

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

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО  
МИНИСТРЛИГИ  
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

**Д 14.24.710 диссертациялык кенеш**

Кол жазма укугунда  
УДК 616.362.1:617.4(043-3)

**Бакиров Сыргак Абдыкапарович**

**ТЫГЫЗ ИНФИЛЬТРАТ МЕНЕН ТАТААЛДАШКАН КУРЧ  
ХОЛЕЦИСТИТТЕ ЛАПАРОСКОПИЯЛЫК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯНЫН  
ТАКТИКАСЫ ЖАНА АНЫН НАТЫЙЖАЛАРЫН САЛЫШТЫРМАЛУУ  
БААЛОО**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук  
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын  
**а в т о р е ф е р а т ы**

**Бишкек – 2025**

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Оштогу областтар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын хирургия бөлүмүндө аткарылды.

**Илимий жетекчи:**

**Сопуев Андрей Асанкулович**

медицина илимдеринин доктору, профессор,  
И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик  
медициналык академиясынын академик М.М.  
Мамакеев атындагы госпиталдык жана  
оперативдик хирургия кафедрасынын  
башчысы

**Расмий оппоненттер:**

**Жетектөөчү уюм:**

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын «\_\_» \_\_\_\_\_ саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.24.710 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:

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 2025-жылдын «\_\_» \_\_\_\_\_ жөнөтүлдү.

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

**Э. Э. Кудаяров**

## ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

**Диссертациянын темасынын актуалдуулугу.** Лапароскопиялык холецистэктомия эң көп жасалуучу хирургиялык процедуралардын бири болуп саналат, АКШда жылына жарым миллиондон ашык холецистэктомия, Кыргызстанда 5000дей холецистэктомия жасалат [1, 2]. Лапароскопиялык холецистэктомия ачык ыкмага салыштырмалуу өт таш оорусунун симптоматикалык дарылоосу болуп саналат, операциядан кийинки ооруну азайтуу, ооруканада болуу мөөнөтүн кыскартуу, косметиканы жакшыртуу жана пациенттин канааттануусун жогорулатуу [4, 5].

Акыркы он жылдыктарда холелитиазга каршы эндовидеохирургияны өнүктүрүүдө чоң прогресске жетишилди, бирок ушул убакка чейин көптөгөн изилдөөчүлөр курч холециститтин айрым формаларын лапароскопиялык холецистэктомияга каршы көрсөтмөлөр катары классификациялап келишет. Мисалы, бул флегмоноздук же гангреноздук холецистит менен өт баштыкчасынын моюнунун аймагындагы айкын паравезиалдык инфилтрат [9, 16, 19]. Бул лапароскопиялык холецистэктомияны жүргүзүүдө олуттуу кыйынчылык менен шартталган, курч холециститтин деструктивдүү формаларында, тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган, бул көбүнчө конверсияга жана хирургиялык операция учурунда, ошондой эле операциядан кийинки алгачкы мезгилде оор татаалдыктардын өнүгүшүнө алып келет. Демек, лапароскопиялык холецистэктомияны жасоодо конверсия көрсөткүчү өнөкөт холециститте 2% дан жогорулайт [28, 77, 84]. Бирок лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин гепатикохоледохтун бузулушу өнөкөт холецистит менен ооругандардын 0,2% учурунда байкалса, курч холецистит менен ооругандардын 5,5%ы байкалган [69, 77]. Башка авторлор да ушундай тыянактарды жасашат [75, 78]. Ошол эле учурда, конверсияга өтүү тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч деструктивдүү холециститти дарылоонун эң оптималдуу жолу эмес. Бул курч деструктивдүү холециститке “ачык” холецистэктомия 1,0%дан 10,6%га чейин өлүмдүн кыйла жогору болушуна алып келээри менен тастыкталат [84], ал эми курч холецистит үчүн жасалган лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин өлүм көрсөткүчү кыйла төмөндөйт - 0,2%дан 0,5%га чейин [192].

Курч деструктивдүү холецистит менен ооругандардын 9,5-52,3%ында паравезиалдык инфильтрация байкалаарын эске алуу менен [2, 8, 10] конверсиялык лапаротомияга өтүүнү болтурбоо жана гепатококоз оорусун азайтуу үчүн лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу эмес ыкмаларын иштеп чыгуу маанилүү практикалык кызыгууну жаратат.

Акыркы ондогон жылдардагы илимий адабияттарда тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч деструктивдүү холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын иштеп чыгуу жана колдонуу боюнча изилдөөлөр пайда болду [43, 71, 74]. Бул изилдөөлөрдө авторлор эгер стандарттуу лапароскопиялык холецистэктомия мүмкүн болбосо, лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларынын бирин аткарууну сунушташат: астыңкы

холецистэктомия, Прибрам (Pribram) холецистэктомиясы же субтоталдык холецистэктомия. Ошол эле учурда, ар кандай себептерге жараша лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларынын ар бири үчүн көрсөткүчтөрдү иштеп чыгуу, ошондой эле аларды ишке ашыруудан кийин дароо натыйжаларды изилдөө иш жүзүндө маанилүү көрүнөт. Бул тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын бардык мүмкүн болгон аспектилерин андан ары изилдөө зарылдыгын көрсөтүп турат.

**Диссертациянын темасынын приоритеттүү илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан аткарылуучу негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Илимий иштер демилгелүү.

**Изилдөөнүн максаты.** Лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонуунун натыйжасында тыгыз паравезиалдык сезгенүү инфильтраты менен татаалданган курч холециститти дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн максаттары:**

1. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте стандарттуу жана атиптик ыкмаларды колдонуу менен лапароскопиялык холецистэктомия жасоонун мүмкүнчүлүктөрүн аныктоо.

2. Катуу сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу жана атиптик ыкмаларын колдонуудан кийинки жергиликтүү татаалдашууларды талдоо.

3. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу жана атиптик ыкмаларын колдонуудан кийинки жалпы кыйынчылыктарды талдоо.

4. Курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын практикага киргизүүнүн жалпы боор жана жалпы өт жолдорунун жабыркоо учуруна тийгизген таасирин аныктоо.

5. Лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын практикага киргизүүнүн курч холециститте операциядан кийинки өлүмгө тийгизген таасирин аныктоо.

**Изилдөөдөн алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыктары**

1. 2023-жылдын 25-январында И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы «Способ конверсии лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите» (№65/2023); 2023-жылдын 25-январында И.К.Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы «Способ субсерозной лапароскопической холецистэктомии» №67/2023 деген темалардагы рационализатордук сунуштар алынган инфильтраттын спецификалык өзгөчөлүктөрүнө жараша тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу эмес ыкмаларынын техникалык өзгөчөлүктөрү иштелип чыккан.

2. Инфилтраттын спецификалык өзгөчөлүктөрүнө жараша тыгыз сезгенүүчү паравезик инфилтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонууга көрсөтмөлөр иштелип чыккан.

3. Чоң клиникалык материалды колдонуу менен биринчи жолу тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын жасоонун дароо натыйжалары изилденген.

4. Катуу сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонуу татаалдашуулардын жана өлүмдөрдүн санын азайтары далилденген.

5. Лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын ишке ашырууда келип чыгышы мүмкүн болгон кыйынчылыктардын алдын алуу жана дарылоо чараларынын системасы иштелип чыккан.

#### **Алынган натыйжалардын практикалык мааниси**

1. Лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмалары тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттык ыкмасына салыштырмалуу операциядан кийинки көп сандагы татаалдашуулардын пайда болушу менен коштолбой тургандыгы аныкталган.

2. Катуу сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонуу лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттык ыкмасына салыштырмалуу жалпы боор жана жалпы өт түтүкчөлөрүнүн жабыркашынын азыраак болушуна алып келет.

3. Катуу сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонуу конверсиялардын жыштыгын азайтуу аркылуу операциядан кийинки өлүмдү статистикалык жактан олуттуу кыскарта алат.

