

**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 616.366-089.87-072.1-053.8/.9

АЙТИКЕЕВ АДилЕТ УСЕНОВИЧ

**УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ БЕЙТАПТАРДА
ЛАПАРОСКОПИЯЛЫК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДА ПАЙДА БОЛГОН
ТАТААЛДАШУУЛАРДЫН АЛДЫН АЛУУ ЖАНА ДАРЫЛОО**

14.01.17 – хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2025

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

Илимий жетекчи:

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 ирн хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

Султангазиев Расул Абалиевич

медицина илимдеринин доктору, «Аманат» университеттик клиникасынын дарыгер-хирургу

Жетектөөчү мекеме: Ош мамлекеттик университети, хирургиялык оорулар кафедрасы (723500, Ош ш., Ленин көч., 331)

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 12-июнунда саат 15:00дө 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 өткөрүлөт. 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 12-майында таркатылды.

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



Э. Э. Кудаяров

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Өт таш оорусу (GSD) дүйнө жүзү боюнча кеңири таралган оору болуп саналат жана акыркы жылдары бардык изилдөөчүлөр, айрыкча, БДССУнун маалыматы боюнча, дүйнөдөгү 60 жаштан 70 жашка чейинки жашоочулардын 30%ында өт таштары бар, ал эми 70 жаштан кийин алар ар бир үчүнчү адамда кездешет, пациенттердин 60% хирургиялык дарылоону талап кылган холелитиаздын татаал формаларына ээ, ал эми бул формалар боюнча операция жасалгандардан 80% түзөт [А. З. Балзьян, 2016; И. Н. Григорьева, 2023; В. Т. Ивашкин, 2016; Y. Nassar, 2019; M. W. Jones, 2024; I. Mora-Guzmán, 2020; С. Г. Дорофеева, 2020; R. Chaturvedi, 2021; M. Lodha, 2022].

Холелитиазды дарылоонун негизги ыкмасы хирургиялык болуп саналат, бул жагынан анын ар кандай варианттары менен лапаротомиялык жол колдонулат жана акыркы жылдары көптөгөн хирургдар холедохолитиазда да жана холециститтин деструктивдүү формаларында дагы видеолапароскопиялык ыкмага артыкчылык берип жатышат [А. А. Л. Луговой, 2018; М. Д. Дибиров, 2017; К. И. Мерсаидова, 2019; A. Garbarini, 2017; Y. Qian, 2020; Z. Zhang, 2024; P. M. Terho et al, 2016; J. Gerard, 2018; C. A. Gomes, 2017]. Бул ыкмага көптөгөн изилдөөлөр арналып, методдун артыкчылыктары тастыктаган: аз травма алуу, стационардык дарылоонун кыска мөөнөтү, эмгекке жарамдуулукту эрте калыбына келтирүү [А. А. Сопуев, 2012; А. В. Алекперзаде, 2016; И. Ш. Шоназаров, 2023; С. Б. Косаева, 2018]. Бирок, бүгүнкү күнгө чейин лапароскопиялык холецистэктомиянын мөөнөтү боюнча маселе толук чечиле элек, операцияга чейинки даярдыктын узактыгы далилденген эмес жана көбүнчө улгайган пациенттерде пайда болгон татаалдашуулардын алдын алуу чаралары иштелип чыккан эмес [S. Al-Omani, 2015; P. Н. Галиуллин, 2015; С. Горелик, 2016; M. Pisano, 2020; G. Wakabayashi, 2018; S. N. Zafar, 2015]. Ал эми бул көйгөйлөрдүн чечилиши бул топтун адамдарындагы оорунун натыйжаларында чоң мааниге ээ.

Лапароскопиялык холецистэктомиянын артыкчылыктары менен катар хирургиялык операция учурунда жана андан кийин пайда болгон, хирургиялык дарылоону талап кылган татаалдашуулар жөнүндө маалыматтар бар [И. А. Арзиев, 2022; Д. М. Красильников, 2016; J. Crane, 2021; R. Chaturvedi, 2021; M. Radunovic, 2016]. Бул эң негизинен ятрогендик өт жолдорунун жабыркашы болуп саналат, мындан эч бир хирург толук кепилденген эмес, анткени өт жолдорунун ар кандай анатомиялык варианттары кездешет. Мындан тышкары, өнүккөн сезгенүү жана жабышма процесстери өт жолдорун, кан тамырларды бөлүп чыгарууну ого бетер татаалдатат. Ал эми ятрогендик татаалдашууларды хирургиялык жол менен дарылоо абдан кыйын жана ар дайым оң натыйжа бере бербейт [Р. Алмасуд, 2020; П. А. Аскаров, 2018;

Э. И. Гальперин, 2010; А. С. Ермолов, 2014; Е. С. Катанов, 2016] өзгөчө улгайган жана кары адамдарда [С. В. Капралов, 2015; L. Danhel, 2024; D. J. Ponse, 2023].

Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин же операция учурунда пайда болгон дагы бир татаалдашуу – бул кан кетүү. Ал өт баштыкчасынын төшөгүнөн жана ич көңдөйүнүн жабыркаган кан тамырларынан келип чыгат. Мындай татаалдашуу 1,5-5% учурларда кездешет жана ар кандай факторлор менен шартталган. [Б. К. Алтыев, 2016; С. Р. Rice, 2019]. Ошондой эле лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин 2-5% учурларда өт агып чыгуу (желчеистечение) байкалат. Бул ар кандай себептерден улам келип чыгышы мүмкүн: кошумча өт түтүгү болгондо анын жабыркашы, өт баштыкчасынын төшөгүнөн агуу, же өт түтүгүнөн клипсанын же лигатуранын жылып кетиши. [А. М. Nikpour et al., 2016; З. Б. Курбаниязов, 2022; R. Chaturvedi, 2021] Лапароскопиялык холецистэктомияны колдонуу боюнча топтолгон тажрыйбага карабастан, өт агып чыгууда консервативдик дарылоону же кайра операция жасоону колдонуу маселеси ушул күнгө чейин толук чечиле элек.

Бул кыйынчылыктарды дарылоо тажрыйбасына карабастан, оорулууларды башкаруу тактикасы далилденген эмес жана алдын алуу чаралары иштелип чыккан эмес.

Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин, өзгөчө деструктивдүү формаларда, боор астындагы абсцесстин же ар кандай локализациядагы абдоминалдык абсцесстин пайда болушу мүмкүн, бул өз убагында диагноз коюуну жана дарылоону талап кылат.

Лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин троакар жараларынын аймагында инфильтраттар пайда болушу мүмкүн, ал эми узак мөөнөттө операциядан кийинки вентралдык грыжалар дагы пайда болушу мүмкүн, алар А. С. Ермолов (2017) жана авторлоштордун изилдөөлөрү боюнча 1,5% түзөт, алардын пайда болушу жалпы жана жергиликтүү себептер менен шартталган.

Белгилей кетчү нерсе, лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин татаалдашуулардын пайда болушу оорунун жыйынтыгына олуттуу таасирин тийгизет, ошондуктан саналып өткөн татаалдашуулардын алдын алуу боюнча чараларды издөө жана аларды дарылоо эндовидеолапароскопиялык хирургиянын негизги милдети болуп саналат.

Диссертациянын темасынын артыкчылыктуу илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү негизги илимий-изилдөө иштери менен байланышы. Тема демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. улгайган жана кары курактагы бейтаптарда лапароскопиялык холецистэктомиянын натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн татаалдашууларды алдын алуу чараларын иштеп чыгуу жана операциянын айрым этаптарын өркүндөтүү.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. 2014-2016-жылдары салттуу ыкма менен жасалган лапароскопиялык холецистэктомиянын жыйынтыктарын анализдөө, улгайган жана карыган бейтаптарда татаалдашуулардын кездешүү жыштыгын жана дарылоонун натыйжалуулугун аныктоо (көзөмөл тобу).

