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

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНИН АКАДЕМИК М. М. МАМАКЕЕВ АТЫНДАГЫ УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

**Д 14.24.710 диссертациялык кеңеши**

Кол жазма укугунда

**УДК [616.381-072.1-089+616.381-089.5]-089.193.4**

**АБДИЕВ АЛЛАН АСЫГАЛИЕВИЧ**

**АБДОМИНАЛДЫК ХИРУРГИЯДАГЫ ЛАПАРОТОМИЯЛЫК ЖАНА ЛАПАРОСКОПИЯЛЫК КИЙЛИГИШҮҮЛӨРДӨ КАЙРА ЖАСАЛГАН ОПЕРАЦИЯЛАРДЫН СЕБЕПТЕРИ ЖАНА НАТЫЙЖАЛАРЫ**

14.01.17 – хирургия

Медицина илимдеринин доктору

окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган

диссертациянын авторефераты

Бишкек – 2025

Иш И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын факультеттик хирургия кафедрасында аткарылган.

|  |  |
| --- | --- |
| **Илимий кеңешчиси**: | **Оморов Рахатбек Арсыбекович**  медицина илимдеринин доктору, профессор,  КР УИАнын корр.-мүчөсү, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын факультеттик хирургия кафедрасынын башчысы |
| **Расмий оппоненттер:** | **Эраалиев Бейшенбек Ашимович**  медицина илимдеринин доктору, профессор Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Академик М. М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборунун ириң хирургиясы бөлүмүнүн башчысы  **Байгазаков Асылбек Топчубаевич**  медицина илимдеринин доктору, доцент,  «Авиценна» Эл аралык медициналык университетинин ректору  **Тайгулов Ерлан Агзамович**  медицина илимдеринин доктору, профессор, Астана медициналык университетинин Г. В. Цой атындагы хирургия кафедрасынын профессору. |
| **Жетектөөчү мекеме:** «А. Н. Сызганов атындагы Улуттук хирургиялык илимий борбору» Акционердик коому, окумуштуулар кеңеши (050004, Казакстан Республикасы, Алмата ш., Желтоксан, 51). | |

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 22-майында саат 14:00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана тең уюштуруучу Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Академик М. М. Мамакеев атындагы Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.24.710 диссертациялык кеңештин отурумунда өткɵрүлөт. Дареги: 720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-залы. Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү үчүн шилтеме: <https://vc.vak.kg/b/142-bpo-rbj-at0>

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

Автореферат 2025-жылдын 21-апрелинде таркатылды.

**Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы,**

**медицина илимдеринин кандидаты Э. Э. Кудаяров**

**ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ**

**Диссертациялык теманын актуалдуулугу.** Акыркы 20-25 жылдар ичинде көптөгөн изилдөөчүлөр курсак көңдөйүнүн: боорду мите курттардын жабыркатышы, өттүн таш оорулары, панкреатит, ичегинин бүтөлүп калышы сыяктуу оорулардын олуттуу өсүшүн белгилешүүдɵ [М. К. Гулов, К. М. Курбонов, 2004; М. М. Мамакеев ж.б. авторлошт., 2008; С. А. Быстов и соавт., 2016; Р. А. Оморов ж.б. авторлошт., 2018; P. Colline et al., 2010]. Өзгөчө улгайган жана карылыгы жеткен адамдарды дарылоо кыйла татаал, оорунун татаалдашкан түрлөрү (жергиликтүү, диффузиялык перитонит, боор жетишсиздиги, механикалык сарык, холангит) менен кабыл алуулардын олуттуу өсүшү байкалууда [Д. Б. Закиров ж. б. авторлошт., 2004; У. М. Абдуллаев, 2008; Г. Ф. Жигаев ж. б. авторлошт., 2008; Н. Д. Томнюк ж.б. авторлошт., 2010; В. И. Лупальцев ж.б. авторлошт., 2011; Н. Н. Велигоцкий ж.б. авторлошт., 2016; К. С. Сыдыгалиев ж.б. авторлошт., 2018; K. W. Kim et al., 2002]. Көп учурда хирургиялык операциядан кийин патологиялык процесстин өөрчүшүнөн же операция учурундагы же, андан кийинки мезгилдеги толук негизделбеген техникалык чечимдерди киргизүүдөн улам келип чыккан бир катар татаалдашуулар менен шартталат [А. А. Сопуев ж.б. авторлошт., 2000; М. К. Абдулжалилов, У. М. Нажмутинов, 2005; Н. И. Бояринцев ж.б. авторлошт., 2008; Р. Н. Борисов, 2009; Б. С. Ниязов, 2012; И. М. Батыршин ж.б. авторлошт., 2020; R. Gauzit, 2009; D. Hasper et al., 2009; C. Theunissen et al., 2011; Y. Carmelli et al., 2016].

Кайра жасалган операция – бул ар дайым татаал, стандарттуу эмес, коркунучтуу хирургиялык кийлигишүү, аны чоң клиникалык тажрыйбасы бар хирург жасашы керек [А. И. Мусаев ж.б. авторлошт., 2004; В. И. Миронов ж.б. авторлошт., 2007; А. Т. Байгазаков ж.б. авторлошт., 2015; З. А. Туйбаев, 2016; М. В. Варганов ж.б. авторлошт., 2019].

Ооруларды изилдөө менен катар жана диагностикалык методдорду өркүндөтүү аркылуу мурда операция кылууга мүмкүн эмес делген оорулардын катарындагы операциялык кийлигишүүлөрдүн диапазону бир кыйла кеңейүүдө [М. Ю. Кабанов ж.б. авторлошт., 2021; Ф. В. Иванов, 2024].

Азыркы учурда хирургиялык техниканын өркүндөтүлүшүнө, анестезиология жана реанимотологиянын өнүгүшүнө байланыштуу боор, ашказан, ичеги, уйку безине, кан тамырлардын, өт жолдорун көбүнчө пластик менен айкалыштырылган резекция түрүндө операция жасоодон, органдарды трансплантациялоого чейин кеңейтилген формада аткарылууда [А. Г. Хасанов ж.б. авторлошт., 2006; М. П. Чупров, С. А. Айтбаев ж.б. авторлошт., 2016; 2009; Э. Х. Акрамов, М. Т. Молдошева, 2019; R. R. Kumar et al., 2006 ; M. R. Cassidy, 2013].

Боор ооруларын жана өттүн таш ооруларын дарылоодо, атап айтканда өттүн таш ооруларында аз инвазивдик кийлигишүүлөр колдонулат, азыркы учурда операцияны аткарууда жогорку квалификациялуу хирургду талап кылган, боордон тышкары өт жолдорунун патологиясы менен шартталган ички дренаждык операциялар көбүрөөк колдонула баштады [М. В. Кукош ж.б. авторлошт., 2005; Р. А. Оморов ж.б. авторлошт., 2005; Г. Ф. Рычковский ж.б. авторлошт., 2005; Х. А. Гамзатов, 2008; Р. А.Оморов, 2018; А. В. Осипов, 2018; P. S. Ming et al., 2009] .

Боор, ич көңдөйүнүн башка органдарынын жана кичине жамбаш сөөктүн башка оорулары менен жабыркаган бейтаптардын көбөйүшү лапаротомия менен гана эмес, ошондой эле эндовидеохирургиялык ыкмалар менен операцияларды жасаган хирургдардын чөйрөсүнүн кеңейишине алып келди жана бул бир жагынан бир катар татаалдашуулардын азайышына, экинчи жагынан жаңы татаалдашуулардын пайда болушуна алып келди. Татаалдашуулардын санынын өсүшү, изилдөөчүлөрдүн көпчүлүгү белгилегендей операциялардын көлөмү боюнча туура эмес аткарылгандыгы менен байланыштуу [В. П. Глабай, 2005; В. Л. Генок, 2008; А. Г. Бебуришвили ж.б. авторлошт., 2009; М. В. Кукош ж.б. авторлошт., 2010; И. С. Малков ж.б. авторлошт., 2010; К. И. Мерсандова ж.б. авторлошт., 2019; K. Mandell, S. Arbabi, 2010].

Бир катар изилдөөчүлөр кайра жасалган операциялардын көрсөткүчтөрүн аныктоодогу кыйынчылыктарды белгилешет, алар көп учурда кечиктирилип, көп учурда негизсиз болуп саналат, бул операциянын жыйынтыгына гана эмес, ооруга да олуттуу таасир этет [А. В. Андреев, 2008; Н. Боярынцев ж.б. авторлошт., 2015; G. Statescu et al., M. Chiarugi, 2011]. Бул кайра жасалаган операцияларды жүргүзүү үчүн бирдиктүү критерийлердин жоктугу, ошондой эле системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилерин баалабоо менен шартталган [А. И. Мусаев жана У. Э. Усубакунов, 2016; А. П. Власов ж.б. авторлошт., 2019; Б. С. Ниязов ж.б. авторлошт., 2019].

Кайра жасалган операциялардан кийин 26-60% учурларда операциядан кийинки ириңдүү-сезгенүү, өпкө жана көбүнчө тромбоэмболиялык татаалдашуулар байкалат [А. В. Федоров ж.б. авторлошт., 2005; Н. Д. Томнюк ж ж.б. авторлошт., 2010; В. Н. Хромова, 2011; D. S. Wald, 2002; B. C. Opmeer et al., 2010], ал эми өлүм 16-55% түзөт [М. Тирина, 2006; В. Н. Шапошников ж.б. авторлошт., 2011; В. Ф. Цхай, Н. В. Мерзликина, 2011; Д. С. Здзитовецкий ж.б. авторлошт., 2011; F. Bader, 2009].

Кайталанган операцияларды жасаганда стационардык дарылоонун узактыгы бир топ көбөйөт, демек, материалдык чыгымдар, андан тышкары, кайталанган операциялардан кийин операция болгондордун жашоо сапаты бир топ төмөндөйт [А. [Шакирова, 2015]. Бирок, бейтапты сактап калуунун бирден-бир чарасы катары кайталап операцияларды жасоо максатка ылайыктуу экендиги белгиленип жана ошол эле учурда ар бир аткарылган кадам, аталган жагдайды аткарууда мүмкүн болгондугуна түшүндүрмө берилиши керек [Н. Д. Томнюк ж.б. авторлошт., 2010; В. И. Кныш ж.б. авторлошт., 2011; З. А.Туйбаев, 2016].

Адабияттарды талдоо, бүгүнкү күнгө чейин кайра жасалган операциянын көрсөткүчтөрүнүн критерийлери иштелип чыга электигин, операцияны кечиктиргендиктен өлүмдүн көрсөткүчү жогору бойдон калып жаткандыгын жана кайра жасалган операциялардан кийин татаалдашуулардын алдын алуу боюнча бир катар профилактикалык иш-чаралар негизсиз экендигин көрсөттү. Бул кийлигишүүнүн себептерин жана алардын жыштыгын аныктоо лапаротомия жана лапароскопиялык операциялар учурунда алардын алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгууга мүмкүндүк берет. Жогоруда кɵрсɵтүлгɵндɵрдүн баары бул изилдөөнү жүргүзүүгө негиз болду.

**Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, негизги илимий программалар (долбоорлор), окуу жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги изилдөө иштери менен байланышы.** Диссертациялык иштин темасы ɵз демилгеси менен аткарылган.

**Изилдөөнүн максаты.** Өз убагында диагностикалоо жана кыйынчылыктардын алдын алуу боюнча иш-чаралар аркылуу абдоминалдык хирургиядагы кайра жасалган операциялардын натыйжаларын жакшыртуу.