#### **Коргоого алып чыккан диссертациянын негизги жоболору:**

1. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалдашкан курч холециститте конверсия эмес, лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмалары: “өт баштыкчасынын моюнунан” Прибрам (Pribram) боюнча же субтотомиялык холецистэктомия.

2. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте атиптик ыкмаларды колдонуу жалпы боор жана жалпы өт жолдорунун бузулуу коркунучун олуттуу түрдө азайтат.

3. Көрсөтмөлөр боюнча “ачык” холецистэктомияны, стандарттуу лапароскопиялык холецистэктомияны жана лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын көрсөткүчтөр боюнча колдонуу курч холециститти дарылоонун дароо натыйжаларын жакшыртышы мүмкүн.

**Изилдөөчүнүн жеке салымы.** Диссертациянын авторунун жеке катышуусу жалпы клиникалык, атайын жана кошумча изилдөө ыкмаларынын бардык бөлүмдөрүн, тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен

татаалданган курч холецистит менен ооруган бейтаптарды дарылоонун оригиналдуу ыкмаларын иштеп чыгууну жана клиникалык материалдардын көбүн камтыйт.

**Диссертациянын жыйынтыктарын апробациялоо:** Диссертациялык иштин негизги жоболору баяндалган жана талкууланган: “КММА-2023 илим күндөрү” эл аралык катышуусу менен өткөн илимий-практикалык конференцияда (Бишкек, 2023-ж.); Кыргыз Республикасынын Улуттук хирургиялык коомунун жыйыны (Бишкек, 2023-ж.).

**Диссертациянын басылмаларда толук чагылдырылышы.** Диссертациянын темасы боюнча 7 илимий эмгек жарык көргөн, анын ичинде КР УИА тарабынан сунуш кылынган импакт-фактор 0,1ден кем эмес РИНЦ системасы боюнча индекстелген чет элдик илимий басылмаларда жарыяланган 5 илимий макала.

**Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү.** Иш 173 беттен турган компьютердик терүү барактарында орус тилинде, Times New Roman, кириллицада (14 шрифт, интервал 1,5) берилген, кириш сөздөн, адабияттарга сереп салуу бөлүмүнөн, өз изилдөөлөрүнүн 4 бөлүмүнөн, корутундулардан, практикалык сунуштардан, пайдаланылган адабияттар тизмесинен жана тиркемеден турат. Диссертация 26 таблица жана 21 цифра менен иллюстрацияланган. Библиография 204 (101 орус тилдүү жана 103 англис тилдүү авторлор) булактарды камтыйт.

## **ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүү** изилдөө темасынын актуалдуулугун негиздейт, изилдөөнүн максаттарын жана милдеттерин көрсөтөт, коргоого берилген диссертациянын илимий жаңылыгын, практикалык маанисин жана негизги жоболорун көрсөтөт.

**«Курч холециститтеги лапароскопиялык холецистэктомиянын актуалдуу маселелери» деген биринчи главада** автор курч калькулоздуу холециститтин хирургиясындагы тактикалык ыкмалардын учурдагы абалы, лапароскопиялык холециститтин көрсөткүчтөрүн жана каршы көрсөтмөлөрүн аныктоо, илимий адабияттардан системалаштырылган жана жалпыланган маалымат, лапароскопиялык холецистэктомиянын лапаротомиялык хирургияга өтүүсүн аныктоочу себептер, курч калькулоздуу холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын жакынкы жана узак мөөнөттүү натыйжалары, бул көйгөйдүн актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүндүк берди.

**“Методология жана изилдөөнүн методдору” деген экинчи главада** изилдөөнүн объекти жана предмети көрсөтүлүп, методдордун жалпы мүнөздөмөлөрү көрсөтүлгөн.

**2.1 Изилдөөнүн объектиси жана предмети.** Изилдөө объектиси. Изилдөө предмети тыгыз паравезиалдык инфильтрат менен курч кармаган холецистит менен ооруган бейтаптарды камтыйт.

*Изилдөө предмети.* Изилдөөнүн предмети төмөнкү холецистэктомияны “түбүнөн”, Прибрам (Pribram) ыкмасы боюнча жана субтоталдык

холецистэктомиясы сыяктуу лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу эмес ыкмаларын изилдөө ушул изилдөөнүн предметине кирет.

*Клиникалык байкоолордун жалпы мүнөздөмөсү.* Диссертациялык изилдөөдө тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаал мүнөздөгү курч холецистит менен ооруган 247 пациенттин дарылануусунун натыйжаларына илимий анализ берилген. Бардык бейтаптарга лапаротомиялык же лапароскопиялык холецистэктомия жасалды. Изилдөө 2017-жылдан 2022-жылга чейин жүргүзүлгөн. Курч холецистит менен перивезикалык инфильтраттын катышуусу менен ооруган бейтаптар белгиленген мөөнөттө хирургиялык дарылоодон өткөн 1760 холецистит менен катуу кармап ооругандардын 14,0%ын түздү. Курч калькулёздуу холециститтин татаал формасы менен ооругандар 2 клиникалык топту камтыган.

2017-жылдан 2022-жылга чейин курч холециститти хирургиялык дарылоо 716 бейтапка жасалган. 112 (15,6%) бейтаптарда тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холецистит көзөмөл тобун түзгөн.

2.1., 2.2-таблицаарда эки изилдөө тобуна тең бейтаптарды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү боюнча маалымат берилген. Эки топто тең 60 жаштан жогорку бейтаптар басымдуулук кылып, негизги топто 63,0%ды, көзөмөлдөөчү топто 60,7%ды түздү.

2.1 – таблица. Жынысы боюнча бейтаптарды бөлүштүрүү

Жынысы	Эркектер	аялдар
Көзөмөлдөөчү группа (n=112)	29 (25,9%)	83 (74,1%)
Негизги группа (n=135)	38 (28,1%)	97 (71,9%)
Баары: (n=247)	67 (27,1%)	180 (72,9%)

2.2 – таблица. Оорулуулардын жашы боюнча бөлүштүрүлүшү

Жашы	Негизги группа (n=135)	Көзөмөлдөөчү группа (n=112)	Баары : (n=247)
Жаш 40 жашка чей.)	8 (5,9%)	5 (4,5%)	13 (5,3%)
Орточо (41-60 жаш)	42 (31,1%)	39 (34,8%)	81 (32,8%)
Улгайган (61-75 жаш)	56 (41,4%)	48 (42,9%)	104 (42,1%)
Карыгандар (76-90 жаш)	29 (21,6%)	20(17,8%)	49(19,8%)

**2.2. Изилдөө методдорунун жалпы мүнөздөмөлөрү.** Диссертациялык изилдөөнүн материалдарына 2017-жылдан 2022-жылга чейинки мезгилдеги оору тарыхынын маалыматтары, хирургиялык журналдар, гистологиялык экспертизанын маалыматтары жана патологиялык изилдөөлөрдүн корутундулары камтылган. Контролдук жана негизги топтордун бардык пациенттеринде даттанууларга, анамнездин маалыматтарына жана физикалык

кароонун натыйжаларына талдоо жүргүзүлгөн. Күнүмдүк изилдөө ыкмалары (жалпы кан жана заара анализи) бейтапка кабыл алынгандан кийин жүргүзүлгөн. Ошондой эле кандын узактыгы жана кандын уюшу убактысы, протромбиндин индекси, жалпы белок, жалпы, түз жана кыйыр билирубин, кандагы глюкоза, калдык азот жана кандагы мочевино, кан сары суусунун альфа-амилазасы изилденген. Кан тобу жана Rh фактору аныкталды. Сарык болгон учурда боордун трансминазалары, тимол жана сублиматтын тесттери кошумча текшерилген.