2. Улгайган жана карыган бейтаптарда өттүн таш оорусун дарылоонун айрым этаптарын өркүндөтүү аркылуу операция учурунда жана кийин кыйынчылыктарды жана өлүм көрсөткүчүн азайтуу үчүн алдын алуу чараларын иштеп чыгуу.

3. Бейтаптарды бардык дарылоо этаптарында башкаруунун алгоритмин иштеп чыгуу (операцияга чейин даярдоо, операция учурунда өркүндөтүлгөн ыкмаларды колдонуу жана операциядан кийинки кыйынчылыктардын алдын алуу чараларын ишке ашыруу).

4. Улгайган жана кары бейтаптарда салттуу лапароскопиялык холецистэктомияны алдын алуу чаралары колдонулган негизги топ менен салыштырмалуу баалоо.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Геронтологиялык контингент үчүн Fast Track Surgery протоколу биринчи жолу системалуу түрдө ишке ашырылып, бейтаптардын функционалдык калыбына келүү ылдамдыгын жогорулатуу максатында эрте мобилизация, тамырга салынуучу инфузиянын көлөмүн чектөө, опиоиддик анальгетиктерди минималдуу колдонуу жана активдүү нутритивдик колдоону өзүнө камтыган. Бул ыкма ооруканада болуу мөөнөтүн кыскартууга жана операциядан кийинки этапта бейтаптардын абалын жакшыртууга мүмкүндүк берди.

2. Карылардын арасында компартмент-синдромдун алдын алуу боюнча натыйжалуу ыкма иштелип чыгып, анда пневмоперитонеум басымын коопсуз чектерде кармоо, жумшак инфузиондук терапия жүргүзүү, операциядан кийинки эрте мобилизация жана көзөмөлгө алынган ооруну басаңдатуу чаралары колдонулган. Бул ыкмалар ичи карын ичиндеги басымдын жогорулашынан жана метаболикалык бузулуулардан сактоого өбөлгө түздү.

3. Операциядан кийинки ооруну басаңдатуу системасы өркүндөтүлүп, трокардык жарааттарга лидокаин менен инфильтрациялоо, боор төшүнүн жана өт капчыгы төшөгүнүн лидокаин эритмеси менен сугаруу аркылуу ооруну олуттуу түрдө азайтууга жетишилди.

4. Лапароскопиялык холецистэктомия учурунда улгайган жана кары бейтаптарды дарылоо боюнча алгоритм иштелип чыгып, ал алдын ала операцияга даярдоо, операция учурунда жана андан кийинки татаалдашуулардын алдын алуу этаптарын камтыйт. Бул алгоритм Fast Track Surgery принциптерине жана кошумча ооруларды эске алуу менен түзүлгөн.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси:

Улгайган жана карыган бейтаптарды лапароскопиялык холецистэктомия менен дарылоодо салттуу ыкманын анализи татаалдашуулардын мүнөзүн, кездешүү жыштыгын жана себептерин аныктоого мүмкүндүк берди, бул алардын алдын алуу чараларын иштеп чыгууга негиз болду.

Лидокаин эритмеси менен өт баштыкчасынын төшөгүн, диафрагманын оң күмбөзүн жана троакар жараларын сугаруу ооруну азайтып, троакар жараларындагы инфильтраттардын алдын алды. Бул медикаментоздук чыгымдарды кыскартууга жардам берип, экономикалык негиздеме катары да кызмат кылды.

Ич көңдөйүндөгү басымды жана кычкылтектин парциалдык басымын аныктоо ыкмасы компартмент-синдромдун алдын алууга багытталган.

Жогорудагы иштелип чыккан чаралар кыйынчылыктардын кездешүү жыштыгын азайтып, натыйжада дары-дармектик жана дарылоо чыгымдарын төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

Диссертациянын коргоого коюлуучу негизги жоболору:

1. Салттуу ыкма менен лапароскопиялык холецистэктомия жүргүзүү улгайган жана карыган бейтаптарда татаалдашуулардын жыш кездешүүсү менен коштолот, бул ЖКБны дарылоодо жаңы ыкмаларды иштеп чыгуунун зарылдыгын талап кылат.

2. Лидокаин эритмеси менен өт баштыкчасынын төшөгүн, диафрагманын күмбөзүн жана троакар жараларын сугаруу, ич көңдөйүндөгү басымды жана кычкылтектин парциалдык басымын аныктоо ыкмаларын колдонуу салттуу ыкмага салыштырмалуу операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгын 7 эсе азайтууга мүмкүндүк берет.

3. Fast Track Surgery программасы операцияга чейинки жана андан кийинки мезгилде, айрыкча улгайган жана карыган бейтаптарды башкарууда актуалдуу.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Изденүүчү бейтаптарга операцияга чейинки текшерүүлөрдү жүргүзүп, лапароскопиялык ыкмалар менен операцияларды аткарган, ошондой эле бейтаптарды операциядан кийинки мезгилде коштоп барган. Алынган натыйжалардын анализи жана статистикалык иштетүү толугу менен өз алдынча жүргүзүлгөн. Лапароскопиялык операциянын айрым этаптары өркүндөтүлүп, бул улгайган жана карыган бейтаптарда өттүн таш оорусун дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга багытталган.

Алынган изилдөө натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн негизги жыйынтыктары төмөнкү илимий жыйындарда баяндалган:

1. И.К. атындагы КММАнын жаш окумуштууларынын эл аралык конференциясы. Ахунбаев, Илим күндөрү-2016, “көрүнүктүү окумуштуу, КММАнын биринчи ректору, профессор Элберт Б.Я.нын туулган күнүнүн 125 жылдыгына арналган”. (Бишкек, 13-15.04.2016-ж.);

2. Эл аралык илимий форум Илим күндөрү-2018, “Кыргыз Республикасынын биринчи аял хирургу, академик, Кыргыз Республикасынын эмгек сиңирген доктору жана илимге эмгек сиңирген ишмер К.Р.Рыскулованын 100 жылдыгына арналган илимий конференция” (Бишкек, 10-13.04.2018-ж.);

3. II Эл аралык илимий-практикалык конференция «21-кылымдын көйгөйлүү оорулары, тоолуу шарттарда жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү» (Чолпон-Ата, 29-30.06.2023-ж.);

4. III Эл аралык илимий-практикалык конференция «Саламаттык сактоодогу инновациялар: Медициналык практиканын, илимдин жана билимдин интеграциясы» (Чолпон-Ата, 28-29.06.2024-ж.);

Диссертациянын натыйжаларынын жарыяланышы. Диссертациянын материалдарынын негизинде 7 илимий эмгек жарык көргөн, анын ичинде 3 илимий макала КР УАК тарабынан сунуш кылынган импакт-фактору 0,1ден кем эмес РИНЦ системасы боюнча индекстелген чет элдик илимий басылмаларда жарыяланган.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Иш 147 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 18 сүрөт менен иллюстрацияланган. Колдонулган адабияттардын тизмеси 246 булакты камтыйт, алардын ичинен 86 орус тилдүү жана 160 англис тилдүү авторлордун эмгектерин камтыйт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

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

1-бап. «Лапароскопиялык холецистэктомиядагы кыйынчылыктардын алдын алуу боюнча заманбап чаралар жана алардын натыйжалуулугу» (адабий сереп). Холелитиаз менен оорутан бейтаптарды диагностикалоо жана дарылоо проблемасына арналган адабий маалыматтардын талдоосу, кары адамдардын өзгөчөлүктөрүнө өзгөчө басым жасоо менен ЛХЭдеги кыйынчылыктардын жыштыгы жана алардын пайда болуу себептери берилген. Адабият маалыматтары сын көз караш менен берилген жана негизинен акыркы 5-10 жылдагы эмгектерди камтыйт, аларды талдоо-изилдөө теманын актуалдуулугун дагы бир жолу тастыктайт.

2-бап. «Методология жана изилдөө ыкмалары».