**Изилдөөнүн милдеттери:**

1. Лапаротомиядан жана лапароскопиялык ыкмалардан кийин операциядан кийинки алгачкы мезгил аралыгында кайталанган операциялардын жыштыгын талдоо, алардын пайда болуу себептерин жана мүнөзүн аныктоо.

2. Өттүн куюлушу жана ичегинин бүтөлүп калышы боюнча кайталанган операцияларды жасоонун диагностикалык алгоритмин жана көрсөткүчтөрүн иштеп чыгуу.

3. Жаңы ыкмаларды иштеп чыгуунун жана белгилүү болгон ыкмаларды өркүндөтүүнүн эсебинен боор жана өт жолдоруна операцияларды жүргүзүүдө операция учурундагы жана операциядан кийинки татаалдашуулардын алдын алуу чараларын сунуштоо.

4. Кайра жасалган операциялар учурундагы системалуу сезгенүү синдромунун реакциясынын динамикасын изилдөө жана алардын кайталанган операциялардын жыйынтыгын болжолдоодогу маанисин аныктоо.

5. Татаалдашуулардын мүнөзүн эске алуу менен кайра жасаланган операциялардын натыйжалуулугун аныктоо.

6. Кадимки жана иштелип чыккан алдын алуу чараларын аткаруу менен курсак кɵңдɵйүнүн органдарына кайра жасалган операцияларга салыштырмалуу баа берүү.

**Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:**

1. Операциядан кийинки жакынкы мезгил аралыгындагы абдоминалдык хирургияда кайталанган операциялардын жыштыгы талданып, алардын себептери жана дарылоонун натыйжалары келтирилген.

2. Кайра жасалган операциялардын көрсөткүчтөрүн аныктоо үчүн диагностикалык ыкмалардын комплекси негизделген (системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилери, УҮИ, CБP жана прокальцитониндин деңгээли).

3. Абдоминалдык хирургияда лапаротомиялык жана лапароскопиялык кийлигишүүлөр учурундагы операциялардын этаптары жакынкы мезгилдеги кыйынчылыктардын алдын алуу үчүн жакшыртылган (курсак көңдөйүн жана хирургиялык жараатты натрий хлоридинин озондоштурулган эритмеси менен тазалоо, регионардык лимфастимуляция).

4. Өттүн куюлушу, кан кетүү жана ичегинин бүтөлүп калуусунда алгоритм тактикасы илимий жактан негизделген.

5. Кайра жасалган операцияларда операциядан кийинки мезгилде бейтаптарды кароо алгоритми түзүлгөн.

6. Биринчи жолу системалуу сезгенүү синдромунун реакциясынын белгилеринин динамикасы жана алардын операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүнө көз карандылыгы келтирилген.

7. Перитонит жана ичеги-карын оорулары үчүн нутритивдик колдоонун жакшыртылган.

8. Иштелип чыккан алдын алуу жана дарылоо иш-чараларын эске алуу менен кайталанган операциялардын натыйжалуулугуна салыштырмалуу баа берилген.

**Алынган натыйжалардын практикалык мааниси.** Кайра жасалган операциядан кийинки алынган анализдердин жыйынтыктары хирургиялык дарылоону талап кылган татаалдашуунун себептерин аныктоого мүмкүндүк берди.

Өттүн куюлушун диагностикалоонун жана дарылоонун илимий жактан негизделген алгоритми бул татаалдашууну дарылоону тандоодо дифференциалдуу мамиле жасоого жана бир катар учурларда кайталанган операциядан качууга мүмкүндүк берет.

Кайталанган хирургиялык операциядан кийин системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилерин аныктоо операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн баалоого, оорчулуктарды тез арада аныктоого жана эң адекваттуу дарылоо ыкмасын колдонууга мүмкүндүк берет (И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патенттик бөлүмү тарабынан берилген рационализатордук сунуш № 64/2022-ж.).

Курсак органдарына кайталанган операциялардан кийин иштелип чыккан жана ишке ашырылып жаткан профилактикалык иш-чаралар татаалдашуулардын санын азайтып, дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берди (И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патенттик бөлүмүнүн 02.12.2022-ж. № 64/2022 берген рационализатордук сунушу).

Иштин негизги жоболору (татаалдардын диагностикасы, кайталанма операцияларга көрсөткүчтөрдүн критерийлери, кайталанган операциялардан кийин оорууну алдын алуу чаралары) К. Р. Рыскулова атындагы Бишкек шаардык № 1 шаардык клиникалык ооруканасынын хирургиялык бөлүмдөрүнүн күнүмдүк практикасына (ишке ашыруу күбөлүгү 02.12.2022-ж.) жана И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 4-6-курстарынын студенттери үчүн лекциялардын жана практикалык сабактардын, клиникалык ординаторлор жана аспиранттар үчүн семинарлардын программасына киргизилген (ишке ашыруу жөнүндө күбөлүк, 2022-ж.).

**Диссертациянын коргоо коюлган негизги жоболору:**

1. Кайра жасалган операция жасоонун себептери болуп өттүн куюлуусу (33,6%), кан кетүү (22,7%), ичегилердин бүтөлүп калуусу (15,5%), перитонит (18,2%) жана эвентрация (10%) болуп саналат. Кайра операцияны жасоону талап кылган татаалдашуулар төмөнкү себептерден улам келип чыккан: операцияга чейин бейтаптар толук текшерилбеген (7,3%), операцияга чейинки даярдык толук аткарылбаган (8,1%), операция учурунда жана андан кийинки техникалык каталар (19,1%), узак мөөнөттүү татаалдашкан учурдан тартып байкоо (16,4%), коштолгон оорулардын мүнөзүн жетишсиз эске алуу (19,1%).

2. Өттүн куюлушу жана перитонитти диагностикалоонун жана дарылоонун алгоритмин түзүү, оптималдуу дарылоо ыкмасын тандоого мүмкүндүк берет.

3. Кайра операция жасалган бейтаптардын 82,7% системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилери аныкталган, бул көрсөткүчтөрдү кайра операциядан кийин динамикага ылайык аныктоо операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн баалоого жана өз убагында татаалдашууларды аныктоого мүмкүндүк берет;

4. Операция учурунда лимфогендик технологияларды милдеттүү түрдө ишке ашыруу жана операциядан кийинки мезгилде нутритивдик колдоо кайталанган операция учурунда дарылоо жана алдын алуудагы маанилүү чара болуп саналат.

5. Иштелип чыккан профилактикалык иш-чараларды курсак көңдөйүнүн органдарына кайталап жасалган операциялардан кийин колдонуу татаалдашуулардын жыштыгын жана өлүмдү кыскартууга мүмкүндүк берет.

**Изденүүчүнүн жеке салымы.** Изденүүчүнүн диссертациялык ишти аткарууда жеке катышуусу изилдөөнүн бардык этаптарын пландаштыруудан жана ишке ашыруудан, кайра жасалган операцияларды жасоодон, кайра жасалган операцияларды негиздөөдөн жана диагностикадан, дарылоонун иштелип чыккан алгоритмине ылайык операциядан кийинки мезгилде бейтаптарды кароодон, изилдөөнүн натыйжаларын талдоодон, алынган маалыматтарды статистикалык иштеп чыгуудан, натыйжаларды талдоодон, корутундуларды жана практикалык сунуштарды түзүүдөн турат.

**Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо.** Диссертациянын материалдары И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Илим күндөрүндөгү «Көрүнүктүү окумуштуу, СССРдин Социалисттик Эмгектин Баатыры, академик М. М. Миррахимовдун туулган күнүнүн 90 жылдыгына арналган» илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, 12-14-апрель 2017-жыл); «Гепатопанкреатобилиардык хирургиянын актуалдуу маселелери» аттуу Эл аралык конференциясында (Санкт-Петербург, 19-22.09.2017ж.); «И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 80 жылдыгына арналган Илим күндөрү - 2019» аттуу Эл аралык илимий форумунда (Бишкек, 10-12-апрель, 2019-ж.); «И. К. Ахунбаева атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын Төө-Ашуудагы бийик тоолуу илимий базасынын 50 жылдыгына арналган» аттуу Эл аралык Илим күндөрү - 2020 илимий форумда (Бишкек, 12-14-апрель, 2020); «COVID-19: алдын алуу, диагностикалоо жана дарылоого арналган “Эл аралык Илим күндөрү - 2021” аттуу илимий форумунда (Бишкек, 12-14-апрель, 2020) баяндалып талкууланган.

**Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы.** Диссертациянын материалдарынын негизинде 21 илимий эмгек жарык көргөн, анын ичинде 5 илимий эмгек Scopus системасы боюнча индекстелген чет элдик илимий басылмаларда, жана 16 илимий эмгек КР УАК тарабынан сунуш кылынган РИНЦ системасы боюнча индекстелген илимий басылмаларда жарыяланган.

**Диссертациянын структурасы жана көлөмү.** Иш 200 бетте компьютердик текстте терилген, Times New Roman, 14 шрифт, интервал 1,5 жана киришүүдөн, адабий серептен, беш баптан турган жеке изилдөөлɵрдөн, корутундудан жана практикалык сунуштардан турат. Диссертация 31 таблица жана 20 сүрөт менен иллюстрацияланган. Колдонулган адабияттардын тизмеси 323 булакты камтыйт, алардын ичинен 242 орус тилдүү жана 81 англис тилдүү авторлордун эмгектерин камтыйт.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ**

**Киришүүдө** изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, максаты, милдеттери, жаңылыгы жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболору берилген.

**1-бап.** **«Абдоминалдык хирургиядагы кайра жасалган операциялар жана алардын натыйжалуулугу» (адабий сереп).**

Абдоминалдык хирургияда кайра жасалган операциялардын жыштыгы; кайра операцияны талап кылган кыйынчылыктардын себеби; кайталанган хирургиялык кийлигишүүнү талап кылган кыйынчылыктарды аныктоо жана дарылоо келтирилген; татаалдануунун алдын алуу боюнча чаралар жана биринчи жана кайталанган операциялардан кийин аларды дарылоо изилденген. Ошондой эле, акыркы 15-20 жылдагы адабий булактар пайдаланылган.

**2-бап. «Методология жана изилдөө ыкмалары».**

Мында операция жасалган бейтаптарды текшерүүдө колдонулган клиникалык мүнөздөмөлөр жана методдор берилген.

*Изилдөөнүн объектиси:* курсак органдарынын оорулары боюнча кайталанган операция жасалган жана татаалдашкан бейтаптар.

*Изилдөө предмети:* Клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары.

Киргизүү критерийлери кайра операцияны талап кылган кыйынчылыктар пайда болгон бейтаптар болгон.

Четтетүү критерийлери болуп курсак органдарынын залалдуу шишиктери үчүн операция жасалган бейтаптар эсептелет.

2.1.1-таблица – Бейтаптарды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү (n-110)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Жынысы | Жалпы | | алардын жаш курагы | | | | | | |
| абс.с | % | до 20 | 21-30 | 31-40 | 41-50 | 51-60 | 61-70 | >70 |
| Аял. | 68 | 61,8 | 1 | 2 | 8 | 18 | 22 | 12 | 5 |
| эркек. | 42 | 38,2 | 1 | 2 | 6 | 7 | 10 | 11 | 5 |
| абс.с | 110 |  | 2 | 4 | 14 | 25 | 32 | 23 | 10 |
| % |  | 100,0 | 1,8 | 3,6 | 12,7 | 22,7 | 29,1 | 20,9 | 9,2 |

Эркектерге салыштырмалуу аялдар чоң топту түздү. Ал эми бейтаптардын эң көп саны 40 жаштан 60 жашка чейинкилер болду. Текшерүүнүн жыйынтыгында 110 бейтаптын 68инде (61,8%) коштолгон оорулар аныкталган, бул маалыматтар 2.1.1-таблицада көсөтүлдү.

