

ОШ МАМЛЕКЕТТИК УНИВЕРСИТЕТИ
ЭЛ АРАЛЫК ЖОГОРКУ МЕДИЦИНА МЕКТЕБИ

Д 14.24.696 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 617.55-089-053.9

ТОКТОСУНОВ АРСЕН САПАРБЕКОВИЧ

**КУРЧ АБДОМИНАЛДЫК ПАТОЛОГИЯ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН
УЛГАЙГАН ЖАНА КАРТАҢ КУРАКТАГЫ БЕЙТАПТАРДА ДАРТТЫ
АНЫКТООНУН ЖАНА ХИРУРИЯЛЫК ТАКТИКАНЫН ЗАМАНБАП
ПРИНЦИПТЕРИ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин доктору
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын
афторефераты

Ош – 2025

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

Илимий кеңешчи:

Оморов Рахатбек Арсыбекович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИА нын 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 Мамбет Мамакеев
атындагы Улуттук хирургия борборунун ириңдүү
хирургия бөлүмүнүн башчысы

Салахиддинов Камолиддин Зухриддинович

медицина илимдеринин доктору, факультеттик
жана госпиталдык хирургия кафедрасынын
профессору, Андижан мамлекеттик медицина
институтунун илим жана инновациялар боюнча
проректору

Султангазиев Расул Абалиевич

медицина илимдеринин доктору, Кыргызстан Эл
аралык Университетинин, "Аманат госпиталь"
клиникасынын илимий консультанты, Бишкек
шаары.

Жетектөөчү мекеме: «Астана медицина университети» коммерциялык эмес
акционердик коому (010000, Казакстан Республикасы, Астана ш., Бейбитшилик
көчөсү, 49а).

Диссертацияны коргоо 2025-жылдын 19-сентябрында саат 14:00дө
медицина илимдеринин доктору (кандидаты) окумуштуулук даражасын коргоо
боюнча Ош мамлекеттик университетинин жана Кыргыз Республикасынын
Саламаттык сактоо министрлигинин Эл аралык жогорку медициналык
мектебинин алдындагы Д 14.24.696 диссертациялык кеңешинин отурумунда
болот. Дареги: Кыргыз Республикасы, Ош шаары, Водозаборная көчөсү, 215, 4-
этаж, конференция залы

Диссертацияны коргоо боюнча видеоконференцияга кирүү шилтемеси:

https://vc.vak.kg/b/d_1-u21-bjh-pqs

Диссертация менен Ош мамлекеттик университетинин (720000, Ош ш.,
Ленин көч. 333) жана Эл аралык жогорку медицина мектебинин (720044, Бишкек
ш., Интергельпо көч. 1) китепканаларынан <https://www.vak.kg> сайтынан
таанышууга болот.

Автореферат 2025-жылдын 18-августунда таркатылды.

Диссертациялык кеңештин окумуштуу катчысы

медицина илимдеринин кандидаты



О.И. Курбанбаев

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациялык теманын актуалдуулугу: бардык изилдөөчүлөр дүйнөнүн көптөгөн өлкөлөрүнүн калкынын арасында улгайган адамдардын санынын көбөйүшүн белгилеп, алардын мындан аркы өсүшүн болжолдошууда. Демек, алардын санынын өсүшү ар кандай оорулар менен жабыркаган улгайган, анын ичинде курч хирургиялык патологиясы бар адамдардын санынын көбөйүшүн шарттайт [М. М. Мамакеев ж.б., 2012; Р. А. Оморев ж.б., 2019; А. М. Карсанов ж.б., 2023; S. A. Gupta et. al. 2023], ошондуктан улгайган адамдардын коштолгон патологиясын эске алуу менен тактика актуалдуу бойдон калууда жана али толук чечиле элек.

Улгайган адамдарда 60 жашка чейин негизги оорудан тышкары, адатта, курч хирургиялык патологияны өз убагында аныктоого жана дарылоого олуттуу таасир этүүчү бир катар коштоочу, атаандаш патологиялар аныкталат [С. Ф. Багненко ж.б., 2009; В. С. Савельев ж.б., 2008; Б. С. Ниязов, 2012; E. Y. Froines, 2018].

Бул категориядагы бейтаптарда патологиянын мүнөзүн аныктоо өтө маанилүү, анткени улгайган адамдарда жаштарга салыштырмалуу деструктивдүү процесс өтө тез өнүгөт, бул өзгөчө куюлган перитонит сыяктуу ооруларга алып келет [Т. А. Жаркенов ж.б., 2014; С. Н. Гаврильев, 2011; А. И. Мусаев ж.б., 2013; М. И. Попова ж.б. 2017].

Ошондой эле улгайган адамдарда оорунун мүнөзүн аныктоо, өз убагында адекваттуу дарылоону жүргүзүү өтө кыйын. Бул жүрөк-кан тамыр жана дем алуу системаларынын коштолгон ооруларынын болушу, иммунобиологиялык реактивдүүлүктүн төмөндөшү жана зат алмашуунун айкын бузулушу менен байланыштуу [В. К. Гостищев, М. А. Евсеев, 2001; М. Д. Дибиров ж.б., 2008], алар негизги оорунун белгилерин жана агымын өзгөртөт жана диагностикалык каталардын жана кечиктирилген хирургиялык кийлигишүүнүн себеби болуп саналат. [В. С. Савельев ж.б., 2008; И. Г. Джитава ж.б., 2010; В. И. Лупальцов ж.б., 2011].