Изилдөөнүн объектиси: 2014-жылдан 2018-жылга чейин Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык ооруканасынын хирургиялык бөлүмдөрүндө лапароскопиялык холецистэктомия операциясы жасалган 363 улгайган жана карыган бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети: Улгайган жана карыган бейтаптардагы лапароскопиялык холецистэктомиянын жакшыртылган этаптары жана иштелип чыккан алдын алуу чараларынын натыйжалары.

Киргизүү критерийлери: хирургиялык дарылоо көрсөтүлгөн курч жана өнөкөт өт таш оорусу менен ооруган 60 жаштан жогорку бейтаптар болгон.

Изилдөөдөн четтетүү критерийлери: 4-даражадагы семирүү менен ооруган, декомпенсация стадиясындагы оор коштолгон оорулары бар жана диффузиялык перитонит менен татаалдашкан курч өт таш оорусу менен ооругандар киргизилген эмес.

2.1 Бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү. Изилдөөгө карыган жана улгайган адамдарга лапароскопиялык холецистэктомия жасалган 363 бейтап кирген. Алардын бардыгына 2014-жылдан 2018-жылга чейин Бишкек шаарындагы №1 шаардык клиникалык оорукананын хирургия бөлүмдөрүндө операция жасалган. Жашты аныктоодо биз БДССУнун классификациясын колдондук: улгайгандар - 60-74; карылар - 75-90; жүз жылдыктар - 90 жана андан улуулар.

Иштеп чыгууга хирургиялык дарылоого көрсөтүлгөн курч жана өнөкөт өт таш оорусу менен ооруган бейтаптарды камтыган. Мындан тышкары, 4-даражадагы семирүү менен ооругандар, декомпенсация стадиясында оор коштолгон ооруларды жана диффузиялык перитонит менен татаалданган курч холецистит менен ооруган бейтаптар чыгарылган.

Бардык бейтаптар кабыл алынгандан кийин кардиолог же терапевт, ал эми зарыл болгон учурда башка адистердин консультациясынан өткөн, ошол эле учурда коштолгон оорулардын оордугун эске алуу менен операцияга чейинки даярдыктын көлөмү жана мүнөзү, операциядан кийинки башкаруунун өзгөчөлүктөрү аныкталган.

Изилдөө материалы. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлиги тарабынан бекитилген расмий медициналык документтер: 2014–2018-жылдарга стационардык бейтаптын медициналык картасы (Форма № 003/у), стационардык хирургиялык кызматтын документтери (жылдык отчеттор).

Биз кыйынчылыктардын алдын алуу боюнча жакшыртылган жана иштелип чыккан чараларды баалоо үчүн 2 топ аныкталды. Мындан тышкары, бул топтордун эндовидеохирургиялык ыкмалар менен өтгүн таш оорусу жана анын татаалдашуулары менен ооругандарды дарылоодо иштеген хирургдар үчүн практикалык сунуштарды негиздөө максатында бөлүнгөн. Эки топтун жынысы

жана жаш курагы боюнча бөлүштүрүлүшү 2.1.1-таблицада берилген. Жынысы, жашы, оорунун мүнөзү жана госпитализация мөөнөттөрү боюнча эки топ тең салыштырмалуу бирдей болгон, байкалган айрым айырмачылыктар статистикалык жактан ишенимдүү эмес болгон.

Таблица 2.1.1 – Бейтаптарды жынысы жана жаш курагы боюнча негизги жана көзөмөл тобунда бөлүштүрүү

Топтор	Жаш курагы	Эркек.		Аял		Жалпы	
		абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Көзөмөл топ	Улгайган (60-74)	22	6,1	123	33,9	145	40.0
	кары (75-90)	5	1,4	15	4,1	20	5,5
Негизги топ	улгайган (60-74)	32	8,8	140	38,6	172	47.4
	кары (75-90)	3	0,8	23	6,3	26	7,1
Жалпы		62	16.1	301	83.9	363 - 100,0	

Биз байкаган бейтаптардын ичинен көбүнчө аялдар жана улгайган бейтаптар кездешти.

Оорулууларды кабыл алууда эки топто курч жана өнөкөт холецистит менен ооругандардын узактыгын жана ооруканага түшкөн убактысын эске алдык. Ал эми эки топко тең курч өт таш оорусу менен ооруган бейтаптар оорунун узактыгы бирден үч күнгө чейин, ал эми өнөкөт өт таш оорусу менен үч жылдан ашык убакытка чейин кабыл алынганы аныкталган. Биз байкаган бейтаптардын арасында улгайган адамдар болгондуктан, коштолгон ооруларды аныктоого жана аларды компенсациялоо баскычына өзгөчө көңүл бурулду. Контролдук топтун жана негизги топтун коштолгон ооруларынын мүнөзү 2.1.5 таблицада көрсөтүлгөн.

Таблица 2.1.5 – Негизги жана көзөмөл тобундагы бейтаптардын кошо жүргөн ооруларынын мүнөзү жана алардын үлүшү

Характер заболевания	Көзөмөл топ		Негизги топ		Жалпы	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%	абс.ч.	%
Жүрөктүн ишемиялык оорусу, тамырлардын атеросклерозу, гипертониялык оору.	75	20,6	138	38,0	213	58,6
Инфарктан кийинки кардиосклероз	8	2,2	12	3,3	20	5,5
Гастрит, ашказандын жара оорусу	12	3,3	29	7,9	41	11,2
Өнөкөт панкреатит	70	19,2	92	25,3	162	44,5
Өнөкөт бронхит	43	11,8	66	18,2	109	30,0
Пиелонефрит, заара жолдорунун таш оорусу	40	11,0	58	15,9	98	26,9
Бронхиттик астма	3	0,82	4	1,1	7	1,92
Боордун эхинококкозу жана альвеококкозу			3	0,82	3	0,82
Боордун гемангиомасы жана кальцинозу	2	0,55			2	0,55
Буттун варикоздук кеңейиши	7	1,92	11	3,03	18	4,95
Баш мээсиндеги кан айлануунун бузулушу (ОНМК), паркинсонизм	3	0,82	4	1,1	7	1,92
Боордун май басуусу (жирдүү гепатоз)	53	14,6	72	19,8	125	34,4
2 тибиндеги кант диабети	7	1,92	19	5,2	26	7,15
2–3 даражадагы семирүү	11	3,03	28	7,7	39	10,73
Темир жетишсиз анемия (2–3 даражада)	15	4,1	24	6,6	39	10,7
Курсакчанын жана сан чарбасынын чуркусу	2	0,55				0,55
Түйүндүү калкан безин чоңоюшу (түйүндүү зоб)			2	0,55	2	0,55

Көзөмөл топтогу бейтаптардын арасында коштолгон оорулар 97,8%ды, ал эми негизги топто 98,2%ды түздү, мында бул оорулардын мүнөзү эквиваленттүү болуп, эң көп үлүшүн жүрөк-кан тамыр патологиясы (гипертония, жүрөктүн ишемиялык оорусу, жалпы атеросклероз) жана азыраак өнөкөт-өпкө оорулары менен ооругандар ээлейт. Белгилей кетчү нерсе, коштолгон ооруларды талдоодо, өтө сейрек бейтаптарда бир коштоочу оору, ал эми көбүнчө 2-3 патологиясы бар экени аныкталган. Мындан тышкары 6 бейтапта хирургиялык дарылоону талап кылган оорулар (грыжа, эхинококкоз, түйүндүү богок) аныкталган.

Ошентип, бейтаптарды текшерүүнүн жыйынтыгы негизги көрсөткүчтөр боюнча эки топ тең бирдей экендигин көрсөттү.