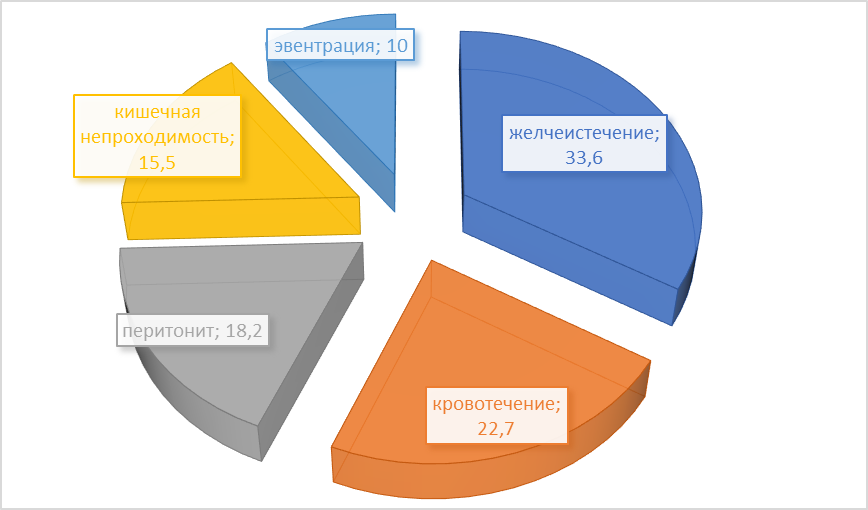
Ооруларга талдоо жүргүзүлүп, алардын кайсынысына биринчи операция жасалганы аныкталды.

2.1.2-таблица – Мурда операция болгон бейтаптардын тизмеси

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Оорулар | Жалпы | |
| абс.с. | % |
| Курч холецистит | 44 | 40,0 |
| Өнөкөт холецистит | 31 | 28,2 |
| Ичегинин бүтөлүп калуусу | 7 | 6,4 |
| Ашказандын, он эки эли ичегинин жара оорулары | 1 | 0,9 |
| Боордун эхинококкозу | 9 | 8,2 |
| Абсцедированный аппендикулярдык инфильтрат | 2 | 1,8 |
| Курч сокур ичеги | 8 | 7,3 |
| Курсактын жаракаты | 1 | 0,9 |
| Уйку бездеги ыйлаакча | 1 | 0,9 |
| Сырткы заң кулгунасы | 1 | 0,9 |
| Операциядан кийинки вентралдык чукур | 3 | 2,7 |
| Жумурткалык ыйлаакчанын жарылышы | 1 | 0,9 |
| Өт баштыкчасынын өсүндүсү | 1 | 0,9 |
| Жалпы: | 110 | 100,0 |

Кайра жасалган операциялардын эң көп саны курч жана өнөкөт холецистит боюнча биринчи операция жасалган бейтаптар (37,3 жана 21,4% тиешелүүлүгүнө жараша) түздү, аппендэктомиядан жана ичеги-карындын өтүшүп кетүүсүндөгү операциялардан кийин пайда болгон татаалдашуулардан улам кайталанган операциялар сейрек жасалган.

Татаалдардашуунун жыштыгына жана алардын мүнөзүнө талдоо жүргүзүлдү (2.1.2-сүрөт).



2.1.2-сүрөт – Кайра операция жасоого негиз болгон кыйынчылыктардын мүнөзү жана жыштыгы (%).

Көбүнчө кайталанган операциялар өттүн ич көңдөйүнө куюлуусунан (33,6%) жана кан кетүүдөн (22,7%), ал эми азыраак перитониттен жана эвентрациядан жасалган.

Биринчи операция жасалган лапаротомиялык же лапароскопиялык ыкманын маанилүүлүгүн изилдедик (2.1.3-сүрөт).

2.1.3-сүрөт – Жеткиликтүүлүктүн түрүнө жараша татаалдашуулардын мүнөзү.

Жеткиликтүүлүккө жараша татаалдашуулардын мүнөзүн талдоо биз байкаган бейтаптардын көпчүлүгүндө биринчи операция лапаротомия жолу менен жасалган, бирок татаалыраак кайталанган операцияны жана ооруканада узак дарылоону талап кылган, видео-хирургиялык кийлигишүүлөрдө бир кыйла оор татаалдашуулар байкалды.

**2.2 Изилдѳѳ методдору.** Бейтаптарды текшерүүдө клиникалык көрсөткүчтөрдүн (тарыхы, сезгенүү реакциясынын системалуу синдромунун белгилери), лабораториялык жана инструменталдык көрсөткүчтөрдүн натыйжалары колдонулган, бул кыйынчылыктардын мүнөзүн аныктоого, кайталанган операциялардын жана статистикалык методдун жыйынтыгын баалоого мүмкүндүк берген.

Адабияттарда татаалдашуулардын көптөгөн классификациялары берилген, бирок алардын көпчүлүгү кайра операцияны талап кылган негизги себептердин бирин чагылдырат жана акыркы жылдарда чет өлкөлүк жана ата мекендик хирургдардын көпчүлүгү операциядан кийин пайда болгон татаалдашууларды баалоодо Clavie-Dindo классификациясын колдонушат.

Бул классификация оордуктун 5 даражасын камтыйт, ал эми 3 жана 4- даражада дагы: а жана б эки даража бөлүнүп берилген. Бул классификация көңүл бурууга татыктуу, анткени ал татаалдашуунун оордугун, алардын мүнөзүн гана эмес, ошондой эле ар бир конкреттүү учурда колдонулушу керек болгон дарылоону чагылдырат. Биринчи жана экинчи даражадагы татаалдашуу хирургиялык кийлигишүүнү талап кылбайт. Үчүнчү топто, "а" татаалдашуусунда жалпы наркозсуз кийлигишүүлөр, ал эми "б" татаалдашуусунда жалпы анестезия керек. IV топко интенсивдүү терапияны талап кылган кыйынчылыктар кирет: "а" учурунда бир органдын, "б" учурда бир канча органдын кемтиги байкалат. Бул классификация боюнча татаалдашууларды баалоо бейтаптардын абалын жана татаалдашуунун мүнөзүн так чагылдырат.

Алынган жыйынтыктар Statistika -6да, орточо арифметикалык (M), орточо квадраттык (ς) жана катар катасын (m) аныктоо менен статистикалык жактан иштетилип, ишенимдүүлүк даражасы Стьюденттик таблицанын критерийи боюнча t тестинин жардамы менен эсептелген.

**3-бап.** **«Өттүн**  **курсак көңдөйүнө** **куюлушу** **боюнча кайра жасалган операциялардын натыйжалары абдоминалдык хирургиядагы татаалдашуу катары».**

Мында өттүн куюлуусунан улам татаалдашкан 68 бейтапты дарылоонун натыйжалары берилген.

Көбүнчө бул татаалдашуулар курч же өнөкөт холецистит менен татаалдашкан холелитиазга, ошондой эле боордун мите ооруларына - альвеококкоз жана эхинококкозго жасалган операциялардан кийин пайда болгон (3.1-таблица).

3.1-таблица – Биринчи операция жасалган жана өт куюлууусу келип чыккан оорулардын тизмеси

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Патология | Жалпы | | Алардын ичинен операция жасалгандары | |
| абс.с. | % | лапароскоп. | лапаротом. |
| 1 | Эхинококкоз | 5 | 7,4 | - | 5 |
| 2 | Альвеококкоз | 12 | 17,6 | - | 12 |
| 3 | Курч холецистит | 21 | 30.9 | 15 | 6 |
| 4 | Өнөкөт холецистит | 30 | 44,1 | 26 | 4 |
| 5 | Жалпы | 68 | 100,0 | 41 | 27 |

68 бейтаптын ичинен биринчи операция 41инде лапароскопиялык, 27синде лапаротомия жолу менен жасалган.

Өттүн куюлушунун убактысы биринчи операциядан кийин бир сааттан жети күнгө чейин болгон. Бул топтогу бейтаптарда кепилдик дренаж аркылуу агып чыгуунун мүнөзүн жана көлөмүнүн динамикасын, УҮИнин натыйжаларын аныктоого өзгөчө көңүл бурулуп, алардын негизинде киргизүү тактикасы иштелип чыккан. 37 бейтапка кайталанган операциялар жасалган (3.2-таблица).

3.2-таблица – Өттүн ич көңдөйүнө куюлуусу боюнча кайра жасалган операциялар жана операциядан кийинки мезгилдеги татаалдашуулардын мүнөзү

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Операциянын типтери | Жалпы бейтап-тар | Алардын ичинен татаалдашуулар пайда болгон | | | | | Бардык татаал-дашуу-лар |
| жаранын ириң-дөөсү | Өпкөнүн кагы-нуусу | плеврит | пери-тонит | ПОН |
| 1 | Өттүн кулгунасын тигүү (эхинокок-коктомиядан кийин) | 5 |  | 1 | 1 |  | 1 | 3 |
| 2 | Баштыкчанын тешигин кайрадан байлоо | 9 | 1 |  |  | 1 |  | 2 |
| 3 | Өт баштыкчасын тегерете тигүү | 5 |  | 1 | 1 |  |  | 2 |
| 4 | Эндоскопиялык папиллосфинктеро-томия | 2 |  |  |  |  |  | - |
| 5 | Холедохолитотомия менен релапаротомия | 7 |  |  |  |  | 1 | 1 |
| 6 | Жалпы өт каналы-нын дренажы (ятро-гендик зыян үчүн) | 1 |  |  |  |  |  | - |
| 7 | Ятрогендик зыянды реконструктивдик калыбына келтирүү-чү операциялар | 8 |  | 1 | 1 | 1 |  | 3 |
| Жалпы: | | 37 | 1 | 3 | 3 | 2 | 2 | 11 |
| % | | 100 |  |  |  |  |  | 29,7% |

Кайра жасалган операциядагы татаалдашуулардын анализи өт куюлуу көбүнчө холедохолитиаз менен операция болгон бейтаптарда болоорун көрсөттү.

Себептердин арасында эң чоң үлүштү ыйлаакча агымынын жетишсиздиги же лигатуранын тайып кетиши ээлеген, бул операциядагы каталарды көрсөтүп турат. Белгилей кетсек, операциядан кийинки мезгилдин жүрүшү оор болгон 11 адамда 29,7% түзгөн. 2 бейтап каза болгон, аларда кайра операция жасоо кечеңдеген. Өттүн курсак көңдөйүнө куюлушу менен ооругандарды байкоолордун негизинде биз тактиканын алгоритмин иштеп чыктык (3.1-сүрөт).

Өттүн курсак көңдөйүнө куюлушу

өт менен аралашкан дренаждык бөлүнүп чыгуусу күнүнѳ 150 мл чейин

дренаж боюнча таза өттү куюлуусу күнүнѳ 350-550 мл көп

Дренаж боюнча таза өттүн куюлушу токтоп, УҮИде курсак көңдөйүндө суюктуктун топтолушу байкалат.

динамикага УҮИ байкоо

МРТ (МРПХГ)

Магниттик-резонанстык пакреатохолангиогрфия

бөлүнүп чыгуулардын көлөмү азайганда

жабыркоо бар

жабыркоо жок

5-7 күндүн ичинде бөлүнүп чыгуунун көлөмүнүн көбөйүшүндө

бөлүнүп чыгуу толугу менен токтогонго чейин байкоо жүргүзүү

бөлүнүп чыгуулардын көлөмү толук токтогонго чейин

МРТ (МРПХГ)

Магниттик-резонанстык пакреатохолангиогрфия

Жабыркоо жок

Өттүн чыгуу жолдорунун жабыркашы

Кайталанган операция

3.1-сүрөт ‒ Өттүн курсак көңдөйүнө куюлушунда хирургиялык

тактиканын алгоритми.