Бирок аз жаракат алып келген, аз инвазивдик ыкмалар менен жасалган операциялар да операциядан кийинки татаалдашуулардын алдын ала албайт, алар операция жасалгандардын 15-50% байкалат, ал эми өлүмдүн көрсөткүчү 12-15% жетет [С. А. Жидков, 2004; Н. С. Григорьев ж.б., 2016, С. В. Гаврилов ж.б., 2014, О. Э. Луцевич ж.б., 2017, 2017, R. Potier, 2015].

Булардын бардыгы жалпысынан өлүмдү кыскартууга багытталган улгайган адамдарды хирургиялык дарылоо ыкмаларын өркүндөтүүгө негиз болуп саналат. Ошондой эле, улгайган адамдарда операциядан кийинки мезгилди башкаруу чоң мааниге ээ экенин белгилей кетүү керек, бул

операциянын өзүнөн кем эмес, ал кардиолог жана терапевт менен бирге коштолгон патологияларды дарылоону, зат алмашуунун бузулушун оңдоону жана негизги хирургиялык ооруну дарылоону камтышы керек [С. А. Жидков ж.б., 2009].

Бирок, бүгүнкү күнгө чейин бейтаптарды ооруканага жаткыруу узактыгынын таасири, оорунун мүнөзүн аныктоо үчүн зарыл болгон хирургиялык дарылоонун узактыгын тандоо, улгайган жана картаң бейтаптарга операция жасоо үчүн оптималдуу мүмкүнчүлүктөрдү тандоо, негизги жана коштолгон ооруну эске алуу менен операцияга чейинки даярдоонун узактыгы жана көлөмү, ошондой эле операциядан кийинки мезгилди башкаруу өңдүү бул маселелер акыркы чечимди таба элек.

Жогоруда айтылгандардын баары бул изилдөө жүргүзүү үчүн негиз болуп берет.

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

Изилдөөнүн максаты. Улгайган жана картаң бейтаптардын курч абдоминалдык патологиясын диагностикалоонун, тактикасынын жана хирургиялык дарылоонун өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

Изилдөөнүн милдетери:

1. Улгайган жана картаң бейтаптардагы курч абдоминалдык патологиялардын жана коштолгон оорулардын структуралык анализин камсыз кылуу.

2. Кант диабетинин фонунда курч хирургиялык оорулардын клиникалык жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрүн баалоо.

3. Улгайган адамдардын вентралдык чуркуну дарылоодо торлуу протездерди колдонуу мүмкүнчүлүгүн негиздөө.

4. Улгайган жана картаң адамдарда хирургиялык жарааттагы клиникага чейинки сезгенүүнү диагностикалоодо эхоморфометрия ыкмасына баа берүү.

5. 60 жаштан ашкан оорулуулардын коштолгон патологиясына жараша хирургиялык тактиканын татаалдашуусун алдын алуу жана абдоминалдык патологияны дарылоо боюнча иш-чаралардын өзгөчөлүктөрүн көрсөтүү.

6. Курсак көңдөйүнүн органдарынын татаалдашкан хирургиялык патологиясы менен 60 жаштан ашкан бейтаптарды диагностикалоо жана дарылоо алгоритмин иштеп чыгуу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Хирургиялык бөлүмгө түшкөн улгайган бейтаптарда курч абдоминалдык патологиянын үлүшү жана коштолгон оорулардын мүнөзү белгиленгендигинде.

2. Коштолгон оорулары бар улгайган жана картаң бейтаптарга операциянын кээ бир этаптары татаалдашууну азайтуу максатында жакшыртылгандыгында.

3. Улгайган жана картайган бейтаптарда коштолгон оорулар менен курч абдоминалдык патологияны диагностикалоо жана дарылоо алгоритми иштелип чыккандыгында.

4. Улгайган жана картаң адамдарда жаранын ириндеп кетүүсүнүн алдын алуу чарасы болуп эсептелген, операциядан кийинки жаранын эхоморфометриясынын маанилүүлүгү илимий жактан негизделгендигинде.

5. Чурку тешигин бекемдөө үчүн карын көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен пластикалык операция жасоого көрсөтмөлөрдү катуу сактоо шартында, улгайган жана картаң адамдарда торлуу эндопротезди колдонуу менен чуркуну кесүү мүмкүнчүлүгү илимий жактан негизделгендигинде.

6. Келечектүү талдоонун негизинде улгайган жана картаң курактагы бейтаптардын курсак көңдөйүнүн курч хирургиялык патологиясында дарылоонун натыйжасына таасир этүүчү факторлор деталдаштырылгандыгында.

7. Кошумча патологиялардын ооруканага өз убагында жаткырылбаган факторлорго тийгизген таасири оорунун жагымсыз натыйжасынын пайда болушунда негизги ролду ойноору белгиленгендигинде.

Алынган натыйжалардын практикалык мааниси. Улгайган жана картаң бейтаптарды текшерүүнүн көлөмүн жүргүзүүгө иштелип чыккан ыкма патологиянын мүнөзүн өз убагында аныктоого жана хирургиялык операцияны жүргүзүүгө мүмкүндүк берет.

Шашылыш абдоминалдык хирургияда диагностиканын жана тактикасынын түзүлгөн алгоритми дарыгерге изилдөөнүн эң адекваттуу көлөмүн жана хирургиялык дарылоо ыкмасын тандоого олуттуу жардам берет.