2.2 Сурамжылоо ыкмалары. Бейтаптарды текшерүү үчүн жалпы клиникалык жана атайын диагностикалык методдор колдонулган. Жалпы клиникалык изилдөө ыкмаларына клиникалык жана анамнестикалык маалыматтарды чогултуу, физикалык ыкмалар, кандын жалпы клиникалык жана биохимиялык анализдери (толук кан жана заара анализи, ЭКГ, көкүрөк рентгени, гастроскопия), хирургиялык операцияга чейин жана андан кийин УЗИ изилдөө, көрсөткүчтөр боюнча магниттик-резонанстык томография, боордун жана бөйрөктүн анализдери, лейкоцитардык интоксикацияны аныктоо, ичтин ичиндеги басым жана кандын кычкылтек менен каныккандыгы (жарым-жартылай кычкылтек басымы) жана оору синдромун баалоо үчүн визуалдык аналогдук шкала ыкмасы колдонулган. Clavien-Diddo классификациясы (1992 - 2004) кыйынчылыктардын оордугун баалоо үчүн колдонулган.

Изилдөөнүн натыйжалары орточо арифметикалык, квадраттык жана катар катасын аныктоо менен статистикалык жактан иштетилди. Ал эми ишенимдүүлүк даражасы Стьюденттин t-тестинин жардамы менен эсептелген.

3 - бап. «Көзөмөлдүк топтун улгайган жана карыган пациенттеринде эндовидеохирургиялык холецистэктомиянын натыйжалары»

Бул топко 165 бейтап кирди, анын ичинен 37 оорулууда курч өт таш оорусу, калган 128де өнөкөт өт таш оорусу диагнозу коюлган.

Бардык операциялар эндотрахеалдык наркоз астында жасалды, ошондой эле операцияга 20-30 мүнөт калганда операцияга чейинки алдын алуу үчүн венага 1,0 же 2,0 г цефтриаксон жасалган, операциянын аягында же реанимацияда ошол эле дозада кылынган.

Лапароскопиялык холецистэктомия ыкмасы 3-порт аркылуу аткарылган.

Операция жасаганда 10 бейтапта (6,0%) өт баштыкчасынын тешилүүсү менен ич көңдөйүнө өт жана таштар чыгып, алар

эвакуацияланган. Бул татаалдашуу курч өт таш оорусу учурунда өт баштыкчасынын ашыкча чоюлуп кетиши менен байланыштуу, ал эми өнөкөт процессинде анын дубалдарынын склерозу, органдын алынуусун кыйындатат. Бул факторлор биз тарабынан негизги топтун бейтаптарына операция жасоодо эске алынган.

Операциядан кийин өнөкөт өт таш оорусу менен ооруган бейтаптарга антибиотиктер жазылбай, курч оорусунда 3-4 күн бою антибиотиктер тамырга куюлган. Операциядан кийинки мезгилде ооруну басаңдатуу үчүн анальгетиктер - NSAIDтер, анын ичинде наркотиктер - морфин, промедол колдонулган. Контролдук топтун бейтаптарында операциядан кийинки мезгилде бир катар кыйынчылыктар пайда болгон (3.3-таблица.)

3.3-таблица – Көзөмөлдүк топтун улгайган жана карыган бейтаптарда кыйынчылыктардын мүнөзү жана жыштыгы (n-165)

Кыйынчылык	Улгай-ганк	Кары-ганк	Бардыгы		Каза болду
			Абс.ч	%	
Трокардын жарасынын инфильтрациясы	5	1	6	3.6	
Жараат аймагындагы гематома+инфильтрат	3		3	1.8	
Боор астындагы инфильтрациясы	2		2	1,2	
Кан кетүү	2		2	1,2	
Өттүн агуусу	1		1	0.6	
Курч шишик панкреатити		1	1	0.6	
Курч бөйрөк жетишсиздиги		1	1	0.6	
Курч жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги жана дем алуу жетишсиздиги		1	1	0.6	1
Жалпы	13	4	17	10.3	1- (0,6%)

Операциядан кийинки татаалдашуулар пайда болгон учурларда бейтаптардын стационарда узак убакытка чейин дарылануусу талап кылынган. Орточо алганда, улгайган курактагы бейтаптар стационардык дарылоодо $5,3 \pm 0,11$ күн, ал эми карыган курактагы бейтаптар $6,1 \pm 0,21$ күн болушкан. Белгилей кетчү жагдай – эгер операциядан кийинки мезгил татаалдашуусуз өткөн болсо, дарылануу мөөнөтү $5,7 \pm 0,12$ күндү түзгөн, ал эми татаалдашуулар менен коштолгон учурда бул мөөнөт $7,9 \pm 0,24$ күнгө чейин узарган.

Операциядан кийинки мезгилде биз аныктаган кыйынчылыктар Clavien-Dindo классификациясына (1992 жана 2004) ылайык жайгаштырылды, аны жакынкы жана алыскы чет мамлекеттердин көпчүлүк хирургдары колдонот (3.4-таблица).

3.4-таблица – Хирургиялык татаалдашуулардын Clavien- Dindo классификациясы

Даражасы	Аныктама
I	Кадимки операциядан кийинки курстан ар кандай четтөөлөр, алар дары-дармек менен дарылоону же хирургиялык, эндоскопиялык же радиологиялык кийлигишүүнү талап кылбайт. Терапиялык дарылоого уруксат берилет: антипиретиктер, анальгетиктер, диуретиктер, электролиттер, физиотерапия. Бул ошондой эле жара инфекциясын дарылоону камтыйт.
II	Дарылоо кан куюуну, энтералдык же парентералдык тамактанууну талап кылат.
III	Хирургиялык, эндоскопиялык же радиологиялык кийлигишүү талап кылынат:
IIIa	Жалпы анестезиясыз кийлигишүү.
IIIb	Жалпы анестезия астында кийлигишүү.
IV	Өмүргө коркунуч туудурган татаалдыктар (анын ичинде CNS татаалдашы) * интенсивдүү терапияны, реанимация бөлүмүндө байкоону, органдардын резекциясын талап кылган:
IVa	Бир органдын иштебей калышы.
IVb	Көптөгөн органдардын жетишсиздиги.
V	Бейтаптын өлүмү.

Эскертүү: *Геморрагиялык инсульт, ишемиялык инсульт, субарахноиддик кан куюлуу, убактылуу ишемиялык карманы эсепке албаганда.

Контролдук топтогу кыйынчылыктардын анализи көрсөткөндөй, 17 кыйынчылыктын ичинен алар төмөнкү даражада болгон (3.5-таблица).

3.5-таблица – Көзөмөлдүк топтогу оорчулуктун оордук даражасы боюнча бөлүштүрүлүшү

Даражасы	Бейтаптардын саны,	Жалпы %
I	12	7.2
II	1	0.6
III		
IIIa	1 (кан агуу)	0.6
IIIb		
IV	1 КШП	0.6
IVa	1 КБЖ	0.6
IVb		
V	1(өлгөн)	0.6

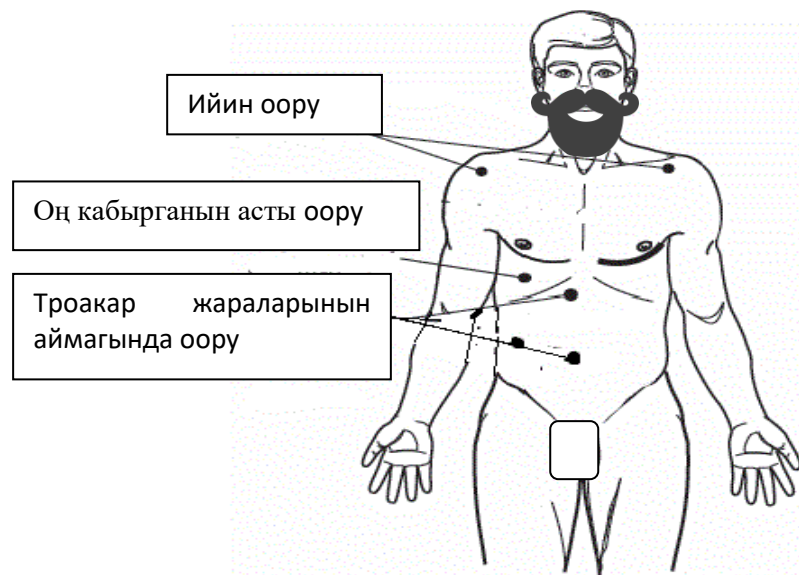
Демек, негизги топтун татаалдашуу учурлары, аларды жөн гана көзөмөлдөө жана медикаментоздук дарылоо менен физиотерапия колдонуп, толук айыктырууга жетишилди. Тек гана 1 байкоо менен II, IIIa, IV даражасындагы татаалдашуулар түзүлдү — бул курч шишик панкреатити жана курч бөйрөк жетишсиздиги, алардын дагы үстүнөн ийгиликтүү иштедик. Ал эми V даражага полиоргандык жетишсиздиктен каза тапкан бейтап кирди.

