

**Диссертационный совет Д 14.24.696  
при ОшГУ и МВШМ**

**Протокол № 1 от 16.01.2025 года заседания экзаменационной комиссии**

**Состав комиссии:**

д.м.н., доцент Райымбеков О. Р. – член диссертационного совета – эксперт;(14.01.17 - хирургия);

д.м.н., Абдиев А. Ш. – член диссертационного совета – эксперт; (14.01.17-хирургия);

д.м.н., доцент Ыдырысов И. Т. – член диссертационного совета – эксперт; (14.01.17 - хирургия);

**Повестка заседания:** Прием кандидатского экзамена по специальности 14.01.17 – хирургия от Чокотаева Мурата Абдыкалыковича.

Слушали: Чокотаева Мурата Абдыкалыковича

**Билет № 15**

**Вопрос:** Клинические проявления эхинококкоза

**Ответ:** Эхинококкоз - это паразитарное заболевание, вызванное личинками ленточного червя *Echinococcus*. Клинические проявления этого заболевания могут варьироваться в зависимости от местоположения глисты и наличия осложнений. Некоторые типичные клинические проявления эхинококкоза включают:

1. Асимптоматическое течение: Большинство случаев эхинококкоза могут протекать без симптомов или признаков болезни в течение длительного времени. 2. Образование кист: Глиста образует кисты, которые могут быть обнаружены на различных органах, чаще всего на печени или легких.

3. Давление и сдавливание окружающих тканей: Увеличение кисты может вызвать давление на окружающие ткани и органы, что может привести к болям и дискомфорту в соответствующем месте.

4. Аллергические реакции: Осложнения могут вызывать аллергические реакции у пациентов, такие как зуд, сыпь, ангионевротический отек и другие симптомы.

5. Возможные осложнения: Растущая киста может прорваться в соседние органы, вызвать аллергические реакции или привести к инфекциям.

Раннее обнаружение и надлежащее лечение эхинококкоза способствуют предотвращению осложнений и улучшению прогноза заболевания.

**Вопрос:** Классификация оперативных методов при эхинококкозе печени.

**Ответ:** Оперативные методы лечения эхинококкоза печени включают:

1. Радикальные операции:

- Гепатэктомия (удаление части или всей пораженной печени).
- Резекция печени (удаление части затронутой ткани).

2. Консервативные операции:



- Дренирование (использование дренажных систем, для удаления содержимого кисты).

- Аспирация (удаление жидкости из кисты).

### 3. Паллиативные операции:

- Склерозирование (введение в кисту специальных препаратов, для уменьшения ее размера).

- Иссечение стенки кисты, с последующей обработкой кистозной полости специальными препаратами.

Определение оптимального метода операции зависит от размера, локализации и типа кисты, а также от состояния пациента и наличия осложнений. В каждом конкретном случае необходимо проводить индивидуальный подход и принимать решение о методе оперативного лечения с учетом всех факторов.

**Вопрос:** Скользящая грыжа. Определение понятия. Строение. Особенности клинического течения и хирургического лечения.

**Ответ:** Скользящими грыжами называются грыжи, в которых одной из стенок грыжевого мешка является орган, частично покрытый брюшиной. Скользящие грыжи составляют около 1,5% всех паховых грыж. По механизму возникновения они могут быть врожденными и приобретенными.

Строение скользящей грыжи подобно обычной грыже: она состоит из грыжевого мешка, содержащего органы или ткани, выходящие за пределы брюшной полости через дефект в мышцах или связках.

Особенности клинического течения скользящей грыжи включают возможность небольших и часто переходящих проявлений симптомов (дискомфорт, легкая боль) из-за особенности анатомии и механизма образования грыжи. Однако, при длительном нахождении органов в грыжевом мешке, могут развиваться осложнения, такие как нарушение кровообращения в органах, что требует срочной хирургической помощи.

Хирургическое лечение скользящей грыжи обычно заключается в операции для возвращения органов в брюшную полость и закрытия дефекта в мышцах или связках. Операция выполняется с использованием различных методов (например, лапароскопической хирургии) и может быть эффективной для предотвращения осложнений и рецидивов грыжи. После операции пациенту назначается реабилитационный период, включающий ограничение физической активности и рекомендации по профилактике повторного образования грыжи.

#### **Дополнительные вопросы:**

**Вопрос:** Противопоказания к эндовидеохирургическому лечению эхинококкоза печени.

**Ответ:** Противопоказания к эндовидеохирургическому лечению эхинококкоза печени, могут включать:

1. Тяжелое состояние пациента, которое не позволяет проводить оперативное вмешательство безопасно.



2. Наличие осложнений, таких как кровотечение, инфекция, сепсис и др., которые могут существенно ухудшить прогноз после операции.

3. Слишком большие размеры эхинококковой кисты, когда ее удаление эндовидеохирургическим способом может быть технически сложной и повлечь за собой высокий риск осложнений.

4. Невозможность достичь хорошей визуализации и контроля под концевоскопом при проведении операции.

5. Неспособность пациента переносить общий наркоз.

Таким образом, перед принятием решения об эндовидеохирургическом лечении эхинококкоза печени, необходимо провести тщательную оценку состояния пациента и выявить наличие противопоказаний, которые могут затруднить или сделать невозможным проведение данного вмешательства.

**Вопрос:** Факторы риска рецидива эхинококкоза печени.

**Ответ:** Факторы риска для развития рецидива эхинококкоза печени включают следующие:

1. Неполное хирургическое удаление метастазов: если при лечении эхинококкоза в метастазах остаются остатки или если операция не выполнена корректно, вероятность рецидива увеличивается.

2. Несоблюдение медикаментозной терапии: необходимо точно следовать назначенному лечению специалиста для предотвращения рецидива.

3. Нарушения пациента в режиме и способе жизни: Недостаточное соблюдение режима и правильного питания может стать фактором риска для повторного возникновения болезни.

4. Иммунные нарушения: Нарушения в иммунной системе могут также способствовать рецидиву эхинококкоза печени.

5. Лечение эхинококкоза требует комплексного подхода, и важно следовать рекомендациям врача для предотвращения рецидивов.

**Постановили:** считать, что Чокотаев Мурат Абдыкалыкович сдал кандидатский экзамен по специальности 14.01.17 - хирургия с оценкой **«ОТЛИЧНО»**.

д.м.н., доцент Райымбеков О. Р. (14.01.17 - хирургия),  
член диссертационного совета - эксперт;

д.м.н. Абдиев А. Ш. (14.01.17 - хирургия),  
член диссертационного совета - эксперт;

д.м.н., доцент Ыдырысов И. Т. (14.01.17 - хирургия),  
член диссертационного совета - эксперт;

к.м.н., Курбанбаев О. И. (14.01.17 - хирургия),  
ученый секретарь диссертационного совета.  
22.01.2025