Улгайган бейтаптарда татаалдашуунун алдын алуу боюнча иштелип чыккан жана негизделген чаралар операциядан кийинки татаалдашуулардын жана өлүмдү санын кыскартууга мүмкүндүк берди.

Иштелип чыккан бал системасын колдонуу курч аппендицитин диагнозун жакшыртууга мүмкүндүк берди (Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патент бөлүмү тарабынан берилген рационализатордук сунуш. И. К. Ахунбаевич атындагы № 53/2022, 02.03.2022 ж.).

Диссертациянын негизги жоболору Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын хирургиялык бөлүмдөрүнүн күнүмдүк

практикасына киргизилген жана Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын аспиранттары жана клиникалык ординаторлору үчүн семинарлардын программасына киргизилген. И. К. Ахунбаева атындагы (киргизүү актысы 02.03.2022 ж.).

Диссертациянын коргоо коюлган негизги жоболору:

1. Хирургиялык жараатта эхоморфометрияны колдонуу клиникага чейинки фазада жарада сезгенүү өзгөрүүлөрүнүн башталышынан шектенүүгө мүмкүндүк берет. Улгайган бейтаптарда жаралардын эхоморфометриясынын жыйынтыктарын талдоо жарааттардын жай регенерациясын көрсөттү.

2. Заманбап ыкмаларды өттүн таш ооруларын (лапароскопиялык холецистэктомия) жана анын татаалдашууларын (холедохолитиаз, эндоскопиялык папиллосфинктеротомия), ошондой эле вентралдык чуркуну (эндопротездөө) дарылоодо колдонуу, көрсөтмөлөрдү эске алуу менен улгайган курактагы бейтаптардын хирургиялык дарылоо натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берет.

3. Улгайган жана картаң бейтаптарга операция жасоонун көрсөткүчү болуп жаш курагы эмес, коштоп жүрүүчү оорунун мүнөзү жана алардын бузулуу даражасы эсептелет, мында биринчи кезекте жүрөк-кан тамыр системасынын абалы эске алынууга тийиш.

4. Курсак көңдөйүнүн органдарынын оорулары менен жабыркаган улуу курактагы адамдарда сезгенүү ооруларын болтурбоо боюнча чараларды иштеп чыгуу оорунун жыштыгын жана өлүмдү азайтууга жардам берет.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Улгайган жана картаң бейтаптарды текшерүүнү жана операциялык дарылоого катышууну, курч абдоминалдык патологияны диагностикалоо жана дарылоо ыкмаларын өркүндөтүүнү, изилдөөнүн жыйынтыктарын талдоону, иштеп чыгууну жана ишке киргизүүнү камтыйт.

Диссертациянын натыйжаларын апробацияланышы. Диссертациянын негизги жоболору И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 80 жылдыгына арналган жаш окумуштуулардын илимий-практикалык конференциясында (Бишкек, г. Бишкек, 2017 ж., 2019 ж., 2021 жылдары.); "COVID-19: алдын алуу, диагностика жана дарылоо "Илим күндөрү" эл аралык илимий форумунда (Бишкек, 2020 ж.) баяндалган жана талкууланган.

Диссертациянын илимий басылмалардын жарыяланышы.

Диссертациянын материалдары боюнча 15 илимий иш, анын ичинде 1 монография жана 14 макала жарык көргөн, алардын ичинен 4 илимий макаласы чет элдик илимий басылмаларда «Scopus» индексацияланган системасы менен жарыяланган, 10 илимий макаласы РИНЦ системасы менен индекстелген, КР

УАК сунуш кылган чет элдик илимий басылмаларда жарыяланган, И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын патенттик бөлүмү тарабынан бекитилген 2 рационализатордук сунуш № 53/2022, № 64/2022 жана патенттер берилген.

Диссертациянын структурасы жана көлөмү. Иш Times New Roman шрифтінде кириллицада (шрифт 14, аралыгы 1,5) компьютерде терилген 157 беттен, киришүүдөн, адабияттар обзорунун бөлүмүнөн, өз изилдөөлөрүнүн сегиз бөлүмүнөн, корутундудан, практикалык сунуштардан жана тиркемелерден турат. Диссертация 43 таблица жана 10 сүрөт менен иллюстрацияланган. Колдонулган адабияттардын тизмеси 252 булактан турат (194 орус тилдүү жана 58 англис тилдүү автор).

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө иштин актуалдуулугу, анын максаты, милдеттери, жаңылыгы жана коргоого коюлган диссертациянын негизги жоболор көрсөтүлгөн.

Биринчи бапта «Улгайган жана картаң адамдарда курсак көңдөйүнүн органдарынын курч хирургиялык ооруларын аныктоодогу жана дарылоодогу заманбап ыкмалар» (адабиятка сереп салуу) улгайган жана картаң адамдарда курч хирургиялык ооруларды диагностикалоо жана дарылоо ыкмалары, ошондой эле чоң адамдардагы бул ооруларды дарылоонун заманбап ыкмалары баяндалган. Улгайган адамдардын клиникасынын өзгөчөлүктөрүнө жана лабораториялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарына өзгөчө көңүл бурулган. Бул бөлүмдө акыркы жылдардагы адабият булактары колдонулган жана улгайган бейтаптарды диагностикалоого жана дарылоого арналган окумуштуулардын эмгектери талдоого алынган. Адабиятка сереп салуу жетиштүү деңгээлде сын көз менен баяндалган, анын мазмуну менен таанышуу чечилбеген көйгөйлөр жөнүндө ой жүгүртүүгө мүмкүндүк берет.

