, №1. - С. 89-93; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48164448>

3. Симультанные операции при послеоперационных вентральных грыжах и желчнокаменной болезни [Текст] / О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков, А. С. Токтосунов // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. - 2023. - Том 23, №1. - С. 104-109; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434714>

4. Результаты оперативного лечения паховых грыж в сочетании с желчнокаменной болезнью [Текст] / Т. Н. Калыбеков, К. А. Ниязов // Вестник Международного университета Кыргызстана. - 2022. - №3. - С. 175-179; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49941064>

5. **Калыбеков, Т.Н.** Результаты оперативного лечения послеоперационных вентральных в сочетании с желчнокаменной болезнью [Текст] / Т. Н. Калыбеков // Научное обозрение. Медицинские науки. - Нижневартовск, 2022. - №1. -С. 5-9; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=49023008>

6. Симультанные операции при вентральных грыжах у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / [О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков, М. Б. Чапыев, А. С. Токтосунов, Т. Ж. Осмонов, Т. К. Адиев] // Научное обозрение. Медицинские науки. - Нижневартовск, 2023. - №3. - С. 40-45; То же: [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=54117016>

**Калыбеков Түгөлбай Нуралиевичтин 14.01.17- хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденүүгө «Өттүн таш оорусу менен айкалышкан курсактын тышкы чуркусу жана аларды операциялык дарылоо» диссертациясына**

## **РЕЗЮМЕ**

**Негизги сөздөр:** симультандык операция, өттүн таш оорусу, ич жактагы чурку, операциялык дарылоо, оордошуулар.

**Изилдөөнүн максаты.** Операциянын түрүн эске алуу менен курсактын тышкы чуркусу өттүн таш оорусу менен айкалышкандагы симультандык операциянын жыйынтыктарын баалоо, операция этаптарын жана оордошуулардын алдын алуу чараларын өркүндөтүү.

**Изилдөө объекти:** ич жактагы чурку жана өттүн таш оорусу айкалышкан 238 бейтап, ошондой эле өзүнчө ич жактагы чурку жана өттүн таш оорусу бар бейтаптар.

**Изилдөө предмети:** оперативдик дарылоонун, клиникалык, лабораториялык, жана инструменталдык ыкмалардын жыйынтыктары.

**Изилдөө ыкмалары:** лабораториялык (жалпы кандын анализи, боор тесттери, кандын уюгучтук системасынын көрсөткүчтөрү), инструменталдык (ЭКГ, рентген, УДИ).

**Алынган жыйынтыктар жана алардын жаңылыгы:**

Өттүн таш оорусу менен айкалышкан ич жактагы чуркунун таркалышынын жыштыгы аныкталган. Өттүн таш оорусунун (курч холецистит) оордошкон формасында симультандык операцияларды аткаруунун өзгөчөлүктөрү берилген. Чоң операциядан кийинки жана киндик чуркусунда полипропилен тору менен пластика методикасы өркүндөтүлгөн (2021-жылдын 29-ноябрындагы № 45/2021 “Киндик чуркусун полипропилен торчосун менен бекитүү ыкмасы” 2021-жылдын 29-ноябрындагы № 45/2021 “Чуркунун дарбазасын бекемдөө үчүн полипропилендик торду бекитүү ыкмасы” № 52/2022-февраль. 14, 2022, КММАнын патент бөлүмү тарабынан берилген жана Эне жана баланы коргоо Улуттук борбордун патент бөлүмү тарабынан 2022-жылдын 14-ноябрында берилген №29/2022 «Полипропилен торчосун колдонуу менен герниопластика учурунда сезгенүү асқынууларынын алдын алуу ыкмасы» рационализатордук сунуштар).

Өттүн таш ооруну менен курсактын тышкы чуркусу айкалышкандагы симультандык операцияны колдонуу мүмкүнчүлүгү негизделген.

**Колдонуу деңгээли же колдонуу боюнча сунуштамалар.** Иш процессинде алынган негизги тыянактар жана сунуштамалар хирургия бөлүмүнүн күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окутуу процессинде жана илимий изилдөөлөрдө колдонулушу мүмкүн.