### **2.3. Изилдөөнүн инструменталдык жана аппараттык жабдуулары.**

Стандарттык жана атиптик лапароскопиялык холецистэктомиялар Карл Шторц (Германия) эндоскопиялык хирургиясы үчүн эндохирургиялык видеокомплектин, ВКЕ-450 "ЭФА-М" (Россия) жана ППГГ (Россия) инструменттеринин жардамы менен жасалган. Стандарттык видеокомплексте эндоскопиялык видеокамера, жарык берүүчү, аквапуратор, электр бычагы, инсуффлятор жана монитор кирген. Клиникада жасалган хирургиялык кийлигишүүлөрдүн жүрүшү S-VHS системасынын Sony SVO-9500 MDP S - VHS видеорегистраторуна жазылган.

Операциялар эндовидеохирургия үчүн стандарттуу комплект менен камсыздалган: 30° оптикасы бар лапароскоп, 10мм, 5 мм троакар, атравматикалык боор ретрактору, монополярдык коагуляциясы бар илгич, кыскычтар жана кайчы, диссектор, ийне кармагыч жана каршы ийне кармагыч. Иште атравматикалык сорбогон тигиш материалы колдонулган.

### **2.4. Статистикалык иштөөдөгү изилдөөнүн санариптик мааниси**

Диссертациянын изилдөө материалдарын иштетүү Aser – Pentium – IV процессору менен шайкеш келген персоналдык компьютерди колдонуу менен ишке ашырылган. Изилдөөнүн жүрүшүндө алынган сандык көрсөткүчтөр вариациялык статистиканын ыкмаларын колдонуу менен иштетилди. Алынган маалыматтарды статистикалык иштетүү BIOSTAT программалык пакеттерин колдонуу менен жүргүзүлдү. "BIOSTAT" программалык пакеттери - бул биомедициналык маалыматтарды статистикалык иштетүү үчүн колдонулган программалардын жыйындысы. Бул программалык пакеттер биологиялык жана медициналык изилдөөлөрдө, ошондой эле клиникалык практикада колдонула турган маалыматтарды талдоо мүмкүнчүлүгүн берет.

**"Атипикалык лапароскопиялык холецистэктомиянын ар кандай ыкмалары боюнча тактикалык чечимдер"** деген үчүнчү главада тыгыз сезгенүү паравези менен татаалданган курч холециститте атипикалык лапароскопиялык холецистэктомиянын эң ылайыктуу ыкмаларынын бирин тандоону аныктаган тактикалык программаны иштеп чыгуунун натыйжалары берилген.

**3.1. Курч холециститке лапароскопиялык холецистэктомия боюнча тактикалык программа.** Биздин изилдөөнүн максаттарынын бири тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте атиптик лапароскопиялык холецистэктомиянын эң ылайыктуу ыкмаларынын бирин тандоону аныктаган так тактикалык программаны иштеп чыгуу болуп



саналат. Курч холециститке лапароскопиялык холецистэктомия үчүн так тактикалык программа бир нече себептерден улам маанилүү:

Тобокелдиктерди азайтуу: кылдаттык менен иштелип чыккан тактикалык программа операция менен байланышкан тобокелдиктерди азайтууга жардам берет. Мисалы, программа боор же уйку беши сыяктуу курчап турган ткандарга жана органдарга зыян келтирбөөгө жардам берген белгилүү протоколдорду камтышы мүмкүн.

Жакшыртылган натыйжалар: Тактикалык программада хирургиялык натыйжаларды жакшыртууга жардам берет. Бул хирургга өт баштыкчасын мүмкүн болушунча так алып салууга жана кайра сезгенүүнү алдын алууга мүмкүндүк берген стратегияларды камтышы мүмкүн.

Ресурстарды эффективдүү пайдалануу: Операциялар олуттуу ресурстарды талап кылган кымбат баалуу окуялар. Так тактикалык программа бул ресурстарды колдонууну оптималдаштырууга жана пациенттин калыбына келтирүү убактысын кыскартууга жардам берет, бул дарылоо чыгымдарын азайтат.

Стандартташтыруу: Стандарттык башкаруу программасын иштеп чыгуу хирургдар менен дарылоо процессине катыша турган медициналык топтун башка мүчөлөрүнүн ортосундагы ырааттуулукту камсыз кылууга жардам берет. Бул каталардын ыктымалдыгын азайтууга жана жардамдын сапатын жакшыртууга жардам берет.

Жалпысынан алганда, курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомия үчүн так тактикалык программа хирургиялык натыйжаларды жакшыртууга, дарылоо чыгымдарын кыскартууга жана оорулуу үчүн тобокелдиктерди азайтууга жардам берет.

**3.2. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларына көрсөткүчтөр.** Хирургиялык кийлигишүү ыкмасына так көрсөткүчтөр пациент үчүн тобокелдиктерди азайтууга, хирургиялык натыйжаларды жакшыртууга жана реабилитациялык убакытты кыскартууга жардам берет.

Хирургиялык кийлигишүүнүн кыйла татаал ыкмасына көрсөткүчтөр жөнөкөй ыкмалар ооруну жетиштүү, натыйжалуу дарылоону камсыз кыла албаган же күтүлгөн натыйжаны бербеген учурларда иштелип чыгат. Оорулууга натыйжалуу дарылоону камсыз кылуу жана анын ден соолугуна коркунучтарды азайтуу үчүн хирургиялык кийлигишүүнүн кыйла татаал ыкмасына көрсөткүчтөрдү иштеп чыгуу маанилүү.

Лапароскопиялык холецистэктомияны жүргүзүүнүн стандарттуу эмес ыкмасына өтүү мүмкүнчүлүгүн аныктоочу шарттар болуп, көп сандаган клиникалык учурларды талдоодо аныкталгандай, албетте, заманбап стандарттарга ылайык иштөөчү жабдуулардын жетиштүүлүгү, жабдылышы жана өт жолдорунун эндоманипуляциясын толук билген алдыңкы хирургдун жана анын жардамчыларынын квалификациясы саналат.

Ошентип, атиптик лапароскопиялык холецистэктомиянын көрсөткүчтөрүнө карата корутунду чыгаруу керек, алар жалпысынан курч холециститте, тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен коштолгон кооптуу абалдын болушуна негизделген, холецистэктомиянын интра- же операциядан кийинки татаалдашууларынын бирин өнүктүрүү коркунучу жогору жана атиптик лапароскопиялык холецистэктомиянын спецификалык ыкмасына көрсөткүчтөр хирургиялык кийлигишүүнүн прогнозуна түздөн-түз таасир этүүчү бир катар шарттардын негизинде түзүлөт.

**3.3. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститте атиптик лапароскопиялык холецистэктомияга каршы көрсөтмөлөр.** Практикалык дарыгерди кызыктырган маанилүү көйгөй болуп, операциянын тигил же бул түрү үчүн көрсөткүчтөрдү билүү гана эмес, ошондой эле каршы көрсөтмөлөрдүн бар экендиги жөнүндө түшүнүк саналат - хирургиялык манипуляциялар пациентке зыян келтирип, анын абалын гана начарлатышы мүмкүн болгон жагдайлар.

Операцияга каршы көрсөтмөлөрдү билүү пациенттин коопсуздугун жана операциянын ийгиликтүү натыйжасын камсыз кылуу үчүн зарыл. Каршы көрсөткүчтөр абсолюттук же салыштырмалуу болушу мүмкүн. Хирургиянын карама-каршы көрсөткүчтөрүн билүү дарыгерге операциянын бул түрү белгилүү бир пациентке ылайыктуу экендигин аныктоого мүмкүндүк берет, жана ошондой эле эң натыйжалуу дарылоо ыкмасын тандап, мүмкүн болгон кыйынчылыктардын тобокелдиктерин азайтууга жардам берет.

Холецистэктомиянын атиптик лапароскопиялык ыкмасын тандоодон баш тартууга алып келиши мүмкүн болгон фактор, көрсөткүчтөрдү тандоого окшошуп, операциялык эндохирургдун стандарттуу лапароскопиялык холецистэктомиясын жүргүзүү тажрыйбасынын жоктугу болуп саналат.