2-бап. «Методология жана изилдөө ыкмалары».

Бул бөлүмдө бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү изилдөө ыкмалары жана статистикалык анализ берилген.

Изилдөөнүн объектиси: бейтаптар улгайган жана картаң адамдардын курч хирургиялык оорулары менен жабыркаган.

Изилдөө предмети: натыйжалардын клиникалык лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары.

Киргизүү критерийлери илимий изилдөөнү иштеп чыгууда курсак органдарынын курч хирургиялык патологиясында улгайган жана картайган бейтаптар болгон.

Изилдөөдөн четтетүү критерийлери курсак көңдөйүнүн органдарынын залалдуу шишик оорулары менен жабыркаган бейтаптар болгон.

2.1 Курсак көндөйүнүн органдарынын курч оорулары бар улгайган жана картаң бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөлөрү. Иштеп чыгууга 2012-жылдан 2020-жылга чейин Бишкек шаарындагы №1-шаардык клиникалык ооруканада жаткырылган бейтаптар камтылган (перспективдүү изилдөөлөр). Жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү 2.1.1-таблицада келтирилген.

2.1.1-таблица – Оорулуулардын жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүлүшү

Жынысы	Улгайган курак		Картаң курак		Жалпы	
	абс. с.	%	абс. с.	%	абс. с.	%
Аял	90	62,1	38	64,4	128	62,7
Эркек	55	37,9	21	35,6	76	37,3
Жалпы	145	100,0	59	100,0	204	100,0

Анализдин жыйынтыгы көрсөткөндөй, улгайган жана карыган курактагы бейтаптардын арасында аялдар басымдуулук кылып, алардын эркектерге болгон катышы 1,6:1,0 түздү. Бардык түшкөндөрдүн ичинен улгайган курактагы бейтаптар карыган курактагыларга салыштырмалуу 2,5 эседен ашык болду.

Иштин жүрүшүндө улгайган адамдардын ооруларынын мүнөзү аныкталган (2.1.2-таблица).

2.1.2-таблица – Курч абдоминалдык патологиясы бар улгайган жана бейтаптардагы оорулардын мүнөзү (n-204).

Оорулар	Улгайган курак n - 45		Картаң курак n - 59		Жалпы n – 204	
	абс. с.	%	абс. с.	%	абс. с.	%
Курч холецистит	30	20,7	7	11,9	37	18,1
Курч холецистит + холедохолетиаз	3	2,1	2	3,4	5	2,5
Холедохлетиаздын кайталанышы	21	14,5	10	11,9	31	15,2
Курч сокур ичеги	26	17,9	5	8,5	31	15,2
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын кан кетүү менен татаалдашуусу	18	12,4	16	27,1	34	16,7
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын татаалдашкан перфорациясы	1	0,7	1	1,2	2	0,9
Ичегинин курч бүтөлүп калуусу	17	11,7	6	10,5	23	11,3
Курч панкреатит	10	6,9	8	13,1	18	8,8
Вентралдык чурку	19	13,1	4	6,7	23	11,3
Жалпы:	145	100,0	59	100,0	204	100,0

Бейтаптар ооруканага жаткырылган оорунун мүнөзүн баалоодо, эң көп үлүштү курч холецистит (18,1%), кан кетүү менен татаалдашкан жара оорусу (16,7%), курч аппендицит (15,2%) жана курч панкреатит (8,8%) менен ооругандар түзгөнү аныкталды. Рецидивдүү холедохолитиаз, холангит менен татаалдашкан оорулуулар 15,2%ды түздү, ал эми башка оорулар анча деле маанилүү эмес үлүштү ээледі. Улгайган курактагылар көбүнчө курч холецистит жана курч аппендицит менен ооруканага жаткырылса, карылык курактагылар гастродуоденалдык кан агуу менен татаалдашкан жара оорусу менен жаткырылды. Негизги ооруну аныктоо менен катар, улгайган (2.1.3-таблица) жана картаң курактагы (2.1.4-таблица) адамдардын кошумча ооруларынын мүнөзүн жана алардын үлүшүн аныктоого көңүл бурулду.

2.1.3-таблица – Улгайган бейтаптардагы негизги жана коштолгон оорунун мүнөзү (n-145)

Негизги оорулар	Жалпы бейтаптар	Алардын ичинен коштолгон оорулардын мүнөзү										
		Гипертониялык оорулар	Жүрөктүн коронардык	Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу	Атеросклероз	Кант диабети	Буттун варикозу	Темир жетишсиз анемия	Пиелонефрит	Гепатит	Семирүү	Жалпы
Курч холецистит	30	23	6	3	3	3	3	5	2	2	5	45
Курч холецистит + холедохолитиаз	3	1		1	1							3
Холедохолитиаздын кайталанышы	21	4	2	1				2	1			10
Курч сокур ичеги	26	6	6	9	2	4	2		2		3	34
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын кан кетүү менен татаалдашуусу	18	7	6	7	3	2	3			2	1	31
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын татаалдашкан перфорациясы	1	1		1		1						3
Ичегинин курч бүтөлүп калуусу	17	5	4	6		2	3			2		22
Панкреатит	10	3	3	6	2	2	1			1	1	19
Вентралдык чурку	19	7	7	4	2	1	2		1		1	25
Жалпы:	145	57	34	38	13	15	14	7	6	7	11	215

145 кары бейтаптын ичинен курч холецистит менен ооруган 30 киши болгон. (20,7), 18 (12,4%), курч аппендицит 26 (17,9%) жана курч панкреатит 10 (6,9%) кан кетүү менен татаалдашкан ашказандын жана 12 эли ичегисинин жара оорусу менен ооругандар, холангит менен татаалданган рецидивдүү холедохолия менен ооругандар 21 (14,5%), 17 (11,7%) жана вентралдык чурку менен ооругандар 19 (13,3%) түзгөн.