4 - бап «Негизги топтун улгайган жана карыган бейтаптарындагы лапароскопиялык холецистэктомиянын натыйжалары»

Бул топко 198 бейтап кирди, алардын 46сы курч өт таш оорусу менен ооруган, алардын 152си өнөкөт өт таш оорусу менен ооруган.

Негизги группада курсак көндөйүнүн органдарын ревизиялоодо өт баштыкчасынын абалына өзгөчө көңүл бурулду. Чоңойгон, чыңалуу болгон учурда ичиндегилерди аспирациялоо менен пункция жасалып, андан кийин баштыкчаны озондогон эритме же декасан менен чайкап, өт баштыкчасын алып салдык. Бул ыкманы колдонуу өт баштыкчасынын тешүүсүнөн качууга мүмкүндүк берди.

Контролдук топтогу бейтаптарды байкоодо операциядан кийинки оору синдромунун оордугуна жана узактыгына, оорунун өзгөчө локализациясына көңүл бурулуп, контролдук топтун бейтаптарында оору ийинде, оң кабырганын асты (дренаждык түтүктүн аймагында) жана троакар жараларынын зонасында локализацияланганы белгиленди (4.1-сүрөт).



4.1-сүрөт – Көзөмөлдүк топтун бейтаптарындагы оорунун жайгашуусу.

Ушул жагдайды эске алуу менен операциянын аягында ооруну басаңдатуу максатында операциянын бардык этаптары аяктагандан кийин негизги топтогу бейтаптарга троакар жараларын инфильтрациялоо жана диафрагманын оң куполун жана өт баштыкчасынын төшөгүн 1% лидокаин эритмеси менен ирригациялоо жүргүзүлдү.

Негизги топто оору эпигастрий тарабындагы троакар жарасынын аймагында гана сезилген (4.2-сүрөт), ал аркылуу өт баштыкчасы алынган.



4.2-сүрөт – Негизги топтун бейтаптарындагы оорунун жайгашуусу.

Бул чаранын натыйжалуулугун баалоо үчүн, изилдөөнүн жыйынтыктары лидокаин менен сугарылган жана инфильтрациясыз операция жасалган бейтаптардын тобу менен салыштырма жасалган. Ошондой эле, операциядан кийин 2, 4, 16, 24, 48, 72 саат өткөндөн кийин оруу синдромдун интенсивдүүлүгүн аныктоо үчүн Визуалдык аналогдук шкала (ВАШ, VAS), 1974-жылы Huskisson тарабынан сунушталган (4.3-таблица), анестезиологдор жана реаниматологдор колдонгон көрсөткүчтөр колдонулган.

4.3-таблица – VAS көрсөткүчтөрү

Топтор	0	1	2	3	4	5
	Эч кандай оору жок	Жеңил оору	Орточо оору	Катуурак оору	Катуу оору	Чыдабас оору
	0	1-20%	21-40%	41-60%	61-80%	81-100%
Контролдук	1	9	64	74	15	2
Негизги	66	72	52	7	1	

Лидокаинди холелитиаз менен ооруган негизги топтун бейтаптарында колдонуу, контролдоочу топ менен салыштырганда, оору синдромун азайтууга мүмкүндүк берди: анын интенсивдүүлүгү 1,5 эсеге кыскарган, ал эми узактыгы 8-12 саатка кыскарган.

Оору синдромунун оордугун төмөндөтүүчү бул ыкма операциядан кийин ооруну басаңдатуучу жана дары-дармектердин чыгымдарын кыскартууга мүмкүндүк берди. Контролдук топтогу бейтаптар наркотикалык аналгетиктерди: морфин жана промедол, NSAID: кетонал, кетопрофен, диклофенак алышты. Негизги топтогу бейтаптар узак мөөнөттүү NSAIDдерди гана алышкан.

Бир жарым айдан кийин бейтаптарды текшерүү учурунда контролдук топтун бейтаптары физикалык күчтөн кийин кыска мөөнөттүү, бүдөмүк ооруну

жана оордук сезимин белгилешти, ал эми негизги топтогу бейтаптар буга окшогон нерсени байкашкан жок.

Экинчи чара – операция учурунда жана андан кийин 3 күнгө чейин компартменттик синдромдун пайда болушун алдын алуу жана кандын каныккандыгын (SPO2) көзөмөлдөө болду, анткени ичтин ичиндеги басымдын жогорулашы жана кандын рН деңгээлинин төмөндөшү (ацидоз) дем алуу, жүрөк-кан тамыр системасынын абалына жана ичегилердин иштешине, жалпысынан адамдын организмине олуттуу таасирин тийгизет (№4/19-20 рационализатордук сунуш).

Интраабдоминалдык гипертензияны (ИАГ) аныктоо же аны жок кылуу оңой, бирок ичтин керилгенин текшерүү жана пальпациялоо дарыгерге ИАГдын оордугу жана анын өзгөрүү динамикасы жөнүндө так маалымат бербейт.

Лапароскопия учурунда курсак көндөйдүн басымын аныктоо түздөн-түз өлчөө мисалы болуп саналат. Кыйыр ыкмаларга төмөнкү полая вена системасында жана ички органдарындагы курсак көндөйдүн басымын өлчөө катары кирет. WSACS (World Society of Compartment Syndromes) курсак көндөйдүн басымын өлчөө үчүн "алтын стандарт" катары сийдик табарсыгын колдонууну сунуштайт. Учурда интравезиалдык басымды тез жана жөнөкөй өлчөө абдоминалдык компартмент синдромун (АКС) диагностикалоо жана курсак көндөйдүн басымын мониторинг жүргүзүү үчүн тандоо ыкмасы болуп саналат.

Бул ыкма 24 бейтап үчүн компартменттик синдрому иштеп чыгуу коркунучу менен колдонулган, операциядан кийин курсак көндөйдүн басымы нормалдуу чектерде же 1-даражада калган; (8-14 мм Hg) жана SPO2 бардык пациенттерде операциядан кийинки биринчи күнү азайып, 2-күнү калыбына келтирилген.

Эң маанилүү көрсөткүчтөр ВБД (ички көкүрөк басымы) боюнча сандар эмес, анын көбөйүү ылдамдыгы болуп саналат. Ошондуктан, ВБДнын көрсөткүчтөрүн динамикада баалоо өтө маанилүү.

Интраабдоминалык гипертензия синдрому (ИАГ) - 12 мм Hg чейин курсак көндөйдүн басымын туруктуу өсүшү. жана андан көп, 4-6 сааттык аралыкта жок дегенде үч стандарттык өлчөөдө жазылган.

SIAG критерийлери:

Курсак көндөйдүн басымын 15 мм.рт. багдан жогору, ацидоз жана төмөндөгүлөрдүн биринин же бир нечесинин болушу: гипоксемия, ортонку веналык басым жана/же өпкө артериясынын клиникалык басымынын жогорулашы, гипотензия жана/же жүрөктүн чыгышынын төмөндөшү, олигурия, курсак көндөйдүн басымын декомпрессиясынан кийин жакшыруу.

Бул көрсөткүч бир нече кошумча оорулары бар улгайган пациенттерде абдан баалуу. Бул ыкманы инсуффляторду көзөмөлдөө үчүн кошумча сыноо болуп колдонсо да болот.