**Колдонуу чөйрөсү:** хирургия.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Калыбекова Туголбая Нуралиевича на тему: «Наружные грыжи живота в сочетании с желчнокаменной болезнью и их оперативное лечение» на соискание учёной степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17- хирургия.

**Ключевые слова:** Симультантные операции, желчнокаменная болезнь, вентральные грыжи, оперативное лечение, осложнения.

**Цель исследования:** оценить результаты симультантных операций при сочетании наружных грыж живота с желчнокаменной болезнью с учетом типа операций, совершенствования этапов операции и мер профилактики осложнений.

**Объект исследования:** 238 больных с сочетанием вентральных грыж и желчнокаменной болезни, а также больные с вентральными грыжами и ЖКБ отдельно.

**Предмет исследования:** результаты клинических, лабораторных, инструментальных и оперативных методов лечения.

**Методы исследования:** лабораторные (общий анализ крови, печеночные тесты, показатели свертывающей системы крови), инструментальные (ЭКГ, рентген, УЗИ).

### **Полученные результаты и их новизна:**

Установлена частота локализаций вентральных грыж в сочетании с желчнокаменной болезнью. Представлены возможности выполнения симультантных операций при осложненной форме желчнокаменной болезни (острый холецистит).

Усовершенствована методика пластики полипропиленовой сеткой при послеоперационных и пупочных грыжах, на которое получено рационализаторские предложения: «Способ фиксации полипропиленовой сетки при пупочных грыжах с сохранением объема брюшной полости» № 45/2021 от 29 ноября 2021 года, «Способ фиксации полипропиленовой сетки для укрепления грыжевых ворот» №52/2022 от 14 февраля 2022 года, выданное патентным отделом при КГМА им. И.К. Ахунбаева и «Способ профилактики воспалительных осложнений при герниопластике с применением полипропиленовой сетки» № 29/2022 от 14 ноября 2022 года выданное патентным отделом при НЦОМид. Обоснована возможность применения симультантных операций при сочетании наружных грыж живота с желчнокаменной болезнью и построен алгоритм показаний к их использованию на практике.

**Степень использования или рекомендации по использованию.** Основные выводы и рекомендации, полученные в процессе работы, могут быть использованы в повседневной клинической практике хирургических отделений, а также в учебном процессе и научных исследованиях.

**Область применения:** хирургия.

## SUMMARY

of the dissertation of Tugolbai Kalybekov Nuralievich on the topic “External abdominal hernias in combination with cholelithiasis and their surgical treatment” for the academic degree of Candidate of Medical Sciences in the major of 14.01.17-surgery

**Key words:** Simultaneous operations, cholelithiasis, ventral hernias, surgical treatment, complications.

**Purpose of the research:** To evaluate the results of simultaneous operations when external abdominal hernias are combined with cholelithiasis, considering the type of operations, improvement of the stages of operation and measures to prevent complications.

**Object of the research:** 238 patients with a combination of ventral hernias and cholelithiasis, as well as patients with separate ventral hernias and cholelithiasis.

**Subject of the research:** results of clinical, laboratory, instrumental and surgical treatment methods

**Research methods:** Laboratory (general blood test, liver tests, indicators of the blood coagulation system), instrumental (ECG, X-ray, ultrasound).

**The results obtained and their novelty:**

The frequency of localizations of ventral hernias in combination with cholelithiasis was established. The features of performing simultaneous operations in complicated forms of cholelithiasis (acute cholecystitis) were presented. The technique of polypropylene mesh repair for large postoperative and umbilical hernias was improved (rationalization proposals “Method of fixing a polypropylene mesh for umbilical hernias while maintaining the volume of the abdominal cavity” № 45/2021 dated november 29, 2021, “Method of fixing a polypropylene mesh to strengthen the hernia orifice” № 52/2022 dated february 14, 2022, issued by the patent department at the KSMA name I.K. Akhunbaeva and “Method for the prevention of inflammatory complications during hernioplasty using polypropylene mesh” № 29/2022 dated November 14, 2022, issued by the patent department at the National center for maternal and child health).

The possibility of using simultaneous operations when external abdominal hernias are combined with cholelithiasis was substantiated.

**Extent of use or recommendations for use:** The main conclusions and recommendations obtained during the work can be used in daily clinical practice of surgical departments, as well as in the educational process and scientific research.

**Application area:** surgery.