Патологиялык анализ көрсөткөндөй, көпчүлүктүн арасында бронхо-өпкө оорулар, кант диабети, варикоз жана өнөкөт пиелонефрит болгон, бирок улгайган бейтаптардын арасында гипертониялык оору көп кездешкен.

Картаң бейтаптардын тобунда 59 бейтаптан коштолгон оорулар табылган, бул 96,6 пайызды түзгөн, жалпысынан 108. Эң көп учурда коштолгон оорулар курч холецистит жана курч панкреатитте аныкталган, ал эми панкреатитте биз байкаган бейтаптардын дээрлик бардыгынын 2-3 коштолгон оорусу болгон. Кошумча патологиянын көбөйүшүнө токтолсок, жогорку көрсөткүч кары жана орто жаштагы бейтаптарда байкалган (таблица 2.1.4 жана 2.1.5).

2.1.4-таблица – Карылык курагындагы оорулуулардын негизги жана коштоочу ооруларынын мүнөзү

Негизги оорулар	Жалпы бейтаптар	Коштолгон оорулардын мүнөзү										
		Гипертониялык оорулар	Жүрөктүн коронардык оорусу	Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу	Атеросклероз	Кант диабети	Буттун варикозу	Темир жетишсиз анемия	Пиелонефрит	Гепатит	Семирүү	Жалпы
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Курч холецистит	7	5	4	3	2	2	2	2	2			22
Курч холецистит + холедохолия	2	1		1				1				3
Холедохолиянын кайталанышы	10	2	2	3				1				8
Курч сокур ичеги	5	2	2	1		3	3	2				13
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын кан кетүү менен татаалдашуусу	16	5	4	4	2	3			2			20

2.1.4-таблицанын уландысы

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын татаалдашкан Перфорациясы	6	3	2	2	3	2	3	1				16
Ичегинин курч бүтөлүп калуусу	1	1	1									2
Панкреатит	8	3	2	3	2	2	3		1			16
Вентралдык чурку	4	2	2	1	1	1	1					8
Жалпы:	59	24	19	18	10	11	12	7	5			108

Анализ көрсөткөндөй, картаң курактагы 59 бектаптын тобунда кан кетүү менен татаалдашкан жара оорусу (27,1%), ал эми курч холецистит (11,9%), ичеги-карындын бүтөлүп калуусу (10,2%) жана курч панкреатит (13,1%) менен ооругандар басымдуулук кылышкан.

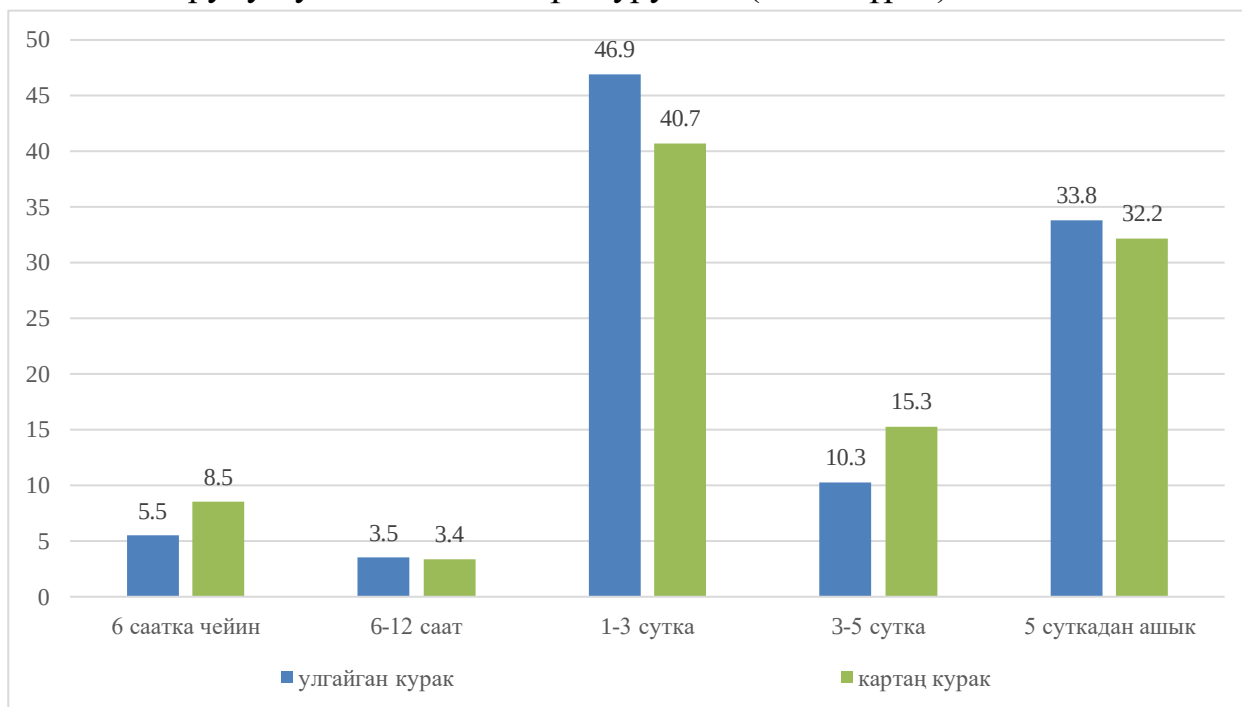
2.1.5-таблица – Орто жаштагы бейтаптардагы негизги жана коштолгон оорулардын мүнөзү.