Өттүн куюлуусу менен жабыркаган бейтаптар үчүн алгоритмди колдонуу өттүн куюлушун дарылоодо оптималдуу тактиканы тандоого, негизсиз кайталанган кийлигишүүдөн качууга жана ошол эле учурда кайталанган хирургиялык операциянын мөөнөтүн кечиктирбөөгө мүмкүндүк берет.

**4-бап. «Курсак көңдөйүнүн чел кабыгынын ичиндеги кан кетүүдө кайра жасалган операциялар».** Аталган бапта кайра операция жасоого алып келген кан кетүүнүн саны көрсөтүлгөн. Байкоо алдында 25 бейтап болгон, алардын кайра операция жасалышы үчүн курсак көңдөйүнүн чел кабыгынын ичиндеги кан кетүү эсептелген. Биринчи операция жасалган оорулар 4.1-таблицада келтирилген.

4.1-таблица – Биринчи операция жасалган оорулар боюнча

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оорулар | Жалпы бейтаптар | алардын ичинен жеткиликтүүлүк аркылуу иштетилет | |
| лапаротомия | лапароскопия |
| 1 | Курч холецистит | 11 | 9 | 2 |
| 2 | Курч холецистит + холедохолитиаз | 1 | 1 | - |
| 3 | Өнөкөт калькулезный холецистит | 5 | 3 | 2 |
| 4 | Өнөкөт калькулездук холецистит + холедохолитиаз | 2 | 2 | - |
| 5 | Чукурду кесүү | 1 | 1 | - |
| 6 | Боордун эхинококкозу | 3 | 3 | - |
| 7 | Жумуртка безинин жарылышы | 1 | 1 | - |
| 8 | Курсак көңдөйүнүн чел кабыгынын сыртындагы мейкиндиктеги эхинококоз | 1 | 1 | - |
| Жалпы: | | 25 | 21 | 4 |

Ал эми татаалдашуулардын бул тобунда эң чоң үлүштү холелитиаздан операция жасалган бейтаптар ээлейт. Кан кетүүнүн диагностикалоодо жалпы абалды баалоо, дренаж аркылуу бөлүнүп чыккан кандын көлөмүн жана кандын жана гемодинамикалык көрсөткүчтөрдү аныктоо кирет, ошондой эле УҮИ да маанилүү ыкма болгон. Курсак ичиндеги кан кетүүнүн себептерин талдоо 4.2-таблицада келтирилген.

4.2-таблица – Курсак көңдөйүнүн чел кабыгынын ичиндеги кан кетүүнүн келип чыгуу себептери

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Себептери | Жалпы |
| 1 | Лигатурдун артериядан тайып кетүүсү | 5 |
| 2 | Клипсом артериясынын гемостазынын жетишсиздиги | 2 |
| 3 | Табарсык баштыкчасынын гемостазынын жетишсиздиги | 11 |
| 4 | Тамырдын кичине бүлкүлдөгүнүн жабыркашы | 1 |
| 5 | Тамырдын диафрагмаларынын жабыркашы | 1 |
| 6 | Эхинококкоктомия учурунда фиброздуу капсуланын көңдөйүнүн капитоннажында тамырдын бузулушу | 3 |
| 7 | Тигилген жумурткалардын жарылышынын жетишсиз гемостазы | 1 |
| 8 | Чукурду кесүүдө жетишсиз гемостаз | 1 |
| 9 | Боордун жабыркоосунда жетишсиз геомстаз | 1 |
| Жалпы: | | 25 |

Кан кетүүнүн себептерин анализдөө өттүн таш оорулары боюнча операциялар учурунда артериялардан лигатуранын тайып кетиши, баштыкчанын артерияга клипстык таңуунун жетишсиздигинен кан кетүүнү көрсөткөн, бирок бейтаптардын көпчүлүгүндө кан кетүү өт баштыкчасынын гипокоагуляциясы менен байланыштуу болгон. Эхинококкоз боюнча операция болгондордо Дельбе боюнча капитонажды жасоо учурунда боор кыртышынын, биринде кичи бүлкүлдөк тамырылары жабыркаган.

Курсак көңдөйүнүн ичиндеги кан кетүүлөрдүн көпчүлүгүндө операция татаалдашуу башталган күнү жасалган. Бир нече бейтаптарга 2-күнү жана чукурду кесүүдөн кийин бир гана бейтапка операция 4-күнү жасалган. Бардык 25 бейтапка кайрадан операция жасалган жана алардын түрлөрү 4.3-таблицада келтирилген.

Бардык бейтаптарда канды токтотууга мүмкүн болгон, алардын ичинен бирөөнүн гана боору жабыркаган, кайталанган операция 5 жолу жасалган, бирок канды токтотууга мүмкүн болгон.

Кайра жасалган операциядан кийин кылдат гемостаз аткарылып жана кан жоготуулардын орду толукталып, бейтаптар эрте кыймылга келген. Кан кетүүнүн себептерин анализдөө алардын көбү хирургиялык операция учурундагы техникалык каталар жана өт баштыкчасынын туура эмес гемостазынан экенин көрсөттү.

4.3-таблица – Курсак көңдөйүнүн ичиндеги кан кетүү боюнча кайра жасалган операциялар жана алардан кийинки татаалдашуулардын жыштыгы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Операциялардын тиби | жалпы бейтаптар | Алардын ичинен татаалдашуулар келип чыкканы | | | | | |
| плеврит | жаранын ириңдеши | парез кишечника | эвентрация | ПОЖ\* | Жалпы |
| 1 | Лапаротомия, өт баштыкча артериясын байлоо | 7 | - | - | - | - | - | - |
| 2 | Лапаротомия, өт баштыкчасын тигүү | 8 | 2 | - | - | - | - | 3 |
| 3 | Лапаротомия өт баштыкчасын тампондоо | 2 | 1 | - | - | - | - | 1 |
| 4 | Лапаротомия, кичи сальниктин тамырын байлоо | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 5 | Лапаротомия, эхинококкоктомиядан кийин боордун жана диафрагманы тамырын тигүү | 3 | - | - | 1 | - | - | 1 |
| 6 | Жарылган жумурткалык (яичник) өсүндүнү кайра тигүү | 1 | - | - | - | - | - | - |
| 7 | Боордун жабыркаган ткандарынын гемостазынын жетишсиздиги (бир бейтапка 5 операция) | 1 | - | 1 | - | - | - | 1 |
| 8 | Боордун жаракатын тампондоо | 1 | - | - | - | 1 | 1 | 2 |
| 9 | Операциялык жаракатты тампондоо | 1 | - | - | - | - | 1 | 1 |
| Жалпы: | | 25 | 3 | 1 | 1 | 1 | 1 | 8 |

ПОЖ\* - полиоргандык жетишсиздик.

Кайра жасалган операция учурунда 7 бейтапта татаалдашуулар болгон. Бирөө полиоргандык кемтиктен улам каза болгон. Алынган маалыматтар биринчи операция учурунда жана кайталанган операциядан кийин жүргүзүлүүгө тийиш болгон профилактикалык иш-чаралардын зарылдыгын көрсөтүп турат.

**5-бап. «Операциядан кийинки ичеги бүтөлүп калышы абдоминалдык хирургиядагы кайра жасалган операциянын себеби катары».**

17 бейтапка **-** 8 эркек, 9 аял, алардын көбү 50 жаштан жогору болгон кайталанып жасалган операциялардын натыйжалары кѳрсѳтүлгѳн. Биринчи операция жасалган оорулардын тизмеси 5.1-таблицада берилген.

5.1-таблица – Биринчи операция жасалган оорулардын тизмеси

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оорулар | Жалпы бейтап-тар | Алардын ичинен | | Алардын ичинен жеткиликтүүлүк аркылуу операция болгондор | |
| шашылыш | пландуу түрдө | лапаро-томдук | лапаро-скопиялык |
| 1 | Курч холецистит | 3 | 3 | - | 3 | - |
| 2 | Өнөкөт холецистит | 7 | - | 7 | 5 | 2 |
| 3 | Он эки эли ичегинин жарасы-нын кан кетүү менен байланыш-кан татаалдашуу | 1 | 1 | - | 1 | - |
| 4 | Ичегинин бүтөлүп калуусу | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 5 | Аппендикулярдык абсцесс | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 6 | Долихосигма | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 7 | Өт баштыкчасынын полипозу | 1 | - | 1 | - | 1 |
| Жалпы: | | 17 | 8 | 9 | 14 | 3 |

Ичегинин бүтөлүп калышы көбүнчө холелитиазда жана анын татаалдашуусунда жасалган операциялардан кийин пайда болгон.

Ичегинин бүтөлүп калышынын белгилеринин пайда болуу мөөнөттөрүн анализдөө алар операциядан кийин 3 күндөн 9 күнгө чейин пайда болгонун көрсөтүп, эң көп кездешкен белгилер аныкталган (5.2-таблица).

5.2-таблица – Эрте ичегинин бүтөлүп калышындагы белгилер жана алардын жыштыгы

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Белгилери | Жалпы |
| 1 | Заңдын жана газдын кармалышы | 15 |
| 2 | Кусуу | 9 |
| 3 | Ич көбүү | 11 |
| 4 | Жогорку тимпанит | 16 |
| 5 | Ичтин жантайыңкы жерлериндеги начарлоо | 9 |
| 6 | Толгоо түрүндөгү ооруксунуу | 15 |
| 7 | Ичтин бүт жеринин ооруксунуусу | 6 |
| 8 | Ичтин пальпациясындадагы ооруксунуу | 9 |
| 9 | Тахикардия | 16 |
| 10 | Тез-тез дем алуу | 16 |
| 11 | Курсак булчуңдарынын чыңалуусу | 8 |
| 12 | Щеткин-Блюмбергдин оң белгиси | 6 |
| 13 | Дене табынын жогорулашы | 8 |
| 14 | Лейкоцитоз >12,0х109/л | 13 |
| 15 | ЛИИ>5,0 | 15 |

Абалды баалоодо биз системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилерин колдондук жана бул татаалдашуу менен оорулуулардын көбү синдромдун 3-4 белгилерин көрсөтөөрүн аныктадык.

УЗИ жана рентгендик изилдөөлөр колдонулган, алар ичеги-карындын кеңейгендигин жана көпчүлүк учурда горизонталдык деңгээлдердин бар экендигин аныкташкан. Биринчи операциянын анализи көрсөткөндөй, бейтаптарга ичеги-карындын өтүшүп кетүү белгилери холецистэктомиядан кийин (17 адамдын 10у) жана башка операциялардан (ашказан резекциясы, сигма сымал резекциясы) бир же эки байкоодон кийин байкалган. Биринчи күнү ичеги-карындын өтүшүп кетүү белгилери аныкталгандан тартып 3 гана бейтапка, дагы 5 бейтапка 24 сааттан 72 саатка чейин операция жасалды, 8 бейтапта 3 күндөн 5 күнгө чейин консервативдик дарылоо улантылды, бир учурда операция 7 күндөн кийин гана жасалган.

Бардык бейтаптарга операция жасалган, алардын түрлөрү 5.3-таблицада келтирилген.