Дагы бир фактор болуп, гепатодуоденалдык зонанын операциялык картинасын баалоодо аныкталган тыгыз инфилтрация болуп саналат, ага өт баштыкчасынын моюну жана денесинен тышкары тартылып, өт баштыкчасын изоляциялоо жана андан ары манипуляциялоо кыйындатат. Ошондуктан, алар лапароскопиялык холецистэктомия он эки-он төрт күндөн кийин лапароскопиялык микрохолецистостомия жасоого аракет кылган төрт учурда, ошондой эле бейтаптарга лапароскопиялык холецистэктомия жасоого аракет кылган үч учурда, курч холецистит башталгандан кийин он төрт күндөн ашык убакыт өткөндөн кийин кабыл алынган, биз өт баштыкчасынын дубалдарын тыгыз инфилтраттан бошото албагандыктан, типтик эмес лапароскопиялык холецистэктомиянын ар кандай ыкмаларын колдонууда тоскоолдуктарга дуушар болдук.

Биздин критерийлер боюнча, атиптик лапароскопиялык холецистэктомия бир нече каршы көрсөтмөсү бар. Биринчиден, боордун циррозунда же активдүү гепатитте боор паренхимасынын дегенеративдик-дистрофиялык жабыркашы фактысы мындай карама-каршы көрсөткүчтөрдүн бири болуп саналат. Экинчиден, жок же жетишсиз аныкталган subserosal катмары да атиптик лапароскопиялык холецистэктомия сунуш кылынбаган шарт болуп саналат.

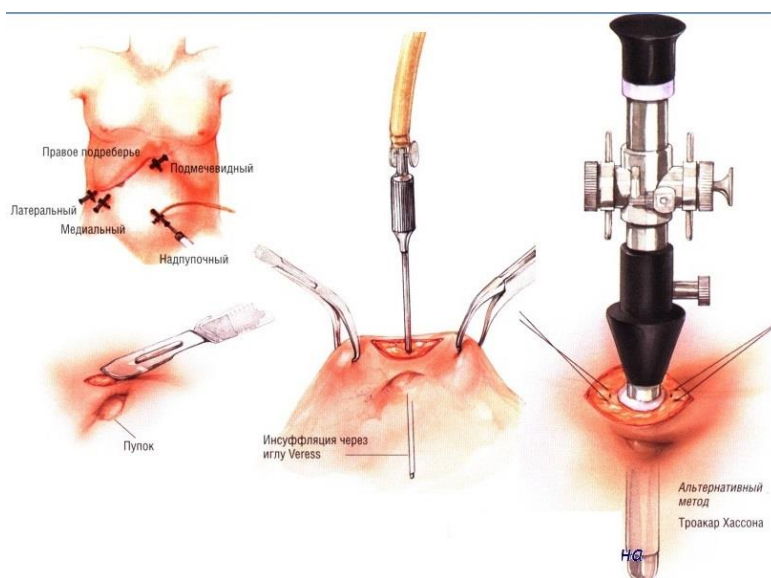
Мындан тышкары, өт баштыкчасынын дубалы чектеш көңдөй орган менен тыгыз байланышта болсо, хирургиялык операция учурунда атиптик лапароскопиялык холецистэктомияны улантууга кошумча каршы көрсөтмөлөр бар. Бардык үч "шарттын" болушу лапароскопиялык холецистэктомияны "төмөндөн" колдонууну чектейт, анткени төшөктөн катуу кан кетүү же көңдөй органдын дубалына зыян келтирүү ыктымалдыгы жогору. Биздин байкоолордо биз акыркы татаалдашканга туш болгон жокпуз, бирок кырдаалды талдоодо мындай татаалдануунун ыктымалдуулугу бир кыйла жогору болгон. Өнөкөт гепатиттин фонунда боорунун цирроздук өзгөрүшү менен ооруган 2 бейтапта лапароскопиялык холецистэктомияны "төмөндөн" жасоого аракет кылганда, операция төшөктөн катуу кан агуу менен татаалдашып, конверсияга өтүүгө аргасыз болгон.

Ошентип, сүрөттөлгөн тажрыйбага жана биздин маалыматтарга таянып, биз атипикалык лапароскопиялык холецистэктомия ыкмаларынын бирин тандоо ар бир пациентке жеке мамиле принцибине ылайык, аны ишке ашыруу мүмкүнчүлүгүн аныктоочу бир катар негизги факторлордун негизинде операциялык кырдаалга ылайык келиши керек деп айта алабыз.

**Төртүнчү главада «Лапароскопиялык холецистэктомиянын хирургиялык стандарттары жана анын жыш сезгенүү паравезиалдык инфильтраты менен татаалданган курч холециститтин атиптик ыкмалары»** - деп аталат. Техникалык өзгөчөлүктөр холецистэктомиянын лапароскопиялык жана атиптик ыкмаларынын ар кандай түрлөрүн колдонууда сүрөттөлөт.

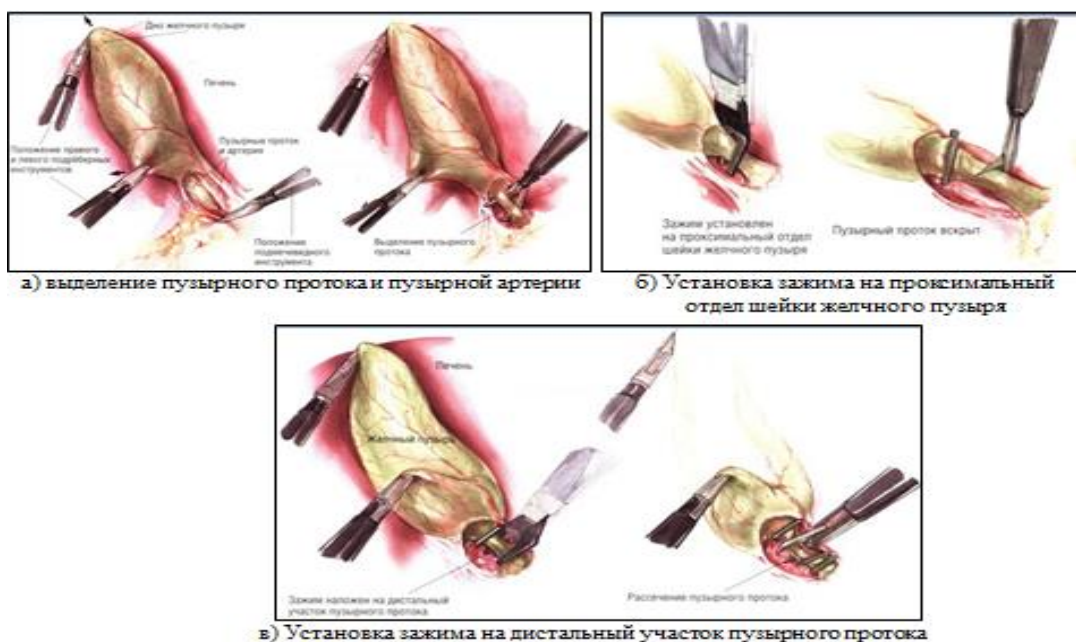
**4.1. Лапароскопиялык холецистэктомиянын техникалык өзгөчөлүктөрү.** Оорулуу жалпы интубация анестезиясына коюлгандан кийин лапароскопиялык холецистэктомияны баштадык.