Негизги оорулар	Жалпы бейтаптар		Коштолгон оорунун мүнөзү			
	Абсолюттук сан	%	Гипертониялык оорулар	Жүрөктүн коронардык оорулары	Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорулары	Кант диабети
1	2	3	4	5	6	7
Курч холецистит	34	28,3	4	2	1	2
Курч холецистит + холедохолетиаз	3	2,5	1	-	-	-
Холедохолетиаздын кайталанышы	3	2,5	-	-	-	-
Курч сокур ичеги	27	22,5	2	3	2	2
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын кан кетүү менен татаалдашуусу	18	15,1	3	2	1	2
Ашказандын жана он эки эли ичегинин жарасынын татаалдашкан перфорациясы	4	3,3	1	-	-	-

2.1.5 - Таблицанын уландысы

1	2	3	4	5	6	7
Курч ичегинин бүтөлүп калуусу	14	11,6	2	2	-	-
Панкреатит	12	10,0	3	-	1	-
Вентралдык чурку	5	4,2	-	1	-	-
Жалпы:	120	100,0	16	10	5	6

Ошентип, эки топто тең коштолгон оорулардын анализи көпчүлүктүн жүрөк-кан тамыр патологиясы бар экенин көрсөттү. Ооруканага жаткыруу учурунда эки топто тең оорунун узактыгына көңүл бурулган (2.1.1-сүрөт).



2.1.1-сүрөт – Улгайган жана картаң курактагы курч патологиясы менен оорунун башталышынан баштап бейтаптарды кабыл алуу убактысы.

Ооруканага кеч жаткыруу коштолгон оорулардын болушу менен шартталган, мында алардын декомпенсациялануу даражасына көңүл бурулган жана бүлкүлдөктүн дүүлүгүү симптомдору пайда болгондо гана бейтаптар хирургиялык клиникага жөнөтүлгөн.

Иштин жүрүшүндө орто жаштагы бейтаптарда ооруканага жатуунун узактыгы жана коштолгон оорулардын жыштыгы жана мүнөзү аныкталган (2.1.6-таблица).

2.1.6-таблица – Оорунун башталышынан баштап курч патологиясы бар орто жаштагы бейтаптарды кабыл алуу убактысы (n-120)

Мөөнөтү	Орточо жаш	
	абсолюттук сан	%
6 саатка чейин	28	23,3
6дан 12 саатка чейин	33	27,5
1ден 3 суткага чейин	34	28,3
3төн 5 суткага чейин	17	14,2
5 суткадан кийин	5	6,7
Жалпы бейтаптар	120	100,0

Оорунун узактыгын жана оорунун жыштыгын салыштыруу көрсөткөндөй, орто жаштагы адамдар ооруканага кыйла эрте жаткырылган, ал эми коштолгон оорулар кыйла азыраак аныкталган. Орто жаштагы адамдарда 30,8% коштолгон оорулар менен ооруган.

2.2 Улгайган жана картаң бейтаптарды текшерүү методикасы.

Ооруканага түшкөндө бейтаптардын арыздарын, оорунун биринчи белгилеринин пайда болуу мөөнөтүн, кайсы кошумча оорулар менен ооруп жатканын жана кандай дарылоо алганын аныкташкан. Гемодинамикалык көрсөткүчтөрдү, ичтин кылдат текшерүүсүн, патологияга мүнөздүү симптомдорду аныкташкан. Сөзсүз түрдө электрокардиограмма, терапевттин, кардиологдун консультациясы, зарыл болгон учурда эндокринологдун консультациясы жасалган.

Вентралдык чукурда пластика методдун тандоо үчүн антропометрикалык жана сонографиялык көрсөткүчтөрүнө негизделген А. Г. Хитарян жана башкалар боюнча курсак көңдөйүнүн чыңалуу коэффициентин аныктоо методу колдонулду (2001). Бейтаптарды текшерүүдө инструменталдык ыкмалар ультра добуштук изилдөө, компьютердик томография да колдонулган. Ашказан жана 12 эли ичеги оорулары менен ооругандарды кабыл алууда эзофагогастроуденоскопия жүргүзүлдү. Бул учурда кан кетүүнүн орду, себеби аныкталып, кан кетүү уланып жатабы, токтотулдубу жана кайталануу коркунучу барбы, аныкталды. Алынган жыйынтыктар Statistica – 6,0 программасына ылайык вариациялык статистика методу менен орточо арифметикалык (M), орточо квадраттык (G) чоңдуктарды жана катар катасын (m) аныктоо менен иштетилди. Ишенимдүүлүк даражасы Стьюдент таблицасынын t-критерийи боюнча аныкталды.

2.3 Статистикалык изилдөө методдору.

Биз өз ишибизде маалыматтарды талдоо, мыйзам ченемдүүлүктөрдү аныктоо жана ар кандай медициналык кийлигишүүлөрдүн натыйжалуулугун баалоо үчүн статистикалык методдордун кеңири спектрин колдондук, мисалы: Спирмендин рангдык корреляция коэффициенттери; Пирсон методу боюнча корреляциялык-регрессиялык талдоо; Бир факторлуу дисперсиялык талдоо (Anova).