Кошумчалай кетсек, биз операция жасаган, эреже катары, организмнин иммунобиологиялык реактивдүүлүгү төмөндөгөн жана троакар жараларынын аймагында гана эмес, ич органдарында сезгенүү оорулары пайда болуу коркунучу жогору болгон бейтаптардын жашын эске алып, курч өт таш оорусу менен ооруган

бейтаптарга операциянын бардык этаптарын аяктагандан кийин бир жолку регионалдык стимуляция жүргүздүк.

Негизги топтун бейтаптарында деструктивдүү өт таш оорусу лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин троакар жараларын озондоштурулган эритме же антисептик менен милдеттүү сугарып жана травматизациялоо болгон тери астындагы майды дренаж менен милдеттүү түрдө дренаждоо менен аяктадык.

Кийинки багыт оорулууларды, өзгөчө улгайган бейтаптарды мүмкүн болушунча тез айыктырууга жана реабилитациялоого багытталган программа.

Fast Track хирургиясы (FTS) «Операциядан кийинки айыгууга тез жол» Периоперациялык терапиянын бардык фазаларын камтыган Европадагы мультимодалдык FTS программасынын пионери профессор Н. Kehlet (1997) болуп саналат. Даниялык анестезиолог тарабынан сунушталган программанын максаты хирургиялык бейтаптардагы кыйынчылыктарды жана өлүмдү азайтуу, ооруканада болуу мөөнөтүн кыскартуу жана дарылоого кеткен материалдык чыгымдарды азайтуу болгон. J. Wind [J. Wind et al., 2006] рандомизацияланган сыноолордо FTSке кирген факторлорду [B. A. Гольбрайх, 2019; A. Fazzalari, 2021].

Таблица 4.6 – Тез айыктыруучу факторлордун колдонушу [J. Wind, 2006]

1.	Бейтапка маалымат берүү жана керектүү көрсөтмөлөрдү берүү.
2.	Операцияга чейин толук ачка болуудан алыс болуу.
3.	Жоон ичегинин механикалык тазалоосун колдонуудан баш тартуу.
4.	Опиоиддик анальгетиктер менен премедикациядан качуу
5.	Минималдуу инвазивдик хирургиялык ыкмалар
6.	Периоперациялык мезгилде инфузиянын адекваттуу көлөмү.
7.	Операция учурунда жана андан кийин гипотермиянын алдын алуу.
8.	Операция учурунда жогорку концентрациядагы O ₂ колдонуу.
9.	Опиоиддик анальгетиктерди колдонууну азайтуу.
10.	Абдоминалдык дренаждарды жана назогастралдык түтүктөрдү пландуу коюудан баш тартуу.
11.	Операциядан кийинки эрте энтералдык тамактанууну дайындоо.
12.	Эрте пациентти активдештирүү.

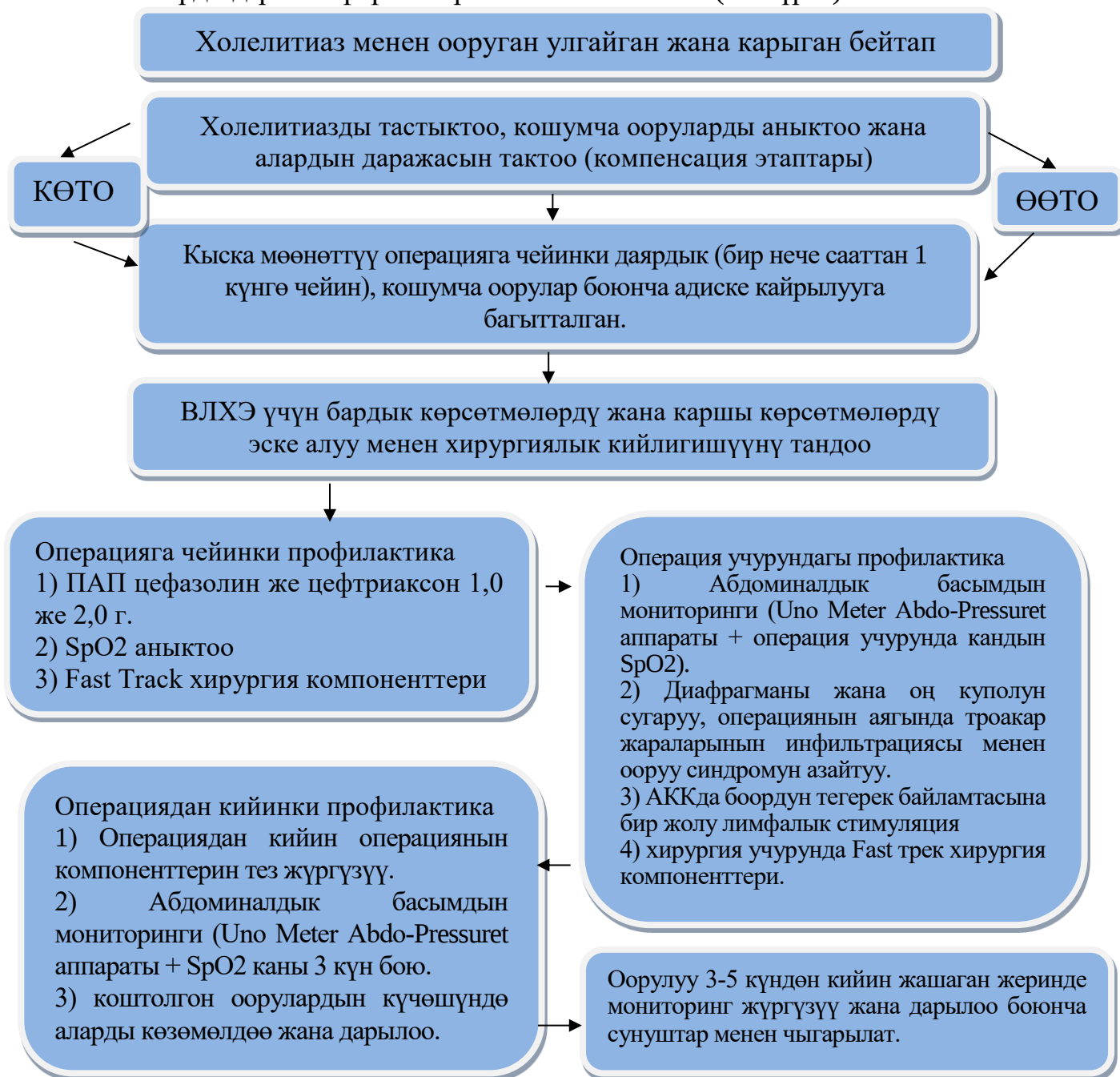
Негизги тайпада ЛХЭден кийин татаалдашуулар кыйла азыраак болгон (4.7-таблица).

4.7-таблица – Операциядан кийинки кыйынчылыктардын мүнөзү жана алардын негизги топтогу улгайган жана кары пациенттердеги катышы.

Татаал	Карылык	Карылык	Бардыгы		Өлдү
			abs.h	%	
Кан кетүү	2		2	1.0	0
Оң тараптагы плеврит	1		1	0.5	
Жалпы	3	0	3	1.5	0

Негизги топко операция жасалгандардын 1,5%ы оорлошкон. 2 бейтапта операциядан кийин кан агуулар байкалган, ал гемостатикалык каражаттар менен тез токтотулган, бирок алардын биринде УДИ боордун астында суюктуктун бар экенин көрсөткөн, ал сезгенүү ооруларын алдын алуу үчүн УДИ көзөмөлүндө пункция жана аспирацияны талап кылган. Дагы бир бейтапта плеврит бар болчу, ал пункция аркылуу айыккан.

Кары жана улгайган курактагы бейтаптарды операциялык дарылоо боюнча алынган натыйжаларга негизделип, лапароскопиялык холецистэктомия учурунда бейтаптарды дарылоо үчүн алгоритм иштелип чыкты (4.4-сүрөт).