5.3-таблица – Кайра жасалган операциялардын түрлөрү жана алардан кийинки татаалдашуулардын мүнөзү

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Операциялардын типтери | Бардык бейтаптар | Алардын ичинен татаалдашуулар келип чыкканы | | | | | |
| плеврит | Жаранын ириңдеши | Ичегинин кесилиши | эвентрация | ПОЖ\* | Жалпы |
| 1 | Жабышып калган ичегилерди кесүү | 13 | 2 | 1 | 1 | 1 | 1 | 5 |
| 2 | Жабышып калган ичегилерди кесүү + ичке ичегинин резекциясы | 2 | 2 |  |  |  |  | 2 |
| 3 | Жабышып калган ичегилерди кесүү + илеостомия | 1 |  |  |  |  |  |  |
| 4 | Жабышып калган ичегилерди кесүү + ичке ичегини ачуу жана ташты алып салуу | 1 |  |  |  |  |  |  |
| Жалпы | | 17 | 4 | 1 | 1 | 1 | 1 | 7 |

Эскертүү: ПОЖ\* – полиоргандык жетишсиздик.

Бейтаптардын бул тобунда кайра жасалган операциялар оор болгон эмес жана жабышып калган ичегилерди кесүүдөн, ичеги резекциясы менен айкалыштыруудан, бир учурда энтеротомия жана конкрементти алып салуу менен чектелген, бирок операциядан кийинки мезгил бардыгында оор өтүп, эндотоксикоз жана ичеги парези менен коштолгон. Дарылоо лимфотроптук технологияларды колдонуу менен ичегилердин иштешин калыбына келтирүүгө, эндотоксикозду жок кылууга жана лимфа системасынын дренаждык функциясын жакшыртууга багытталган.

Кайталанган операциядан кийин 17 бейтаптын 7синде татаалдашуулар пайда болуп, узак убакыт стационарда дарыланууга мажбур болушкан (16,1±1,12 төшөктө жаткан күн). Бир бейтап полиоргандык жетишсиздиктин күчөшүнөн улам каза болгон.

Операциядан кийинки мезгилде системалуу сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилеринин динамикасы байкалган жана аныктоо боюнча, оорунун жеңил өтүшүшүндө белгилердин саны акырындык менен азайып турганы, ал эми татаалдашуулар пайда болгондо белгилердин саны көбөйгөнү аныкталды.

Эрте ичегилердин бүтөлүп калуусу менен жабыркаган бейтаптарды байкоого алынып, тактика боюнча алгоритм иштелип чыкты (5.1-сүрөт).

Курсак көңдөйүнүн оорулары боюнча операция

Кароо, перкуссия, аускультация, УҮИ, курсак көңдөйүнө обзордук ренгенография

Ичегиге стимуляция

Стимуляция натыйжалуу болгондо:

- газдар чыгат

- ичтин оорусунун жоголушу

- заң чыгуу

Стимуляция натыйжасыз болгондо

Кайталанган операция

Ичегини жабышып калган жерин кесүү

Ичегинин резекциясы

Курсак көңдөйүнө контролдук генгенография, УҮИ

1. Хирургиялык операция учурунда жана операциядан кийинки мезгилде озондоштурулган эритме менен чайкоо менен мурун ичеги-карындын зонддору.

2. Регионалдык лимфа стимуляциясы.

3. Инфузиялык терапия.

Бир күндөн кем эмес байкоо жүргүзүү

5.1-сүрөт ‒ Эрте ичеги бүтөлүп калуусунун алгоритми.

Иштелип чыккан алгоритм кайталанган операция үчүн убакытты тандоодо дарыгердин чечимин бир топ жеңилдетет.

**6-бап. «Операциядан кийинки перитонитте жана эвентрацияда релапаротомия».**

**6.1 Операциядан кийинки перитонит кайра операция жасоонун себеби катары.** Перитонит боюнча кайталанган операциялар 19 жаштан 85 жашка чейинки 20 бейтапка жасалган, бирок көпчүлүгү 40 жаштан жогору болгон. Перитониттен кийин пайда болгон оорулар 6.1-таблицада кѳрсѳтүлгѳн.

6.1-таблица – Перитонит пайда болгондон кийинки жаралган оорулар

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оорулар | баары | шашылыш операция-лар | пландуу операция-лар | лапаротом-дук жеткилик-түүлүк | лапорос-копиялык жеткилик-түүлүк |
| 1 | Ичегинин бүтөлүп калышы | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 2 | Курсак көңдөйүнүн абсцесси | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 3 | Курч сокур ичеги | 4 | 4 | - | 4 | - |
| 4 | Курч холецистит | 5 | 5 | - | 5 | - |
| 5 | Курсак көңдөйүнүн жаракаты | 1 | 1 | - | 1 | - |
| 6 | Өнөкөт калькулездук холецистит | 4 | - | 4 | 3 | 1 |
| 8 | Уйку безинин резекциясы | 1 | - | 1 | 1 | - |
| 9 | Сырткы заң кулгунасы | 1 | - | 1 | 1 | - |
| Жалпы: | | 20 | 14 | 6 | 19 | 1 |

Бейтаптардын 14нө шашылыш, 6 адамга пландуу операция жасалган. Перитонит менен 4 бейтап, биринчи операциядан кийин пайда болгон перитонит менен 16 бейтап кайра операция болгон. Перитониттин келип чыгышы 1 күндѳ 8 күнгѳ чейин.

Бардык бейтаптарга операция жасалган жана операциялардын түрлөрү 6.1.2-таблицада кѳрсѳтүлгѳн.

6.1.2-таблица – Кайра жасалган операциянын түрлөрү жана татаалдашуулардын мүнөзү

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Операциянын тиби | Бардык бейтаптар | Алардын ичинен татаалдашуу жаралганы | | | | | | Бардык татаал-дашуу-лар | Татаал-дашуу менен жалпы бейтап-тар |
| плеврит | жаранын ириңдеши | ичегинин кесилиши | заң перитонити | эвентрация | ПОЖ\* |
| 1 | Курсак көңдөйүн санациялоо жана дренаждоо | 13 | 1 | 1 | 1 |  |  | 1 | 4 | 3 |
| 2 | Санация + колостома | 1 |  |  |  | 1 | 1 |  | 2 | 1 |
| 3 | Санация + холедохолитотомия | 1 | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |
| 4 | Санация өт + баштыкчанын күлтүгүн байлоо | 1 |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 | Санация + нефростома | 1 |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 |
| 6 | Санация + жатынды алуу | 1 |  | 1 |  |  |  |  | 1 | 1 |
| 7 | Курсак көңдөйүн санациялоо жана курсак көңдөйүн сыртын дренаждоо | 1 | 1 | 1 |  |  |  |  | 2 | 1 |
| 8 | Санация + Ру боюнча холедохоеюно-анастомоз | 1 | 1 |  |  |  |  |  | 1 | 1 |
| Бардыгы: | | 20 | 4 | 3 | 1 | 1 | 1 | 2 | 12 | 9 |

\*ПОЖ – полиоргандык жетишсиздик

Кайра жасалган операция учурунда көпчүлүк бейтаптар ич көңдөйүн санитардык тазалоодон өтүшкөн жана перитонитке себеп болгон татаалдашууну жоюшкан. Операциядан кийин ССРС текшерилген (6.3-таблица).

6.3-таблица – Операциядан кийинки мезгилдин өтүүсүнө жараша перитонит боюнча кайра операциядан кийин бейтаптарга ССРС көрсөткүчүнүн санынын динамикасы

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Кароонун мөөнөтү | Татаалдашуулар жок бейтаптар, белгилеринин саны | | | | Татаалдашуулар  бар бейтаптар, белгилеринин саны | | | |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 1 | 2 | 3 | 4 |
| 1 | Кайра операцияга жасалганга чейин | - | - | 8 | 2 | - | 2 | 6 | 2 |
| 2 | 3 күндѳн кийин | - | 2 | 6 | 2 | - | 3 | 5 | 2 |
| 3 | 6 күндѳн кийин | 2 | 8 | - | - | - | 4 | 2 | 4 |
| 4 | 10 күндѳн кийин | 1 | - | - | - | 2 | 2 | 3 | 3 |
| 5 | 14 күндѳн кийин | - | - | - | - | 2 | 2 | 3 | 3 |

Жеңил өткөндө белгилердин саны азайды, ал эми татаалдашуу пайда болгондо белгилердин санынын көбөйүшү байкалды.

Кайталап жасалган операциядан кийин абалдын татаалдашуусу ичеги парезинин тез-тез пайда болушуна жана интоксикациянын күчөшүнө байланыштуу болгон.

Биздин байкоолор, операциядан кийинки уланып жаткан перитониттин себеби - курсак көңдөйүнүн жетишсиз адекваттуу тазалоо жана толук эмес сезгенүүгө каршы терапия болуп эсептеленерин көрсөттү.

**6.2 Эвентрациянын пайда болушуна байланыштуу кайталанган операциялар.** Эвентрациянын пайда болушуна байланыштуу кайталанган операциялар 11 бейтапка жасалды, анын ичинен 4 аял жана 7 эркек. Биринчи операциялар жасалган оорунун мүнөзү 6.2.1-таблицада берилген.

6.2.1-таблица – Биринчи операция жасалган жана операцияны жасоого жол берилген оорулардын мүнөзү

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Оорунун мүнөзү | Баары | Алардын ичинен операция: | | Жеткиликтүүлүк: | |
| шашылыш | пландуу | лапаро-томдук | лапаро-скопиялык |
| 1 | Курч холецистит | 3 | 3 | - | 1 | 2 |
| 2 | Курчаппендицит | 2 | 2 | - | 2 | - |
| 3 | Өнөкөт холецистит | 2 | - | 2 | 1 | 1 |
| 4 | Операциядан кийинки чукур | 2 | - | 2 | 2 | - |
| 5 | Ичегинин бүтөлүп калуусу | 2 | 2 | - | 2 | - |
| Жалпы: | | 11 | 7 | 4 | 8 | 3 |

Операциядан кийинки биринчи күнү эвентарарация бир адамда, экинчи күнү экинчисинде, ал эми калгандарында кийинчерээк (6-да 4, 8-де 4 жана 9да 1де) пайда болгон. Алардын бардыгына операциядан кийин кайра операция жасалган, 11 бейтаптын 8инде татаалдашуулар пайда болгон.

**7-бап. «Кайра жасалган операциялардан кийин бейтаптарды кароонун өзгөчөлүктөрү»**. Аталган бапта кайра операция жасоого негиз болгон себептер баса белгиленет жана операциядан кийин бейтаптарды кароонун өзгөчөлүктөрү, кайра кийлигишүүгө себеп болгон кыйынчылыктарды эске алуу менен белгиленет.

**7.1 Кайра жасалган операцияларнын себептери.** Кайталанган операциялар үчүн негиз болгон жана кайталанган кийлигишүүнүн себеби болгон кыйынчылыктарды эске алуу менен операциядан кийин оорулууларды башкаруунун өзгөчөлүктөрү көрсөтүлгөн (7.1.1-сүрөт).

7.1.1-сүрөт ‒ Абдоминалдык хирургияда кайра жасалган

операциялардын себептери.

Операцияга чейинки эң көп таралган себеп катары – коштоочу оорулар эске алынбай, изилдөө толук бүтпөй калганы эсептелет. Операция учурунда кайра операция жасоого техникалык каталар, толук эмес ревизия, операциядан кийин коштолгон ооруларды коррекциялоонун жетишсиздиги себеп болгон. Кайрадан операция жасоого көрсөткүч болгон татаалдашуулардын келип чыгышынын ушул себептерин эске алып, бейтаптар кийин кардиологдун, терапевттин, кант диабетинде эндокринологдун консультациясынан өткөн. Анестезияны тандоо анестезиолог менен биргеликте чечилген.