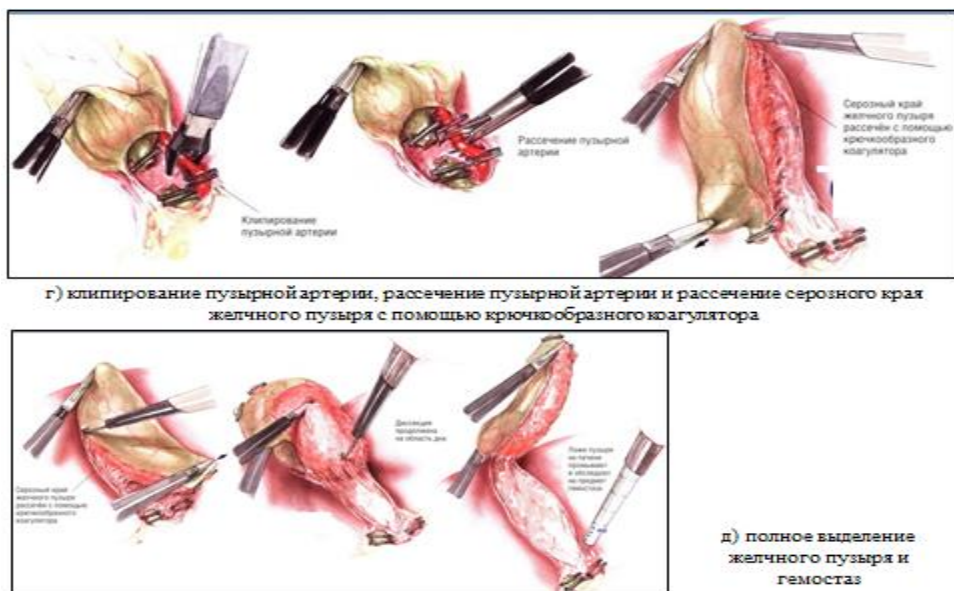
Биринчиден, көмүр кычкыл газы ич көңдөйүнө 15 мм басым деңгээлине чейин куюлган. рт. ст. Андан кийин троакарларды орнотуу үчүн ич көңдөйүнө ичтин алдыңкы бетине төрт кичинекей кесиктер жасалды: супраумбилдик х1, субксофоиддик х1 жана оң гипохондриа х2 (4.1.2.-сүрөт).



#### 4.1.2-сүрөт – Көмүр кычкыл газынын ич көңдөйүнө инсуфляциясы жана троакарларды жайгаштыруу

Камеранын (лапароскоптун) жана узун аспаптардын жардамы менен өт баштыкчасы боор үстүндөгү мейкиндикке тартылды. Бул Кало гепатобилиардык үч бурчтугунун болжолдуу жайгашкан аймагын ачууга мүмкүндүк берди. Операциянын негизги этаптарында өтө зарыл болгон коопсуздуктун жогорку деңгээлине жетүү үчүн кылдаттык менен кесүү жүргүзүлөт. Буга {1} гепатобилиардык үч бурчтукту жипчелүү жана майлуу ткандардан тазалоо, {2} үч түтүк түзүмүн (өт баштыкчасынын түтүгү, жалпы өт каналы жана өт баштыкчасынын артериясы) так визуализациялоо жана {3} өт баштыкчасынын дубалын көрүү үчүн боордун астыңкы үчтөн бир бөлүгүн бөлүү аркылуу жетишилет. Өт баштыкчасын изоляциялоого багытталган кылдат даярдоодон жана манипуляциядан кийин, хирургиялык процесстин кийинки кадамы - бул клипстөө жана андан кийин өт баштыкчасынын түтүгүн жана артериясын кесүү, бул өт баштыкчасынын кан менен камсыз болушун жана өттүн агып чыгышын токтотот. Бул кадам операция учурунда жана андан кийинки каноонун жана өт агуусунун алдын алуу үчүн абдан маанилүү болуп саналат. Лапароскопиялык холецистэктомиянын этаптары 4.1.3-сүрөттө көрсөтүлгөн.





4.1.3-сүрөт – Лапароскопиялык холецистэктомиянын этаптары

**4.2. Атипикалык холецистэктомия.** Заманбап хирургиялык колдонмолордо тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын техникалык өзгөчөлүктөрүнүн жетиштүү, аздыр-көптүр деталдуу сүрөттөлүшү жок. Өт баштыкчасынын айланасында тыгыз сезгенүү инфильтраты бар курч холецистит менен ооруган бейтаптарда стандарттуу лапароскопиялык холецистэктомия учурунда кездешкен өзгөчө кыйынчылыктарга жооп катары, биздин команда жакшыртылган хирургиялык стратегияны иштеп чыкты. Бул стратегия салттуу ыкмадан олуттуу чегинүүнү билдирген квинардык мүмкүндүк алуу системасын колдонот. Сол гипохондрига киргизилген кошумча 5 мм троакар sternocleidomastoideus сызыгын бойлото, боорду же он эки эли ичегини артка тартуу үчүн ретракторду эффективдүү башкарууга мүмкүндүк берет, ошентип кызыккан аймакка жакшыраак көрүнүүнү жана жеткиликтүүлүктү камсыз кылат.

Бул өркүндөтүлгөн ыкмада өзгөчө көңүл өт баштыкчасынын ичиндегилерди пункциялоого жана аспирациялоого бурулат, бул тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтраттын пайда болушундагы операциянын маанилүү кадамы болуп саналат. Бул хирургиялык операция учурунда өт баштыкчасынын жарылуу коркунучун гана азайтпастан, ошондой эле өз ара аракеттениш керек болгон сезгенүү ткандарынын көлөмүн кыйла азайтат, ошону менен өт баштыкчасын алуу процессин жөнөкөйлөтүп, татаалдашуу мүмкүнчүлүгүн азайтат. Ошентип, биздин модификацияланган техникабыз татаал холецистит менен ооруган учурлардын уникалдуу анатомиялык жана патологиялык өзгөчөлүктөрүн гана эске албастан, хирургиялык кийлигишүүнүн коопсуздугун жана эффективдүүлүгүн жакшыртат, операциянын оптималдаштырылган жана башкарылуучу курсун камсыздайт.

**4.3. Лапароскопиялык холецистэктомиянын техникалык өзгөчөлүктөрү "төмөнкүдөн".** Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфилтрат менен татаалданган курч холециститке оор лапароскопиялык холецистэктомия жасоо чындыгында бир нече техникалык өзгөчөлүктөрдү эске алууну талап кылат:

1. Инфилтрат өт баштыкчасына жана аны курчап турган ткандарга кирүүнү кыйындатат. Бул кыртыштарды кылдат бөлүүнү жана курчап турган структураларга зыян келтирбөө үчүн кам көрүүнү талап кылат.

2. Инфилтраттын тыгыздыгынан маанилүү анатомиялык түзүлүштөрдү визуализациялоо чектелүү болушу мүмкүн. Хирург зыянды жана каталарды болтурбоо үчүн өт жолдорунун жана тамырлардын анатомиясын жакшы билиши керек.

3. Хирургия татаал эмес учурларга караганда структураларды ажыратуунун жана аныктоонун кыйынчылыгынан улам узакка созулушу мүмкүн.

4. Лапароскопиялык ыкма өтө оор же кооптуу болуп калса, ачык хирургияга өтүүгө даяр болуу зарыл.

5. Операциянын татаалдыгына жана мүмкүн болуучу кыйынчылыктарга байланыштуу операциядан кийинки кам көрүү жана пациентке мониторинг жүргүзүү интенсивдүү болушу мүмкүн.

Мындай операцияны жасаган хирург лапароскопиялык хирургияда жогорку тажрыйбага ээ болушу керек жана бул конкреттүү учурга байланыштуу мүмкүн болгон техникалык кыйынчылыктарга даяр болушу зарыл.

**Бешинчи глава «Типтүү жана атиптик лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфилтрат аркылуу татаалданган курч холецистит менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун ыкчам натыйжалары» - деп аталат.**

**5.1. Тыгыз инфилтраттын таасиринен улам татаалданып, курч холецистит менен ооруган бейтаптарда стандарттуу жана атиптик ыкмаларды колдонуу менен лапароскопиялык холецистэктомиянын ыкчам натыйжаларына салыштырмалуу анализ.** Берилген изилдөөдө лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу жана стандарттуу эмес ыкмаларын колдонуу менен курч холециститти хирургиялык дарылоонун ыкчам натыйжалары комплекстүү илимий талдоого алынган. Мындан тышкары, лапаротомиялык холецистэктомиядан кийин пациенттерди хирургиялык дарылоонун натыйжалары изилденген. Изилдөөгө жалпысынан 135 адам кирген. Бардык бейтаптарга 2017-2022-жылдар аралыгында операция жасалса, 57 бейтапка эндоскопиялык операция стандарттык ыкма менен, 48 бейтапка атиптик ыкма менен, 30 бейтапка ачык лапаротомия ыкмасы менен операция жасалган. Мындан тышкары, бул негизги лапаротомиялык холецистэктомия же конверсиялык лапаротомиялык холецистэктомия болгон). Бул пациенттерде ыкчам натыйжаларды баалоо 5.1.1-сүрөттө көрсөтүлгөн белгилүү бир схема боюнча жүргүзүлгөн.