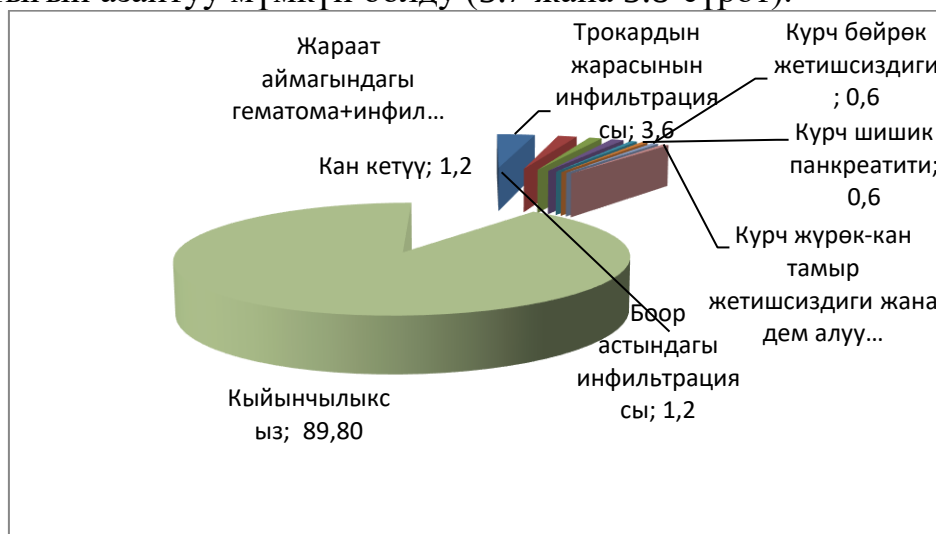
4.4-сүрөт – Хирургиялык жана профилактикалык иш-чаралардын жакшыртылган этаптарын колдонуу менен холелитиаз менен ооруган улгайган жана карыган бейтаптардын башкаруу алгоритми.

Алгоритмди колдонуу дарыгерге улгайган жана карыган бейтаптарды дарылоодо эң оптималдуу ыкманы тандоого олуттуу жардам берет.

5-бап. «Карыган жана улгайган курактагы бейтаптарда холелитиаз оорусун операциялык дарылоонун натыйжаларын негизги жана көзөмөлдүү топтордо салыштырмалоо» берилген эки байкалган топтун негизги көрсөткүчтөрү. Ар бир топту текшергенде эки топ тең бирдей экени аныкталган: алардын ар биринде аялдар басымдуулук кылып, бейтаптардын көбү улгайган адамдар болгон. Ал эми курч өт таш оорусу менен оорунун узактыгы бир күндөн үч күнгө чейин, өнөкөт өт таш оорусу менен 3 жылдан ашык болгон. Эки топтун тең мүнөздүү белгиси коштолгон оорулардын жыштыгы болду, ал контролдук топто 97,8%ды, негизги топто 98,2%ды түздү. Жана көп учурда эки же үч оорунун айкалышы байкалган. Курч өт таш оорусу менен ооруган бейтаптар үчүн лабораториялык изилдөөлөр лейкоциттердин санынын көбөйүшүн, тилкелүү клеткалардын санынын көбөйүшүн, ЛИИ жана СОЭ көбөйгөнүн көрсөттү. Бул көрсөткүчтөр эки топтун бейтаптар үчүн мүнөздүү болгон. Боор анализдерине келсек, курч жана өнөкөт өт таш оорууларында трансаминазалардын олуттуу көбөйүшү жана жалпы белоктун азайышы байкалган, бул операцияга чейинки даярдоодо жана операциядан кийинки башкарууда эске алынган.

Көзөмөлдөө тобундагы бейтаптарды дарылоодо ЛХЭ жүргүзүүдө салттуу ыкмалар колдонулган, ал эми негизги тобунда бир катар жакшыртылган жана иштелип чыккан кыйынчылыктардын алдын алуу чаралары колдонулган:

- Ооруну азайтуу
- Компартмент-синдромдун алдын алуу
- Трокардык жараларда иринге сезгенүү жана инфильтраттардын алдын алуу
- Fast track surgery (тез калыбына келтирүү хирургиясы) бул профилактикалык иш-чараларды колдонуунун натыйжасында татаалдануунун жыштыгын азайтуу мүмкүн болду (5.7 жана 5.8-сүрөт).



5.7-сүрөт – көзөмөл тобунун кыйынчылыктары жана өлүмү боюнча маалыматтар (%).



5.8-сүрөт – негизги тобунун кыйынчылыктары жана өлүмү боюнча маалыматтар (%).

Конверсияга өтүү көзөмөлдүү топтогу 2 пациентте жана негизги топтогу 4 пациентте белгиленген.

Көзөмөл тобунда бир өлүмгө дуушар болгон жыйынтык байкалган, ал эми негизги топто өлүмгө алып келген жыйынтыктар болгон эмес.

Биздин изилдөөлөрүбүздүн натыйжалары иштелип чыккан методдорду улгайган жана карыган адамдарда колдонуунун максатка ылайыктуулугун көрсөттү, бул биздин изилдөөнүн максаты жана милдеттеринин чечилиши болду.

КОРУТУНДУ:

1. Салттуу ыкманы колдонууда улгайган жана карыган бейтаптарда лапароскопиялык холецистэктомияны жүргүзүүдө хирургиялык операциядан кийинки кыйынчылыктар 10,3%ды түздү.

2. Өт баштыкчасынын төшөгүн жана диафрагманын оң куполун ирригациялоону колдонуу, операциядан кийин троакар жараларын лидокаин эритмеси менен инфильтрациялоо оору синдромунун интенсивдүүлүгүн 1,5 эсеге кыскартууга жана узактыгын 8-12 саатка кыскартууга. Ал эми операция учурунда жана операциядан кийинки 3 күн ичинде табарсыктын ичиндеги басымын жана кислороддун бөлүкчөлүк басымын аныктоо компартмент-синдромдун пайда болушун алдын алууга жардам берет.

3. Өзгөртүлгөн профилактикалык чараларды эске алуу менен ЛХЭ учурунда карылык жана улгайган курактагы бейтаптарды алып баруу боюнча иштелип чыккан алгоритми операциядан кийинки мезгилди алып барууга мүмкүнчүлүк берет.

4. Кары жана улгайган адамдарда лапароскопиялык холецистэктомия учурунда иштелип чыккан профилактикалык иш-чараларды колдонуу жана хирургиялык операциялардын этаптарын өркүндөтүү кыйынчылыктарды 10,3%дан 1,5%ке чейин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Улгайган жана карыган бейтаптарды текшерүүдө, өзгөчө көңүл коштоочу ооруларды гана эмес, алардын декомпенсация деңгээлин баалоого да буруу керек.

2. Операциядан мурун кошумча УДИден өткөрүп, анын жыйынтыгын мүмкүн болсо конверсия болтурбоо үчүн кылдат талдоо керек, бирок аны ишке ашыруу холелитиазды жана анын татаалдашын дарылоого болгон мамилени бузуу эмес, ал эми улгайган жана карыган пациенттер үчүн бул кошумча жүк.

3. Улгайган пациенттерде компартмент синдромун өнүгүшүнө жол бербөө үчүн ичтин ичиндеги басымды аныктоо жана көзөмөлдөө ыкмалары колдонулган.

4. Катуу деструктивдүү өт баштыкчасын тешип салууга (перфорацияга) жол бербөө жана 2 түтүк колдонуу: 1 түтүкчө аспирация үчүн, экинчиси эктомияга чейин, өт баштыкчасын жуу үчүн.

5. ЛХЭден кийин ооруну басандатуу үчүн операциянын аягында өт баштыкчасынын төшөгүн жана диафрагманын оң куполун лидокаин эритмеси менен сугарып, жараларды тиккенге чейин троакар жараларын инфильтрациялоо. Улгайган жана карыган адамдарда сезгенүү ооруларын алдын алуу үчүн операцияга 30 мүнөт калганда антибиотикти көк тамырга киргизүү колдонулган. Ошондой эле, өнөкөт өт таш оорусу үчүн операциядан кийин, жана курч өт таш оорусу үчүн, боордун тегерек байламталарында лимфа стимуляциясы жана антибиотик терапиясы бир жолу жасалган.