3-бап «Курч холецистит жана холедохлетиаз менен ооруган улгайган жана картаң бейтаптарды хирургиялык дарылоонун натыйжалары».

3.1 Курч холецистит менен ооругандардын мүнөздөмөлөрү. Бул топко 42 бейтап кирген, алардын 33ү улгайган жана 9у карылар, 24ү аялдар жана 19у эркектер болгон. Оорунун мөөнөтү 4 сааттан 5 суткага чейин өзгөрүп турган. Бирок көпчүлүгү оорунун мөөнөтү 1 суткадан 3 суткага чейин болгондо ооруканага жаткырылган. Көпчүлүк оорулууларда кошумча патология табылган. Эки топтун ичинен эң көп аныкталгандары гипертониясынын оорусу жана жүрөктүн каранардык оорусу болгон, ошондой эле өнөкөт бронх-өпкө оорулары да көп кездешкен. Улгайган адамдардын арасында кошумча оорулар 51 адамда аныкталган, бул 89,5%ды түзгөн, ал эми карыган адамдардын арасында кошумча оорулар 26 адамдын 24үндө кездешкен, бул 92,4%ды түзгөн.

3.1.1-таблица – Өнөкөт холецисти менен ооруган улгайган (n-33) жана карылык курактагы (n-9) бейтаптардагы кошумча оорулардын мүнөздөмөсү

Оорулар	Удгайган (n-33)		Картаң (n-9)
	абсолюттук сан	%	абсолюттук сан
Гипертония оорулары	13	22,8	5
Жүрөктүн коронардык оорулары	6	10,5	4
Кант диабет	3	5,3	2
Өпкөнүн өнөкөт обструктивдүү оорусу	3	5,3	3
Пиелонефрит	2	3,5	3
Темир жетишсиз анемия	3	5,3	2
Гепатит	2	3,5	2

Оорунун негизги белгилери оору синдрому, кайталап кусуу, температуранын көтөрүлүшү болгон (3.1.3-таблица).

3.1.2-таблица – Улгайган жана картаң курактагы бейтаптарда курч холециститтин семиотикасы

Белгилери	Улгайган n-33	Картаң n-9
Оң кабырганын астындагы оору	30	7
Ичтин бардык тарабынын оорушу	3	2
Бир жолу кусуу	12	1
Көп жолу кусуу	18	4
Заңдын жана газдын топтолуусу	17	5
Щеткин-Блюмберг симптому	21	4
Курсактын капталдарынын булчуңдарынын чыңалышы	28	3
Дене табынын жогорулашы $> 38^{\circ} \text{C}$	22	4
Лейкоциттер $109 / \text{л} > 12$	28	3

3.1.3-таблица – Карылар (n-33) жана улгайган (n-9) курактагы оорулуулар клиникага келип түшкөндөн тартып операциянын мөөнөттөрү

Операциянын мөөнөттөрү	Улгайган n-33	Картаң n-7
	абсолюттук сан	абсолюттук сан
6 саатка чейин	3	2
6дан 12 саатка чейин	3	2
12ден 24 саатка чейин	11	1
24төн 72 саатка чейин	9	1
3 суткадан ашык	7	3
Жалпы бейтаптар	33	9

Операцияны 6 саатка чейинки аралыкта курч холециститтин айкын белгилери жана перитонеалдык дүүлүктүрүү белгилери болгондо, бирок кыска мөөнөттүү операцияга чейинки даярдык менен жасашкан.

Улгайган топто 3 оорулуу, ал эми карылар арасында 2 оорулуу болгон. Эгерде бейтаптарда перитониттин белгилери байкалса, анда операцияны кечиктирбөөгө аракет кылышкан, анткени улгайган адамдарда инфекциянын жалпыланышы жана сепсис менен көп органдардын жетишсиздиги менен деструктивдүү процесс тездик менен күчөйт.

Ооруканага түшкөндөн кийинки биринчи сутканын ичинде динамикалык байкоо курч холециститтин белгилеринин күчөшүн көрсөткөн жана перитонеалдык дүүлүктүрүү белгилери пайда болгон оорулууларга операция жасалган.

Операция болгондордун эң чоң тобун операция 1 күндөн 3 күнгө чейин жасалган бейтаптар түздү. Булар кошумча оорулардын компенсациясына, интоксикация кубулуштарын жоюуга жетишилген, бирок өт баштыкчасында жана конкременттерде сезгенүү процессинин белгилери сакталып калган бейтаптар болгон.

Өзгөчө топту окклюзиондук холецистит менен ооругандар түздү, өттүн таш ооруларынын бул түрүндө айкын оору синдрому байкалат жана деструктивдүү процесс абдан тез пайда болот. Ошондуктан, бул топтун оорулуулары кыска мөөнөттүү операцияга чейинки даярдыктан кийин операция жасалган.

Бейтаптардын аз гана бөлүгүндө операция 3 суткадан кийин жасалган. Булар интоксикацияны жана сезгенүү процессин жоюуга жетишкен, бирок мурда боор коликасынын тез-тез кармаган учурларын белгилешкен, ал эми ультра добуштук изилдөөдө конкременттер жана сезгенүү процесси аныкталган оорулуулар болгон.