5.1.1-сүрөт Лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу жана атиптик ыкмаларынын ыкчам натыйжаларын салыштырма баалоо үлгүсү

5.1.1-таблицада келтирилген лапароскопиялык ыкманы колдонуу менен холецистэктомиянын орточо убактысы стандарттуу же атиптик холецистэктомияны жасоодо аныкталган. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холецистит менен ооруган бейтаптарга жалпысынан 106 хирургиялык кийлигишүү талданган.

5.1.1-таблица – Лапароскопиялык холецистэктомияны ар кандай ыкмалар менен жасоодо операциянын узактыгы.

t	Стандарттык лапароскопиялык холецистэктомия (n=57)	Лапароскопиялык холецистэктомия "төмөндөн" (n=19)	Прибрам ыкмасын колдонуу менен лапароскопиялык холецистэктомия (n=12)	Субтоталдык лапароскопиялык холецистэктомия (n=12)
Операциянын убактысы	30дан 120 мин. чей.	30дан 140 мин. чей.	40дан 150 мин. чей.	80ден 180 мин. чей.
Операциянын орточо убактысы	71,2 ±4,9 мин.	102,1 ± 6,8 мин.	77,8 ± 5,2 мин.	75,4 ± 5,0 мин.

Лапароскопиялык кийлигишүүнүн татаалдыгынын экинчи көрсөткүчү катары биз конверсиянын ылдамдыгын аныктоону зарыл деп таптык, б.а. лапароскопиялык холецистэктомиядан ачык холецистэктомияга өтүү. 5.1.2-таблицадан. стандарттуу же атиптик лапароскопиялык холецистэктомиянын ар кандай варианттарын аткарууда лапаротомияга өтүү жыштыгын байкоого болот.

5.2 – таблица. Лапароскопиялык холецистэктомияны ар кандай ыкмалар менен жасоодо конверсиялар

Холецистэктомия ыкмасы		Стандарттык лапароскопиялык холецистэктомия (n=57)	Лапароскопиялык холецистэктомия "төмөндөн" (n=19)	Лапароскопиялык холецистэктомия Pribram (n=18) методу боюнча	Субтоталдык лапароскопиялык холецистэктомия (n=12)	Баары: (n=106)
Лапароскопиялык холецистэктомия аракеттеринин саны		66	21	20	12	119
Конверсия	абс.	9	2	2	-	13
	%	(13,6%)	(9,5%)	(10,0%)	(0 %)*	(10,9%)
<i>Мис...: * - стандарттык лапароскопиялык холецистэктомиянын көрсөткүчтөрүнөн олутуу айырмачылыктар (P &lt; 0,05)</i>						

## 5.2. Курч холециститке типтүү жана типтүү эмес лапароскопиялык холецистэктомиянын ыкчам натыйжаларынын салыштырма анализи.

Изилдөөнүн бул бөлүгүнүн максаты тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтраттын таасиринен улам татаалданган курч холецистит менен ооруган бейтаптарды хирургиялык дарылоонун жаңы тактикасынын натыйжалуулугун баалоо болгон. Бул стратегия ачык хирургияга өтүүнүн зарылдыгын жокко чыгарып, анын ордуна атиптик лапароскопиялык холецистэктомия ыкмаларын колдонду. Контролдук топко 2020-жылдын январынан 2022-жылдын декабрына чейин холецистэктомия жасалган 716 бейтап, изилдөө тобуна 2015-жылдын январынан 2019-жылдын июлуна чейин операция жасалган 1044 бейтап кирген. Бул топтордо операциянын конверсиялык аяктоо жыштыгына, өт жолдорунун бузулушунун жыштыгына, жергиликтүү татаалдашуулардын санына жана албетте, өлүмгө анализ жасалды.

Стандарттык лапароскопиялык холецистэктомия учурунда операциянын аяктоо конверсиясынын жыштыгын хирургиялык процедуранын бул түрүнүн маанилүү мүнөздөөчү көрсөткүчү катары кароого болот (5.2.1-таблица).



5.2.1-таблица - Лапароскопиялык холецистэктомияны жасоодо лапаротомияга өткөндөрдүн саны

Бейтаптардын тайпасы		Көзөмөлдөөчү тайпа	Негизги тайпа	Баары:
Лапароскопиялык холецистэктомия аракеттеринин саны		160	792	952
Конверсиянын саны	Абс. сан	22	13	35
	%	13,8	1,6*	3,7
<i>Эскертүү: * айырмачылыктар статистикалык мааниге ээ (P&lt;0,001)</i>				

Берилген таблицада 5.2.1. Лапаротомия хирургиясына 35 өтүүнүн ичинен 22си контролдоо тобунда белгиленген. Ошентип, татаал курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу эмес ыкмаларын киргизүү негиздүү деген жыйынтыкка келдик, бул статистикалык жактан тастыкталган ( $P<0,001$ ). Бул учурда, лапароскопиялык хирургияга өтүүнү оптималдуу жыйынтык катары кароого болбойт, анткени лапаротомияга жетүүдө да ушундай эле техникалык кыйынчылыктар байкалат. Мындан тышкары, эндохирургдун чоң тажрыйбасы бар болсо да, хирургиялык операциянын эки ыкмасы менен жатын моюнчасында жана гепатодуоденалдык зонада сезгенүү инфильтраты болгон учурда ятрогендик зыянды болтурбоо абдан кыйын.

Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте өт баштыкчасын лапароскопиялык жол менен алып салуунун стандарттуу эмес ыкмаларын киргизүү боюнча биздин ишибиздин артыкчылыктуу багыттарынын бири болуп лапароскопиялык стандарттуу эмес холецистикалык холециститтин коопсуз ыкмасын түзүү аркылуу жалпы боор жана жалпы өт жолдорунун ятрогендик жаракаттарынын санын кыскартууга умтулуу болууга тийиш. Өнүгүү стадиясында жалпы өт түтүкчөлөрүнүн жарааттарынын саны “ачык” операцияга караганда көп болгон. Ошондуктан, лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларына терс мамиле дагы эле өкүм сүрүүдө. Негизги жана контролдук топтордогу курч холециститти хирургиялык дарылоонун натыйжаларын анализдеп, алардагы жалпы өт түтүкчөлөрүнүн жарааттарынын жыштыгына басым жасадык (5.2.2. таблица).

5.2.2-таблица – Гепатикохоledохтун жаракаттарынын саны

Холецистэктомия жасалган бейтаптардын топтору	Көзөмөлдөөчү тайпа	Негизги тайпа	Баары:
"Ачык" холецистэктомия	2(0,35%) из 568	1(0,38%) из 265	3(0,36%) из 833
Лапароскопиялык холецистэктомия	1(0,68%) из 148	1(0,13%)* из 779	2(0,22%) из 927

Баары:	3(0,42%) из 716	2(0,19%)* из 1044	5(0,28%) из 1760
<i>Мис.: * - статистикалык мааниге ээ болгон башкаруу тобу менен айырмачылыктар (P&lt;0,05)</i>			

Белгилеп кетсек, келтирилген таблицада негизги топтогу боор жана жалпы өт жолдорунун ятрогендик жаракаттарынын санынын азайышын типтүү ыкманы колдонууда гана эмес, ошондой эле бардык башка операциялар учурунда байкоого болот.