6. Биз ошондой эле улгайган адамдардын операцияга чейинки, ички жана операциядан кийинки көрсөткүчтөрүн жакшыртуу үчүн Fast Track Surgery программасын колдондук.

7. Холелитиаз менен ооруган улгайган жана карыган пациенттерди дарылоодо биз иштеп чыккан алгоритмди колдонуу максатка ылайыктуу, оптималдуу дарылоону тандоону жана операциядан кийинки башкарууну бир кыйла жөнөкөйлөтөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. FAST TRACK SURGERY: опыт ведения хирургических пациентов желчекаменной болезнью [Текст] / Р. А. Оморев, Б. К. Осмоналиев, А. У. Айтикеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2015. – № 2(1). – С. 148-151; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

2. Мультимодальная программа - fast tract surgery в лечении желчнокаменной болезни [Текст] / Р. А. Оморев, Б. К. Осмоналиев, А. У. Айтикеев и др. // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2017. – № 4. – С. 99-104; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

3. Комплексный подход в снижении болевого синдрома после видеолапароскопической холецистэктомии [Текст] / Р. А. Оморов, А. У. Айтикеев, Р. К. Кубатбеков // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2018. – № 1. – С. 86-89; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

4. Лапароскопическая холецистэктомия в лечении больных острым калькулезным холециститом и меры профилактики осложнений [Текст] / Р. А. Оморов, А. У. Айтикеев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. – 2020. – № 1. – С. 35-40; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

5. . Миниинвазивные методы в лечении желчнокаменной болезни у больных старшего возраста [Текст] / Р. А. Оморов, А. У. Айтикеев, М. Ж. Алиев, А. С. Токтосунов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – 2019. – Т. 18, № 4. – С. 147-150; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

6. Меры профилактики раневых осложнений при остром калькулезном холецистите и их эффективность [Текст] / У. С. Мусаев, Ж. Ж. Толоров, А. У. Айтикеев // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – Смоленск, 2021. – Т. 20, № 1. – С. 125-130; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

7. . Одномоментное лечение узлового зоба и желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста [Текст] / Е. Ж. Жолдошбеков, А. У. Айтикеев, А. Ж. Кенжаев // Клиническая геронтология. – Москва, 2022. – Т. 28, № 1-2. – С. 28-32; То же [Электронный ресурс]. – [Режим доступа]:

Айтикеев Адилет Усеновичтин «Улгайган жана кары бейтаптарда лапароскопиялык холецистэктомияда пайда болгон татаалдашуулардын алдын алуу жана дарылоо» деген темада 14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: өт таш оорусу, өт баштыкчасы, улгайган курак, видео лапароскопиялык холецистэктомия, татаалдашуулар, алдын алуу.

Изилдөөнүн объектиси: 363 улгайган жана кары бейтап, курч жана өнөкөт өт таш оорусу менен.

Изилдөө предмети: улгайган жана кары бейтаптарда лапароскопиялык холецистэктомиянын жакшыртылган этаптары жана алдын алуу чараларынын иштелип чыккан натыйжалары.

Изилдөөнүн максаты: улгайган жана кары курактагы бейтаптарда лапароскопиялык холецистэктомиянын натыйжалуулугун жогорулатуу үчүн татаалдашууларды алдын алуу чараларын иштеп чыгуу жана операциянын айрым этаптарын өркүндөтүү.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, лабораториялык (жалпы кан жана заара анализи, лейкоцитардык интоксикация индексин аныктоо, бөйрөк-боор тесттери), аспаптык (УДИ, КТ, ич көңдөйүндөгү басымды жана кандагы кычкылтектин каныктыгын аныктоо), Clavien-Dindo татаалдашуулар классификациясы жана **Fast Track Surgery** программасын колдонуу.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Контролдук топ (165 бейтап): операцияга даярдоо жана аткарууда салттуу ыкмалар колдонулган. Негизги топ (198 бейтап): салттуу дарылоого кошумча, иштелип чыккан татаалдашууларды алдын алуу чаралары колдонулган: операциядан кийинки ооруну азайтуу, компартмент-синдромунун жана ич көңдөйүнүн ириндүү сезгенүү татаалдашууларынын, троакар жараларынын алдын алуу. Салыштырмалуу баалоо иштелип чыккан чаралардын натыйжалуу экенин тастыктады, татаалдашуулардын деңгээли 10.3%дан 1.5%га чейин төмөндөтүлгөн.

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

Колдонуу чөйрөсү: жалпы хирургия, геронтология, эндовидеохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Айтикеева Адилета Усеновича на тему: «Профилактика и лечение осложнений при лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, желчный пузырь, пожилой возраст, видеолапароскопическая холецистэктомия, осложнения, меры профилактики.

Объект исследования: 363 больных пожилого и старческого возраста с острым и хроническим калькулезным холециститом.

Предмет исследования: Результаты разработанных мер профилактики и усовершенствованных этапов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: улучшение результатов лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста за счет разработки мер профилактики осложнений и совершенствования отдельных этапов операции.

Методы исследования: клинические, лабораторные (общий анализ крови и мочи, лейкоцитарный индекс интоксикации, почечно-печеночные тесты) инструментальные (УЗИ, КТ, определение внутрибрюшного давления и сатурации крови), классификация осложнений по Clavien-Dindo и применение программы Fast track surgery.

Полученные результаты и их научная новизна. Выделены 2 группы: контрольная 165 у которых использованы традиционные подходы в подготовке к операции и ее выполнении, и основная группа 198 у которых помимо традиционного лечения использованы разработанные меры профилактики осложнений: снижение болевого синдрома после операции, профилактика компартмент-синдрома и гнойно-воспалительных осложнений брюшной полости и троакарных ран. Сравнительная оценка результатов исследования подтвердила целесообразность разработанных мер и осложнения снижены с 10.3% до 1.5 %.

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

Область применения: общая хирургия, геронтология, эндовидеохирургия.

SUMMARY

of the dissertation by Adilet Usenovich Aitikeev on the topic: «Prevention and Treatment of Complications in Laparoscopic Cholecystectomy in Elderly and Senile Patients» submitted for the degree of Candidate of Medical Sciences in the specialty 14.01.17 – surgery

Keywords: gallstone disease, gallbladder, elderly age, video laparoscopic cholecystectomy, complications, preventive measures.

Objective of the study: 363 elderly and senile patients with acute and chronic calculous cholecystitis.

Subject of study: Results of developed preventive measures and improved stages of laparoscopic cholecystectomy in elderly and senile patients.

Work purpose: To improve the outcomes of laparoscopic cholecystectomy in elderly and senile patients by developing complication prevention measures and optimizing specific stages of the surgery.

Research methods: Clinical, laboratory (complete blood count and urinalysis, leukocyte intoxication index, renal and hepatic tests), instrumental (ultrasound, CT, measurement of intra-abdominal pressure and blood oxygen saturation), classification of complications according to Clavien-Dindo, and application of the Fast Track Surgery program.

Results and scientific novelty: Two groups were identified: Control group (165 patients), where traditional approaches were used for preoperative preparation and surgery. Main group (198 patients), where, in addition to traditional treatment, the developed complication prevention measures were applied: reduction of postoperative pain syndrome, prevention of compartment syndrome, and purulent-inflammatory complications of the abdominal cavity and trocar wounds. Comparative analysis confirmed the effectiveness of the developed measures, reducing complications from 10.3% to 1.5%.

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.

Field of application: general surgery, gerontology, endovideosurgery.

Кагаздын форматы 60 x 90/16. Көлөмү 1,5 б.т.
Кеңсе кагазы. Тиражы 50 нуска.
«Соф Басмасы» ЖЧК тарабынан басылып чыкты.
720020, Бишкек ш., Ахунбаева көч., 92