**7.2 Кайталап операция жасалган бейтаптарды башкаруу.** Анестезияны тандоо анестезиолог менен кеңешип чечилген. Кайра операцияга чейин аныкталган катачылыктарды оңдоого багытталган операцияга чейинки даярдык жүргүзүлгөн. Кайра жасалган операция орто-жарым-жартылай ыкманы колдонуу менен курсак көңдөйүн натрий хлоридинин эритмеси менен озондолгон санитардык тазалоо аркылуу жасалды, ал жакшы бактерициддик таасирге ээ болду.

Кайра жасалган операция учурунда ичке жана жоон ичегилердин тамырына регионардык лимфостимуляция киргизилген, бул иш чара ичегинин мотордук-эвакуатордук функциясын тез калыбына келтирүүнү шарттаган, бирок перитонитте лимфоторптук аралашманы бир жолу саюу жетишсиз деп эсептелген жана ошондуктан ичке ичегинин чычыркайына микроирригаторду байлап, сыртка чыгарган жана ошонун жардамы менен операциядан кийинки мезгилде суткасына 1-2 жолу, 5-6 күндүн аралыгында антибиотиколимфотроптук аралашма сайылган.

Назогастралдык жана назоинтестиналдык зонддоого чоң маани берилген, ашказандын ичиндегилер алынып, ашказан озондолгон эритме менен жуулуп, операция учурунда ичке ичегиге Трейц байламтасынын астынан зонд киргизилип, ичиндегилери алынып, ичегилер озондолгон эритме менен жуулган. Бул ичегидеги ачуу жана чирүү процессин алдын алып, ич көңдөйүнүн инфекциясын азайтып, интоксикацияны жок кылууга өбөлгө түздү.

Перитонит жана ичеги бүтөлүп калышы менен жабыркаган өзгөчө оор бейтаптарга мурун назоинтестиналдык интубациялоодон тышкары (4 адам) озондолгон эритме да жоон ичегиге ретрограддык түрдө куюлган. Бул чаралардын колдонулушу эндотоксикоздун даражасын төмөндөтүүгө жана ашказан-ичеги-карын жолдорунун функциясын калыбына келтирүүгө жардам берди. Тамактанууга өзгөчө көңүл бурулду, анткени көп жолу операция жасалган бейтаптарда эреже катары, узакка созулган ачкалык менен байланышкан энтералдык жетишсиздик бар. Бул жагдайды эске алып, биз эрте энтералдык тамактанууну, ал эми өтө оор бейтаптарга Кабивен дары-каражатын колдондук, аны кабыл алгандан кийин ичегилердин абалынын жакшырышы жана калыбына келиши байкалды.

Кайра жасалган операцияларды жаракаты азыраак кылып, ич көңдөйүн дренаждоо менен бүтүргөнгө аракет кылдык. Операция учурунда ичегилердин сезгенүүгө каршы, инфузиялык жана стимулдаштыруучу функциясын толук камсыз кылуу үчүн максималдуу лимфогендик технологиялар колдонулган. Кайра жасалган операция үчүн негиз болгон кыйынчылыктардын мүнөзүн эске алуу жана оңдоонун эң адекваттуу ыкмасын тандоо зарыл болгон. Байкоолордун негизинде релапаротомиядан кийин бейтаптарды кароо алгоритмин түздүк (7.2.1-сүрөт), ал эми аны колдонуунун натыйжалары 7.2.2-сүрөттө берилген.

Баары үчүн жалпы чаралар: венага антибиотиктер, детоксикация терапиясы, ооруну басаңдатуучу дарылар, кайталанган иммундук жетишсиздикти коррекциялоо

Релапаротомиядан кийин бейтаптар

Ичегинин бүтөлүп калышынан улам кайра жасалган операциялар: ашказанды озондогон эритме менен жуу менен назогастралдык түтүк, ичегилердин иштешин стимулдаштыруучу дарыларды берүү, антибиотиктик-лимфостимуляция

Өттүн куюлушу боюнча кайра жасалган операциялар: гепатопротекторлорду: гептрал, эссенциал, витамин комплексин венага саюу

Кан кетүү үчүн кайра жасалган операциялар: циркульяцияланган кандын көлөмүнүн сезгениши, кандын көлөмүн толуктоо, кызыл кан клеткаларын, плазманы, электролит эритмелерин куюу

Анастомотикалык тигиштердин ишенимсиздигин кесепетинен кайра жасалган операциялар: сезгенүүгө каршы терапияны күчөтүү, зат алмашуунун бузулушун оңдоо (синдромдук терапия), назоинтестиналдык интубациялоо, нутритивдик колдоо

Перитониттин кесепетинен кайра жасалуучу операциялар: синдромдук терапия, бактериалдык анализдерди эске алуу менен антибиотиктер. Зат алмашуунун бузулушун коррекциялоо, регионардык лимфостимуляция. Стресс жараларынын алдын алуу, эрте энтералдык тамактануу

7.2.1-сүрөт ‒ Релапаротомиядан кийин бейтаптарга алгоритм киргизүү.

7.2.2-сүрөт - Контролдук жана негизги топтордогу бейтаптардагы кайра жасалган операциянын натыйжалары.

Татаалдашуулардын алынган натыйжаларын кайра операция жасоону талап кылган татаалдашуулар байкалган бейтаптарды дарылоонун биз тандаган жолдорунун натыйжалуулугун баалоо үчүн Cavien Dindo классификациясына ылайык бөлүштүрдүк (7.2.1-таблица) .

7.2.1-таблица - Clavien-Dindo классификациясы боюнча татаалдашуулардын бөлүштүрүлүшү

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Дара-жасы | Аныктоо | Негизги топтун абс.с  n-58 | % | Салыштырма топтун абс.с  n-52 | % |
| **I** | Дары-дармек менен дарылоону же хирургиялык, эндоскопиялык же радиологиялык кийлигишүүнү талап кылбаган кадимки операциядан кийинки ар кандай четтөөлөр. Терапиялык дарылоого жол берилет: антипиретик, анальгетик, диуретик, электролиттер, физиотерапия. Бул ошондой эле жара инфекцияларын дарылоону камтыйт. | 1 | 1,7 | 5 | 9,6 |
| **II** | Гемотрансфузия, энтералдык же парентералдык тамактандыруу түрүндө дарылоо талап кылынат. | 4 | 6,9 | 5 | 9,6 |
| **III** | Хирургиялык, эндоскопиялык же радиологиялык кийлигишүүнү талап кылат: | 1 | 1,7 | 2 | 3,8 |
| **IIIa** | Жалпы ооруксуздандыруусуз кийлигишүү. | 3 | 5,2 | 5 | 9,6 |
| **IIIb** | Жалпы ооруксуздандыруу астында кийлигишүү. | 1 | 1,7 | 3 | 5,7 |
| **IV** | Интенсивдүү терапияны, реанимация бөлүмүндө байкоону, органдарды резекциялоону талап кылган өмүргө коркунуч туудурган татаалдашуулар (анын ичинде борбордук нерв системасынан келип чыккан ооруулар)\* |  |  |  |  |
| **IVa** | Бир органдын иштебей калышы | 1 | 1,7 | 2 | 3,8 |
| **IVb** | Көп органдын иштебей калышы |  |  |  |  |
| **V** | Бейтаптын өлүмү | 2 | 3,4 | 4 | 7,7 |

Натыйжаларды талдоо көрсөткөндөй, биздин ыкманы колдонуу татаалданууну 50дөн 22,4%га жана өлүмдү 7,7ден 3,4%га кыскарткан.

Мындан тышкары, өз натыйжаларыбызды башка авторлордун натыйжалары менен салыштырып көрдүк, алар дагы абдоминалдык хирургияда кайталанган операцияларды жасашкан (7.2.2-таблица).

7.2.2-таблица – Көптөгөн авторлордун маалыматтары боюнча кайталама операциялардын жыйынтыктары

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| № | Автордун аты-жөнү | Басылманын чыккан жылы | Бейтап-тардын саны | Көп кайталанган татаалдашуулар % | Өлүм, % |
| 1 | Н. Д. Томнюк жана авторлоштор | 2008 | 202 | 67,7 | 31,4 |
| 2 | С. И. Третьяк жана авторлоштор |  | 109 | 71,2 | 33,6 |
| 3 | С. А. Жидков | 2007 | 94 | 82,4 | 35,0 |
| 4 | А. И. Шакирова жана авторлоштор | 2017 | 120 | 52,8 | 42,4 |
| 5 | А. А. Абдиев | 2022 | 110 | 35,5 | 6,4 |

Биздин натыйжаларыбызды башка авторлордун натыйжалары менен салыштырганда, биздин натыйжалар башкалардыкынан кем калган жок, ал эми кээ бири менен салыштырганда биздики ал тургай жогору экендигин көрсөттү.

Ошентип, биздин көп жылдык ишибиздин натыйжалары кайра жасалуучу операцияны талап кылган татаалдашуулардын мүнөзүн жана жыштыгын аныктоого мүмкүндүк берди жана операциядан кийинки мезгилди жекече мамиле кылуу жана кароо менен кайра кийлигишүүнү жакшыртуу мүмкүнчүлүгүн көрсөттү.

Кайра жасалган операциялардан кийин бейтаптардын өлүмүнүн себептерин да кеңири талдап чыктык. Операция жүргүзүлгөн 110 бейтаптын 7си каза болгон (6,4%). Өттүн куюлушунан 2 адам каза болгон, экөө тең улгайган адамдар.

Кайталап жасалган операциялардан кийин каза болгондордун анализи, 7 адамдын экөө аял жана 5 эркек, 7 адамдын 5и улгайган жана карылыгы жеткен, ошондой эле оор коштолгон оорулар менен жабыркагандар экендигин көрсөттү. Кечиктирилип кайра жасалган операция 3 бейтаптын оорусунун күчөшүнө жана өлүмүнө себеп болсо, 4 бейтаптын кечиктирилип кайра жасалган операциясы пайда болгон татаалдашууну аныктоонун кыйынчылыгына байланыштуу болгон.

Алгачкы операциялар кандай жол менен жасалганын аныктоого аракет кылдык жана ачык лапаротомиялык операциялардан кийин 91 бейтапка (82,7%), лапароскопиялык операциядан кийин 19на (17,3%) кайра операция жасалганы аныкталды. 61 (54,5%) бейтапка шашылыш, 41не (45,5%) план боюнча кайталап операциялар жасалган.

Кайра операция жасоого көрсөткүч болгон татаалдашуунун келип чыгуу себептери менен таанышуунун жыйынтыгында алардын алдын алуу үчүн кандай чараларды көрүү керектиги белгиленген.

Операциядан мурун ар бир хирург бейтаптын текшерүүсүнүн жыйынтыгын талдап, анын көлөмүн аныкташы шарт. Абдоминалдык хирургияда сезгенүү татаалдашууларын алдын алуу үчүн операциядан мурун операциядан кийинки антибиотиктерди колдонуу зарыл.

Кан кетүүнү алдын алуу үчүн бүткүл операция бою кылдат гемостаз жүргүзүү керек, жада калса жабышып калган ичегилерди кесүүдө да гемостазга көңүл буруп, жабыркаган жерге кан берүү жолдорун жакшы билүү жана кайчылашкан тамырларды кыпчуу зарыл. Операциянын негизги жана негизги эмес этаптары аяктагандан кийин гемостазды текшерүү абзел. Бул видеолапароскопиялык жана лапаратомдук жеткиликтүүлүктү колдонуу менен жасалган операцияларга тиешелүү. Бул ыкмаларды колдонуу менен кан кетүүнү алдын алууга болот.