## КОРУТУНДУ

1. Лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмалары, курч кармаган холециститте тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтраттын болушу менен 7,5% гана учурларда хирургиялык кийлигишүүнүн конверсиялык тактикасына өтүүгө алып келет. Холецистэктомиянын стандарттык лапароскопиялык ыкмасы менен ушул сыяктуу интраоперациялык кырдаалда хирургиялык кийлигишүүнүн конверсиялык тактикасына өтүү статистикалык жактан кыйла көп байкалган жана 13,6% учурга жеткен.

2. Паравезиалдык зонада тыгыз сезгенүү инфильтратынын болушу менен татаалдашкан курч холециститте атиптик лапароскопиялык холецистэктомияны колдонуудан кийин жергиликтүү татаалдашуулардын пайда болушу операцияны стандарттуу түрдө жасагандан кийинки ушул эле көрсөткүчтөрдөн бир аз жогору, болгону 4,4% га өскөн. Бул айырма статистикалык жактан маанилүү болгон эмес, бул эки хирургиялык ыкманын коопсуздугу жана натыйжалуулугу жергиликтүү татаалдашуулардын коркунучу жагынан салыштырууга болот. Лапароскопиялык холецистэктомия учурунда "төмөндөн" эң көп кездешкен жергиликтүү татаалдашуу өт баштыкчасынан кан агуу болгон, ал бейтаптардын 5,2%ында байкалган. Субтоталдык ЛХЕде ич көндөйүнөн өттүн агып чыгышы локалдык татаалдашуу катары басымдуулук кылган, анын оорусу 58,3%ды түзгөн. Прибрам боюнча ЛХЕ жүргүзүүдө эч кандай жергиликтүү кыйынчылыктар байкалган эмес.

3. Жыштык инфильтраттуу курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонуудан кийинки жалпы татаалдашуулардын жыштыгы сегиз пайыздан бир аз көбүрөөк, бул стандарттык кийлигишүүдөн кийинки жети пайызга салыштырмалуу бир аз жогору. Мындай кыйынчылыктарга пневмония, миокард инфаркты жана өпкө эмболиясы кирет.

4. Стандарттык лапароскопиялык ыкманы колдонуу менен холецистэктомия учурунда тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан катуу кармаган холециститтин шартында боордон тышкары өт жолдорунун жаракат алуу учурлары 1,8%ды түздү, бул холецистэктомиядан тышкары, атипоскопиялык ыкмаларды колдонуудагы статистикалык жактан кыйла жогору тик өт жолдору байкалган. Курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын атиптик ыкмаларын колдонууда боордон тышкаркы өт

жолдорунун бузулушунун 0,23% га статистикалык олуттуу төмөндөшү белгиленген.

5. Курч холецистит паравезиалдык зонада тыгыз сезгенүү инфильтратынын болушу менен татаалдашкан жагдайларда лапароскопиялык холецистэктомияга инновациялык, стандарттуу эмес ыкмаларды колдонуу операциядан кийинки өлүмдүн 2,97%га төмөндөшүнө алып келди. Бул курч холециститтин татаал формаларын дарылоодо альтернативдүү хирургиялык кийлигишүүлөрдүн жогорку натыйжалуулугун жана коопсуздугун көрсөтөт.

### **ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Лапароскопиялык холецистэктомия учурунда өт баштыкчасынын айланасында жыш сезгенүү инфильтратынын пайда болушу менен татаалдашкан, жалпы боор жана жалпы өт жолдорунун бузулушу, өт баштыкчасынан жана өнөкөт органдардан көп кан кетүү коркунучу өт баштыкчасына жанаша, кыйла көбөйөт. Бул шарттар хирургдан өтө кылдат жана тез пайда болгон кыйынчылыктарга жооп катары хирургиялык стратегияны ылайыкташууга даяр болушун талап кылат. Мындай шарттарда лапароскопиялык холецистэктомияга стандарттуу ыкма оңдоолорду, анын ичинде ачык хирургиялык ыкмага (конверсияга) өтүү же операцияны жүргүзүү үчүн альтернативалуу, стандарттуу эмес ыкмаларды колдонуу жөнүндө чечим кабыл алуу үчүн босогону төмөндөтүүнү талап кылышы мүмкүн. Бул бейтаптын коопсуздугунун жогорку деңгээлине мүмкүндүк берет жана өт баштыкчасынын, ошондой эле анын айланасындагы ткандардын курч сезгениши жана өзгөргөн патологиялык процесси менен байланышкан мүмкүн болуучу кыйынчылыктардын алдын алат.

2. Лапароскопиялык холецистэктомияда коопсуздуктун критикалык көз карашын түзүү цистикалык түтүктү жана артерияны аныктоону жана аларды өт баштыкчасынын денесинен толугу менен кесип алууну камтыйт: Калот үч бурчтугу майлуу жана жипчелүү ткандардан тазаланып, эки структура гана өт баштыкчасынын төмөнкү учу менен туташтырылууга тийиш. Өт баштыкчасынын боор кабыкчасына жабышкан жеринин эң төмөнкү бөлүгү ачык болушу керек. Бул жетишилгенден кийин, өт баштыкчасына кирген эки түзүм бир гана цистикалык түтүк жана артерия болушу мүмкүн. Бул клиникалык жактан колдонулуучу ыкма жалпы өт түтүгүн аныктоо үчүн да колдонулат.

3. Паравезиалдык аймакта тыгыз сезгенүү инфильтраты түрүндөгү татаалданган курч холециститтин фонунда жасалган лапароскопиялык холецистэктомия шартында эң кеңири таралган жергиликтүү татаалдашуулардын бири болуп ич көндөйүнө өтүн агып чыгышы саналат. Бул абал перитониянын кеңири сезгенүүсүнөн улам өмүргө коркунуч туудурган диффузиялык перитониттин өнүгүшү үчүн олуттуу коркунуч туудурат. Өтүн агып кетүүсүнүн алгачкы белгилери аныкталган учурларда дароо эндоскопиялык папиллофинктеротомияны жасоо керек – бул өт чыгаруу

жолдорунун ачыктыгын калыбына келтирүүгө жана өтүнүктү ары агып кетишинин алдын алууга багытталган. Перитониттин симптомдору пайда болгон учурда санитардык лапароскопия, анын ичинде ич көндөйүн кылдат тазалоо жана инфекцияланган экссудаттарды алып салуу жана инфекциянын жайылышын алдын алуу үчүн анын кеңири дренажы талап кылынат. Мындай иш-чаралар өтүнүктү агып кетүүсүнүн терс кесепеттерин азайтуу жана пациенттин кийинки калыбына келтирүү үчүн негиз болуп саналат.

4. Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин курч холециститтин фонунда паравезиалдык зонада тыгыз сезгенүү инфильтраты менен пайда болгон кыйынчылыктардын контекстинде эң олуттуу жана өмүргө коркунучтуу дурган өпкө эмболиясы, курч миокард инфаркты жана операциядан кийинки пневмония. Ушуну эске алуу менен, мындай шарттардын жогорку тобокелдикке дуушар болгон бейтаптар үчүн максаттуу дарылоо жана алдын алуу чараларды көрүү өзгөчө маанилүү болуп саналат. Конкреттүү кийлигишүүлөргө тромбофлебиттин жана тромбоэмболиянын алдын алуу үчүн буттун ийкемдүү орогучтарын операцияга чейин колдонуу жана операциядан кийин 5 күнгө чейин процедурадан кийинки алгачкы 4-8 саатта төмөнкү молекулярдык гепариндерди киргизүү менен бирге тез физикалык активдүүлүк кирет. Курч миокард инфарктысынын коркунучун азайтуу үчүн операциядан мурун опиоиддик жана стероиддик эмес сезгенүүгө каршы препараттарды колдонуу менен натыйжалуу ооруну басаңдатууну камсыз кылуу зарыл. Адекваттуу антибиотик терапиясы операциядан кийинки пневмониянын алдын алуунун негизги компоненти болуп саналат жана мындай учурлар үчүн рецепттердин стандарттуу топтомуна киргизилген.