Операцияга чейин өттүн куюлушун алдын алуу үчүн өт агып чыгышы мүмкүн болгон каналдардын локализациясын эске алуу зарыл. Боордо же өт жолдорунда операция учурунда өт түтүкчөлөрүнүн жүрүшүн деталдуу жана операция учурунда алардын байлоону билүү шарт. Боор эхинококкозунда, айрыкча фиброздуу капсуланын көңдөйүн абдоминация жолу менен жок кылууда фистулалардын жана холестаздын бар же жок экендигин текшерүү керек. Бул оорулууну кайра жасалуучу операциядан сактап калууга жардам берет.

Перитонит менен татаалдашкан курсак көңдөйүнүн органдарынын сезгенүү ооруларына операция жасоодо, алгачкы операцияда очогун алып салуу керек, курсак көңдөйдөгү экссудатты ичегилерге зыян келтирбестен кылдаттык менен алып, андан кийин операция аянтынын жана жаранын булганышын азайтуу үчүн, антисептик, антибиотик же озондоштурулган эритме менен курсак көңдөйүн жуу керек. Ичке жана жоон ичегинин мезентериясында аймактык лимфостимуляциялоо керек, ал эми ичегинин мезентериясында ириңдүү экссудат болгондо микроирригаторду бекитип, ал аркылуу аймактык лимфостимуляциялоо зарыл. Операциядан кийинки мезгилде оорунун патогенезинин бардык бөлүктөрүнө таасир этүүчү дарылоо улантылат. Операциядан кийинки жараат сиңишип кетпеген тигүүчү материал менен тигилет.

Ичегинин бүтөлүп калышында текшерүү жана байкоо жүргүзүү убактысын минималдуу кыскартуу керек жана алар 6 сааттан ашпоого тийиш, анткени операциянын узакка созулушу ичегидеги кайтарылгыс өзгөрүүлөргө алып келет. Операция убагында регионардык лимфастимуляция жасалат, ал эми өнүккөн ичеги кесиги болгон учурда интестиналдык зонддоо колдонулат.

Операциялык жараатты тигип жатканда эвентацияны болтурбоо үчүн сиңишип кетпеген тигиш материалы колдонулат жана операциядан кийин сөзсүз бандаж кийүү керек, ошондой эле өнөкөт бронхит, өнөкөт пневмония, бронхиалдык астма, алардын күчөшү сыяктуу коштолгон ооруларды эске алуу керек, алардын кошголушу эвентацияга алып келиши мүмкүн.

Эгерде биринчи операцияда ичеги резекциясынын зарылдыгы жаралса, анда татаалдашуунун алдын алуу үчүн ичеги аралык анастомоздорду коюуда былжырлуу челге биринчи катардагы узакка сиңишүүчү тигиш материалы (викрил 2.0; 3.0) колдонулат, ал эми калган учурларда оңой сиңишүүчү монофилометикалык тигиш материалы (полипропилен жана пролен) колдонулат.

Ошентип, изилдөөлөр көрсөткөндөй, абдоминалдык хирургияда кайра жасалуучу операциялар сейрек кездешпейт, алардын себептери ар түрдүү, диагнозу татаал жана операциядан кийинки жүрүшү оор, бул дарылоонун көлөмүн тандоодо жекече мамилени талап кылат. Биз иштеп чыккан ыкманы жана профилактикалык иш-чаралардын комплексин колдонуу изилдөөнүн максаты менен милдеттерин чечүү жолу болгон кайра жасалган операциялардын натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берди.

**КОРУТУНДУ:**

1. Кайра жасалган операциянын көрсөткүчү төмөндөгүдөй болду: өттүн куюлушу (33,6%), кан кетүү (22,7%) ичегинин эрте бүтөлүп калышы (15,5%), перитонит (18,2%) жана эвентрация (10%). Кайра операция жасоонун негизги себептери операцияга чейин бейтаптардын толук текшерилбегени (7,3%), операцияга чейин толук даярдалбагандыгы (8,3%), операция учурунда жана андан кийинки техникалык каталар (19,1%), татаалдашуу пайда болгондон бери узак мөөнөттүү байкоо жүргүзүү (16,4%) жана коштолгон оорунун оордугун жана мүнөзүн жетишсиз эске алуу (19,1%) болду. Лапароскопиялык баштапкы хирургияга салыштырмалуу лапаротомиядан кийин кайра операцияны талап кылган кыйынчылыктар көп кездешкен.

2. Кайра операциядан кийин алдын алуу чаралары үчүн түзүлгөн жана ишке ашырылган алгоритмдер натыйжаны жакшыртууга жардам берет.

3. Боор жана өт жолдорунда операциядан кийин татаалдашканда ич көңдөйүн жана хирургиялык жараатты санитардык тазалоо үчүн натрий хлоридинин озондоштурулган эритмелерин колдонуу, лимфа түйүндөрүнүн жабыркаган жерге максималдуу жайгашуусун эске алуу менен регионардык лимфа стимуляция (тегерек боор, жоон жана ичке ичегинин чычыркайынын тамыры, оң жамбаш сөөгүнүн аймагындагы өткөрмө бүктөм) жана нутритивдик колдоо кыйынчылыктардын жана өлүмдүн жыштыгын азайтуу үчүн жардам берет.

4. Эгерде кайра операцияны талап кылган татаалдашуулар пайда болсо, сезгенүү реакциясынын синдромунун белгилерин аныктоонун жыштыгы 84,7% түзөт, аларды дарылоо учурунда аныктоо операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүнө өз убагында баа берүүгө жана татаалдашуунун пайда болушун аныктоого мүмкүндүк берет, татаалдашууну аныктоо жана эң ылайыктуу дарылоо ыкмасын колдонуу шарт.

5. Кайталанган операциялардын жыйынтыгын баалоо операциядан кийинки мезгилдин эң оор өтүшү перитонитте жана ичегилердин эрте бүтөлүп калышында байкалаарын көрсөттү, кан кетүү жана өттүн куюлуусу менен татаалдашуулар сейрек пайда болгон.

6. Кайра жасалган операциялардан кийин татаалдашуулардын алдын алуу боюнча иштелип чыккан чараларды колдонуу татаалдашуулардын жыштыгын 44,1%дан 22,3%ке чейин, ал эми өлүмдү 9,6%дан 3,4%ке чейин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берет.

**ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:**

1. Эгерде операциядан кийинки мезгилдин жүрүшү кадимки байкалгандан айырмаланса, анда мурда жасалган операциянын жүрүшүнө талдоо жүргүзүү керек - адаттан тыш жүрүүнүн себептерин аныктоо үчүн кошумча текшерүүлөрдү жүргүзүү шарт.

2. Эгерде сиз хирургиялык операциядан кийин татаалдашуудан шектенсеңиз, анда бардык мүмкүн болгон диагностикалык ыкмаларды (кан анализи, интокцикациянын лекоцитарлдык индекси, УҮИ жана компьютердик томография, системалуу сезгенүү реакциясы синдромунун көрсөткүчү боюнча) колдонуу керек.

3. Өзгөчө улгайган жана карылыгы жеткен адамдарга кайра операция жасардан мурун, операциялык жана анестетикалык тобокелдик факторлорун эске алуу менен, органдардын жана системалардын функционалдык өзгөрүүлөрүнүн даражасын баалоо зарыл.

4. Эгерде курсак көңдөйүнүн ичиндеги кан кетүүнүн же эвентрациянын белгилери аныкталса, тез арада кайрадан операция жасоо керек, өттүн куюлуусунда кайра жасала турган операциянын убактысын тандоодо дифференцияланган ыкманы колдонуу абзел.

5. Операциядан кийинки ичегинин эрте бүтөлүп калышында консервативдик дарылоону 6 сааттан ашык эмес жүргүзүү керек, эгерде консервативдик дарылоодон кийин кыска мөөнөттүү абалдын жакшыруусунан кийин кайра толгоо сымал оору пайда болуп, ал эми УҮИде ичегилердин бүтөлүп калуу белгилери байкалса, анда релапаротомия жасалышы зарыл.

6. Кайталап операция жасаганда, татаалдашуунун мүнөзүнө карабастан ичке ичегинин мезентериясынын тамырына лимфотроптук аралашмасы бар антибиотикти сайып, лимфотроптук аралашмага 2 мл прозерин кошуп, ириңдүү перитонитте: ичке ичегинин мезентериясына микроирригаторду бекитип, ал аркылуу күнүнө бир жолу операциядан кийин антибиотиктерди жана лимфотроптук аралашманы ичеги парезинин алдын алуу жана сезгенүү процессин жок кылуу үчүн саюу керек;

7. Перитонит боюнча кайра операция жасоодо операция учурунда экссудаттарды алып салуу жана микробдук булганууну азайтуу үчүн ич көңдөйүн озондоштурулган натрий хлорид эритмеси менен санитардык тазалоо, андан кийин курсак көңдөйүн адекваттуу дренажды жүргүзүү шарт.

8. Кайра операциядан кийин дарылоо көлөмүн тандоо үчүн биз иштеп чыккан алгоритмди колдонсо болот.

9. Перитонитке кайрадан операция жасалгандан кийин озондолгон аралашмаларды колдонуу менен энтералдык жетишсиздикти оңдоого өзгөчө көңүл буруу абзел.

**ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:**

1. Осложнения стрессовых язв желудка как причина смерти [Текст] / А. А. Абдиев, Р. А. Оморов, С. А. Айтбаев // Известия вузов Кыргызстана. - 2015. - № 4. - С. 59-61; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_24292799_12508675.pdf>

2. Результаты повторных операций при альвеококкозе [Текст] / [Р. А. Оморов, С. А. Айтбаев, А. А. Абдиев и др.] // Наука и новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 4. - С. 46-49; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_29817220_29069192.pdf>

3. Динамика поступления больных альвеококкозом печени в Кыргызской Республике [Текст] / [Р. А. Оморов, А. К. Каниетов, А. А. Абдиев и др.] // Известия Вузов Кыргызстана. - 2017. - № 6. - С. 41-43; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_29817026_26752450.pdf>

4. **Абдиев, А. А.** Желчеистечение – как причина повторных операций в абдоминальной хирургии [Текст] / А. А. Абдиев, С. А. Айтбаев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - 2017. - № 6. - С. 187-190; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_32738437_79809548.pdf>

5. **Абдиев, А. А.** Повторные операции в абдоминальной хирургии и их эффективность [Текст] / Р. А. Оморов, А. А. Абдиев // Известия Вузов Кыргызстана. – 2017. - № 1. – С. 41-43; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_28864806_54038369.pdf>

6. **Абдиев, А. А.** Причины и диагностика осложнений, требующих релапаротомии в абдоминальной хирургии (обзор литературы) [Текст] / А. А. Абдиев // Наука и новые технологии и инновации Кыргызстана. – 2017. - № 1. – С. 49-52; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_28865648_46394631.pdf>

7. Желчеистечение как осложнение после операции на печени и желчных путях [Текст] / [Р. А. Оморов, А. К. Каниетов, А. А. Абдиев и др.] // Тенденции развития науки и образования. – Самара, 2018. – №39. – С.47-50; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_36297980_21277139.pdf>

8. Результаты повторных операций при внутрибрюшных кровотечениях и желчеистечении [Текст] / [Р. А. Оморов, С. А. Айтбаев, А. А. Абдиев и др.] // Современная наука: актуальные проблемы теории и практики. Естественные и технические науки. – Москва, 2018. - № 6 – С. 205-209; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/item.asp?id=35565952>

9. Результаты оперативного лечения больных альвеококкозом печени [Текст] / [Р. А. Оморов, А. К. Каниетов, А. А. Абдиев и др.] // Анналы хирургической гепатологии. – Москва, 2018. - № 1. – С. 74-79; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_32763662_70094888.pdf>

10. Лечение плевролегочных осложнений после резекции печени по поводу альвеококкоза печени [Текст] / А. А. Абдиев, А. Э. Эркинбеков, М. С. Абдрасулова // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева. - 2019. –№ II. - С. 71-73; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_41299674_66121957.pdf>

11. Лапароскопическая задне-петлевая ректопексия сетчатым имплантом (клиническое наблюдение) [Текст] / [Р. А. Оморов, С. А. Айтбаев, А. А. Абдиев и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. Сб. мат. посвященный 80-летию КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2019. – часть II. - С. 104-107; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2019/vestnik-dni-nauki-kgma-2-2019.pdf>

12. Стрессовые язвы желудка как осложнение в абдоминальной хирургии [Текст] / [Р. А. Оморов, А. А. Абдиев, А. Ж. Акешов и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. - 2020. - № 5-6. - С. 56-62; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_44745652_22867410.pdf>

13. Ведение больных после повторных операций в абдоминальной хирургии [Текст] / А. А. Абдиев, А. Э. Эркинбеков, У. К. Казиев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии. Сб. мат. Международный научный форум Дни науки КГМА – 2021, «COVID-19: Профилактика, диагностика и лечение». – 2021. – часть I. – С. 65-68; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2021/dni-nauki-1-2021.pdf>

14. Сравнение компютерной томографии с эндоскопической ретроградной панкреатохолангио графией в диагностике и первые шаги в эндоскопической папиллосфинктеро томии [Текст] / [С. Ш. Сапаров, С. А. Айтбаев, А. А. Абдиев и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии. Сб. мат. Международный научный форум Дни науки КГМА – 2021, «COVID-19: Профилактика, диагностика и лечение». – 2021. – часть I. – С. 111-113; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2021/dni-nauki-1-2021.pdf>

15. Коррекция синдрома воспалительной реакции при перитоните различного генеза [Текст] / А. А. Абдиев, М. Ж. Алиев, А. Ж. Акешов, К. Т. Туратбекова // Вестник Смоленской Государственной медицинской академии. - Смоленск, 2022. – Т. 21, № 1. - С. 118-125; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_48488810_24034707.pdf>

16. Role of videolaparoscopy in the surgical treatment of hepatic cystic echinococcosis [Текст] / [А. А. Abdiev, B. T. Toktogaziev, S. A. Aitbaev et al.] // Biomedicine. - 2022. - № 42 (6). – С. 1268-1271; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: [https://www.researchgate.net/publication/366806152\_Role\_ of\_videolaparoscopy\_in\_the\_surgical\_treatment\_of\_hepatic\_cystic\_echinococcosis](https://www.researchgate.net/publication/366806152_Role_%20of_videolaparoscopy_in_the_surgical_treatment_of_hepatic_cystic_echinococcosis)

17. Results of repeat operation for early adhesive intestinal obstruction [Текст] / [А. А. Abdiev, N. N. Mamatov, A. S. Toktosunov, et al.] // Biomedicine. - 2022. - № 42 (6). – С. 1272-1274; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://biomedicineonline.org/article/results-of-repeat-operation-for-early-adhesive-intestinal-obstruction/=>

18. Острый аппендицит с позиции системной воспалительной реакции [Текст] / [А. А. Абдиев, А. Ж. Акешов, С. А. Ахматов и др.] // Вестник Кыргызско-Российского славянского университета. – 2023. - Т. 23, № 1.- С. 4-8; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <http://vestnik.krsu.edu.kg/archive/185/7558>

19. Повторные операции при рецидивном и резидуальном холедохолитиазе [Текст] / [А. А. Абдиев, С. Ш. Сапаров, А. С. Токтосунов и др.] // Наука. Образование. Техника. - 2024. - № 2. - С. 152-157; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://elibrary.ru/download/elibrary_67895167_26558816.pdf>

20. Causes and Results of Repeated Operations in Iatrogenic Lesions of the Biliary System [Текст] / [А. А. Abdiev, U. D. Imashev, A. S. Toktosunov et al.] // Asian Journal of Pharmaceutics. - Mandsaur, 2024. - Т. 18, №. 4. – С. 1358-1362; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: <https://www.asiapharmaceutics.info/index.php/ajp/article/view/5861/1737>

21. Relaparotomy for Peritonitis Following Liver Surgery in Alveococcosis and Echinococcosis: A Retrospective Analysis of 924 Cases [Текст] / [А. А. Abdiev, U. D. Imashev, A. S. Toktosunov et al.] // Journal of Communicable Diseases. - Karnataka, 2024. - Т. 18, №. 4. – С. 153-157; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]: [https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/Journal CommunicableDiseases/article/view/4150/1868](https://medical.advancedresearchpublications.com/index.php/Journal%20CommunicableDiseases/article/view/4150/1868)

**Абдиев Аллан Асыгалиевичтин «Абдоминалдык хирургиядагы лапаротомиялык жана лапароскопиялык кийлигишүүлөрдө кайра жасалган операциялардын себептери жана натыйжалары» деген темада 14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын**

**РЕЗЮМЕСИ**

**Негизги сөздөр:** курсак көңдөйүнүн органдарынын оорулары, татаалдашуулар, кайра жасалган операциялар, алдын алуу чаралары.

**Изилдөөнүн объектиси:** курсак көңдөйүнүн органдарынын оорулары боюнча бир нече жолу операция жасалган жана татаалдашкан бейтаптар.

**Изилдөө предмети:** клиникалык, лабораториялык, инструменталдык изилдөөлөр

**Изилдөөнүн максаты.** Абдоминалдык хирургияда өз убагында диагностикалоо жана татаалдануунун алдын алуу чаралары аркылуу кайталанган операциялардын жыйынтыгын жакшыртуу.

**Изилдөө ыкмалары:** клиникалык (анамнез, текшерүү, системалуу сезгенүү жооп синдромунун белгилери), лабораториялык (лейкоциттердин саны, лейкоциттердин интоксикация индекси, боор жана бөйрөк тесттери, CРБ жана прокальцитонин), инструменталдык (ультра үндүү изилдөө жана компьютердик томография).

**Алынган натыйжалар жана алардын жанылыгы.** Биринчи операциядан кийин татаалдашуу пайда болгон 110 бейтапка кайра операция жасоонун жыйынтыгы. Операция болгондордун ичинен эки топ аныкталган: биринчиси салттуу дарылоодон өткөн (72 адам), экинчиси 58 адам. озондоштурулган эритмеси менен ич көңдөйүн жана хирургиялык жараат аянтын салттуу сугаруу фонунда, операция учурунда лимфа тамырларынын дренаждык функциясын жакшыртуу максатында лимфа түйүндөрүнүн максималдуу жайгашкан аймагында аймактык лимфа стимуляциясы жүргүзүлгөн. Дарылоо учурунда, 2-топто эритмелерди парентералдык киргизүү жана эрте энтералдык тамактандыруудан турган нутритивдик колдоо көрсөтүлдү. Татаалдашуулар пайда болгондо жана дарылоо учурунда системалуу сезгенүү жооп синдромунун белгилерин аныктоонун маанилүүлүгү белгиленген. Иштелип чыккан профилактикалык иш-чараларды колдонуу ооруларды 44,1%дан 22,3%ке, өлүмдү 9,6%тен 3,4%ке төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

**Колдонуу боюнча сунуштар.** Иште камтылган негизги корутундулар жана сунуштар хирургдардын клиникалык практикасында, окуу процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулушу мүмкүн.

**Колдонуу чөйрөсү:** жалпы хирургия, гепатология, эндовидеохирургия

**РЕЗЮМЕ**

**диссертации Абдиева Аллана Асыгалиевича на тему «Причины и результаты повторных операций при лапаротомных и лапароскопических вмешательствах в абдоминальной хирургии» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия**

**Ключевые слова:** заболевания органов брюшной полости, осложнения, повторные операции, меры профилактики.

**Объект исследования:** больные повторно оперированные, по поводу заболеваний органов брюшной полости, у которых возникли осложнения.

**Предмет исследования:** клинические, лабораторные и инструментальные методы исследования.

**Цель исследования.** Улучшить результаты повторных операции в абдоминальной хирургии, за счет своевременной диагностики и мер профилактики осложнений.

**Методики исследования**: клинические (анамнез, осмотр, признаки синдрома системной воспалительной реакции), лабораторные (количество лейкоцитов, лейкоцитарный индекс интоксикации, печеночные и почечные тесты, СРБ и прокальцитонин), инструментальные (ультразвуковое исследования и компьютерная томография).

**Полученные результаты и их новизна**. Результаты повторно оперированы 110 больных, у которых возникли осложнения после первой операции. Из оперированных выделены две группы: первая получала традиционное лечение (72 чел.) и вторая 58 чел. на фоне традиционного получала орошения брюшной полости озонированным раствором и область операционной раны, в момент операции выполнялось регионарная лимфостимуляция в зону максимального расположения лимфатических узлов с целью улучшения дренажной функции лимфатических сосудов. В процессе лечения 2 группа получала нутритивную поддержку, которая состояло из парэнтерального введения растворов и раннего энтерального питания. Установлена важность определения признаков синдрома системной воспалительной реакции при возникновении осложнений и в процессе лечения. Использование разработанных мер профилактики позволило снизить частоту осложнений с 44,1% до 22,3%, а летальность с 9,6% до 3,4%.

**Рекомендации по использованию.** Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в клинической практике хирургов, в образовательном процессе и в научных исследования.

**Область применения:** общая хирургия, гепатология, эндовидеохирургия.

**SUMMARY**

**of the dissertation of Abdiev Allan Asygalievich on the topic "Causes and results of repeated operations during laparotomic and laparoscopic interventions in abdominal surgery" for the degree of Doctor of Medical Sciences in the specialty 14.01.17 – surgery.**

**Keywords:** diseases of the abdominal organs, complications, repeated operations, preventive measures.

**Object of the study:** patients re-operated on diseases of the abdominal organs who developed complications.

**Subject of the study:** clinical, laboratory and instrumental research methods.

**Objective of the study.** To improve the results of repeated operations in abdominal surgery, due to timely diagnosis and measures to prevent complications.

**Research methods:** clinical (anamnesis, examination, signs of systemic inflammatory response syndrome), laboratory (number of leukocytes, leukocyte intoxication index, liver and kidney tests, c-reactive protein and procalcitonin), instrumental (ultrasound and computed tomography).

**Research finding and their novelty.** The results obtained and their novelty. The results of 110 patients who underwent repeated operations and developed complications after the first operation. Two groups were identified from those operated on: the first received traditional treatment (72 people) and the second (58 people) against the background of traditional treatment received irrigation of the abdominal cavity with ozonized solution and the area of the surgical wound, at the time of the operation, regional lymph stimulation was performed in the area of the maximum location of the lymph nodes in order to improve the drainage function of the lymphatic vessels. During the treatment, group 2 received nutritional support, which consisted of parenteral administration of solutions and early enteral nutrition. The importance of determining the signs of systemic inflammatory response syndrome in the event of complications and during treatment has been established. The use of the developed preventive measures has reduced the incidence of complications from 44.1% to 22.3%, and mortality from 9.6 to 3.4%.

**Recommendations for use.** The main conclusions and recommendations contained in the work can be used in the clinical practice of surgeons, in the educational process and in scientific research.

**Scope:** general surgery, hepatology, endovideosurgery.

Тиражы 50 нуска. Кеңсе кагазы.

Кагаздын форматы 60 х 90/16. Көлөмү 3 б.т.

«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты

720020, Бишкек ш., Ахунбаева кɵч., 92