5. Стандарттык лапароскопиялык холецистэктомия учурунда өт баштыкчасынын айланасында тыгыз сезгенүү инфильтратынын пайда болушу сыяктуу татаалдашкан курч холециститте жалпы боордун да, жалпы өт жолдорунун да бузулуу коркунучу бар. Мындай шарттарда өт баштыкчасынын түбүнөн баштап лапароскопиялык холецистэктомия же субтоталдык холецистэктомия жасоо артыкчылыктан болуп саналат, бул өт түтүгүн кесүүнүн зарылдыгын жокко чыгарат.

6. Курч холециститти дарылоонун эффективдүүлүгүн жана коопсуздугун жогорулатуу үчүн лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттуу жана альтернативдик ыкмаларын деталдуу изилдөө жана өркүндөтүү гана эмес, ошондой эле эндовидеохирургия тармагын жигердүү өнүктүрүү маанилүү. Бул хирургиялык дарылоого болгон ыкмаларды оптималдаштырууну гана эмес, жаңы технологияларды жана ыкмаларды интеграциялоону, ошондой эле бул кийлигишүүлөрдү колдонуу критерийлерин кеңейтүүнү камтыйт. Мындай ыкма хирургиялык операциядан кийин пайда болгон локалдык оорчулуктарды натыйжалуу башкарууга жана алдын алууга мүмкүндүк берет, ошондой эле акырында катуу кармаган холециститтен жапа чеккен бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын бир кыйла жакшыртат.

## ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. Динамика распространенности и факторы риска развития полипов желчного пузыря / А. А. Сопуев, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров, М. М. Бигишиев, Н. Н. Маматов // Современные проблемы науки и образования. - 2020. - № 6. С. 126; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=29900819>

2. Некоторые особенности диагностики острого холецистита у лиц пожилого возраста / А. А. Сопуев, С. А. Бакиров, М. М. Бигишиев, С. А. Турдалиев, Н. Н. Маматов // Научное обозрение. Медицинские науки. - 2020. - № 6. С. 22-27; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44580193>

3. Полипы желчного пузыря. Распространенность и факторы риска развития / А. А. Сопуев, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров, М. М. Бигишиев, М. Э.Н. Эрнисова // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. - 2020. - №5-6. С. 63-75; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=44745653>

4. Полипы желчного пузыря / А. А. Сопуев, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров, Т. А. Акматов, А.А. Умурзаков, М. К. Бигишиев // Научное обозрение. Медицинские науки. - Москва, 2021. - № 3. С. 10-18; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46249297>

5. Решение вопроса об экстренном хирургическом вмешательстве у пациентов с подозрением на covid-19 / А. А. Сопуев, К. Н. Мамытов, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров, З. К. Кудайбердиев // Научное обозрение. Медицинские науки. - Москва, 2021. - № 4. С. 10-15; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=46534640>

6. Показания и особенности экстренных хирургических вмешательств у пациентов с подтвержденным covid-19 / А. А. Сопуев, К. Н. Мамытов, С. А. Турдалиев, С. А. Бакиров, З. К. Кудайбердиев, О.А. Умурзаков // Научное обозрение. Медицинские науки. - Москва, 2021. - № 6. С. 10-21; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47501709>

7. К вопросу о диагностике острого холецистита у лиц пожилого возраста / А. А. Сопуев, С. А. Бакиров, М. М. Бигишиев, С. А. Турдалиев, К. Е. Овчаренко, Н. О. Талипов // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. - 2021. - 6. С. 11-21; То же: [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <https://elibrary.ru/item.asp?id=47410935>

**Бакиров Сыргак Абдыкапаровичтин «Тыгыз инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын тактикасы жана анын натыйжаларын салыштырмалуу баалоо» аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

### **РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** өттүн таш оорусу, холецистэктомия, паравезиалдык инфильтрат, лапароскопиялык холецистэктомия.

**Изилдөөнүн максаты:** лапароскопиялык холецистэктомиянын типтүү эмес ыкмаларын колдонуунун натыйжасында тыгыз паравезиалдык сезгенүү инфильтраты менен татаалданган курч холециститти дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн объектиси:** сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч кармаган холецистит менен ооругандар.

**Изилдөөнүн предмети:** паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч калькулездуу холецистит менен ооругандарды дарылоонун натыйжалары.

**Изилдөө ыкмалары:** ретроспективдүү талдоо, статистикалык жана рандомизацияланган изилдөөлөр.

**Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыгы.** Лапароскопиялык холецистэктомиянын типтүү эмес ыкмалары тыгыз сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте стандарттуу лапароскопиялык холецистэктомия ыкмасына салыштырмалуу операциядан кийинки көп сандагы татаалдашуулардын пайда болушу менен коштолбой тургандыгы аныкталган. Жыштык сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалданган курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын типтүү эмес ыкмаларын колдонуу лапароскопиялык холецистэктомиянын стандарттык ыкмасына салыштырмалуу жалпы боор жана жалпы өт жолдорунун жабыркашынын азайышына алып келет. Катуу сезгенүү паравезиалдык инфильтрат менен татаалдашкан курч холециститте лапароскопиялык холецистэктомиянын типтүү эмес ыкмаларын колдонуу конверсиянын жыштыгын азайтуу аркылуу операциядан кийинки өлүмдү статистикалык жактан олуттуу кыскарта алат.

**Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар.** Иште камтылган негизги корутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык практикада, окуу процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулушу мүмкүн.

**Колдонуу чөйрөсү:** хирургия.

## РЕЗЮМЕ

диссертации Бакирова Сыргака Абдыкапаровича «Сравнительная оценка результатов и тактика лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнённом плотным инфильтратом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, холецистэктомия, паравезикальный инфильтрат, лапароскопическая холецистэктомия.

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения острого холецистита, осложненного плотным паравезикальным воспалительным инфильтратом, в результате применению нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии.

**Объект исследования:** пациенты с острым калькулёзным холециститом, осложнённым воспалительным паравезикальным инфильтратом.

**Предмет исследования:** результаты лечения пациентов с острым калькулёзным холециститом, осложнённым паравезикальным инфильтратом.

**Методы исследования:** ретроспективный анализ, статистические и рандомизированные исследования.

**Полученные результаты и их новизна.** Установлено, что нетиповые способы лапароскопической холецистэктомии не сопровождаются возникновением большого количества послеоперационных осложнений по сравнению со стандартным способом лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом. Применение нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, влекут за собой меньшую частоту повреждений общего печёночного и общего желчного протоков по сравнению со стандартным способом лапароскопической холецистэктомии. Применение нетиповых способов лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите, осложнившимся плотным воспалительным паравезикальным инфильтратом, позволяет статистически достоверно снизить послеоперационную летальность за счет уменьшения частоты конверсий.

**Степень использования или рекомендации по использованию.** 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

of the dissertation of Bakirov Syrgak Abdykaparovich on “Comparative evaluation of the results and tactics of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis complicated by a dense infiltrate” presented for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17 – surgery.

**Key words:** cholelithiasis, cholecystectomy, paravesical infiltrate, laparoscopic cholecystectomy.

**Object of study:** improving the results of treatment of acute cholecystitis complicated by dense paravesical inflammatory infiltrate as a result of the use of non-standard methods of laparoscopic cholecystectomy.

**Object of research:** patients with acute calculous cholecystitis complicated by inflammatory paravesical infiltrate.

**Subject of study:** results of treatment of patients with acute calculous cholecystitis complicated by paravesical infiltrate.

**Research methods:** retrospective analysis, statistical and randomized studies.

**Research finding and their novelty.** It has been established that non-standard methods of laparoscopic cholecystectomy are not accompanied by the occurrence of a large number of postoperative complications compared to the standard method of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis complicated by a dense inflammatory paravesical infiltrate. The use of non-standard methods of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis complicated by a dense inflammatory paravesical infiltrate entails a lower frequency of damage to the common hepatic and common bile ducts compared to the standard method of laparoscopic cholecystectomy. The use of non-standard methods of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis complicated by a dense inflammatory paravesical infiltrate allows for a statistically significant reduction in postoperative mortality due to a decrease in the frequency of conversions.

**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.