Жолду тандоо да маанилүү. Лапароскопиялык холецистэктомия 42 оорулуунун 29уна жасалган. Булар оорунун мөөнөтү 3 күндөн ашпаган жана перитонеалдык дүүлүктүрүү белгилери жана айкын интоксикация жок болгон жана кошумча оорулардын компенсациясы болгон бейтаптар болгон. Операциядан кийинки кыйынчылыктар эки бейтапта байкалды: бир учурда троакар жарасынын аймагында инфильтрат жана өт агып кетүүсү, ал 5-күнү өзүнөн өзү токтоду, ал эми калган бейтаптарда операциядан кийин эч кандай кыйынчылык болгон жок.

42 бейтаптын ичинен 13үндө холецистэктомия мини лапаротомдук жетүү аркылуу жасалган, алардын ичинен 2өөсүндө операция учурунда оперативдүү жетүүнү кеңейтүүгө туура келди, холедохолитиаз аныкталгандыгына байланыштуу ички дренаж менен айкалышкан холецистэктомияны жасоо зарылчылыгы келип чыкты. Лапаротомдук жетүү аркылуу жасалган операциядан кийинки кыйынчылыктардын жыштыгы жана мүнөзү 3.1.4-таблицада көрсөтүлгөн.

3.1.3-таблица – Лапаротомдук холецистэктомия учурундагы операциялардын түрлөрү жана кыйынчылыктардын мүнөзү

Операциянын тиби	Жалпы бейтаптар	Алардын ичинен татаалдашуулар пайда болгондору	
		Жаранын ириңдеши	Миокарддын курч инфаркты
Холецистэктомия (чакан лапаротомдук жетүү)	13	1	1
Холецистэктомия +сырткы дренаждоо	3	1	
Холецистэктомия +ички дренаждоо	2	1	

Операциядан кийин лапаротомдук жол менен 3 бейтапта кыйынчылыктар пайда болгон; холедохту сырткы жана ички дренаждоо, холецистэктомия операцияларынан кийин бирден кыйынчылык катталган.

3.2. Холедохолитиаздын кайталанышы менен ооруган улгайган жана карыган курактагы бейтаптарды оперативдүү дарылоонун натыйжалары.

Бул топту 31 оорулуу түздү, алардын ичинен 21и улгайган жана 10у карыган курактагылар. Алардын баары оору синдромунун жана диспепсиялык көрүнүштөрдүн себебин аныктоо үчүн кылдат текшерилген. Текшерүүнүн натыйжасында көпчүлүк бейтаптарда кошумча оорулар аныкталган, алардын арасында жүрөк-кан тамыр патологиясы эң көп санды түзгөн.

Ультра ундук изилдөө жана магниттик-резонанстык томография текшерүүлөрүндө холедохто конкременттер жана өт жолдорунун кеңейиши аныкталган, бул холедохтун өткөрүмдүүлүгүнүн бузулушун көрсөткөн. Биринчи кезекте эндоскопиялык папиллосфинктеротомия жасап, конкременттерди алып салууга аракет кылышкан. Бул 8 оорулууда ийгиликтүү аткарылган, ал эми калгандарына конкременттерди алып салуу жана холедохту сырткы же ички дренаждоо менен ачык операция жасалган. Өттүн таш оорусунун жана анын татаалдашууларынын (курч холецистит, холедохолитиаз) жүрүшүн талдоонун негизинде, биз өттүн таш оорусу жана анын татаалдашуулары менен ооруган бейтаптарды алып баруу жана текшерүү тактикасынын алгоритмин түздүк (3.2.1-сүрөт).



3.2.1-сүрөт. Холедохолитиаз менен татаалдашкан өт таш оорусу менен ооруган бейтаптарды текшерүү жана дарылоо алгоритми. Иштелип чыккан жана киргизилген алгоритм бейтаптардын абалын кененирээк баалоого жана дарылоонун оптималдуу ыкмасын тандоого жардам берет.

«Курч панкреатит жана ичеги-карын оорулары менен ооруган улгайган жана картаң бейтаптарды дарылоонун натыйжалары» деген 4-бапта оорулуулардын ушул 2 тобунун диагностикасынын жана дарылоонун өзгөчөлүктөрүнүн натыйжалары берилген.

4.1 Курч панкреатит менен ооругандардын мүнөздөмөлөрү. Бул топко 18 бейтап кирди, алардын 10у улгайган жана 8и картаң курактагы, 8и эркектер жана 10у аялдар болгон. Панкреатиттин себеби майлуу тамактарды ичүү, мындай коштолгон, тагыраак айтканда, атаандаш оорунун болушу, бул өттүн таш оорулары жана спирт ичимдиктерин ичүү болуп саналат. Ооруканага түшкөн убакытты талдоо оору синдрому башталгандан 12 сааттын ичинде 4 гана оорулуу, ал эми калгандары 12 сааттан кийин түшкөнүн көрсөттү.

Бейтаптардын арасында 8 бейтапта өттүн таш оорусу (ӨТО), 24 бейтапта жүрөк-кан тамыр оорулары, ал эми 9 бейтапта өнөкөт бронх-өпкө оорулары аныкталган. Ошентип, 41 кошумча оору катталган, мында ар бир бейтапта 2ден 3кө чейин кошумча оору аныкталган. Эгерде оорулуулар оорунун алгачкы стадиясында кайрылышса, диагноз коюу кыйынчылык жараткан эмес, анализдер менен таанышып, бейтаптарды текшергенден кийин эле панкреатит аныкталган, ал эми кеч кайрылышса, лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары талап кылынган.

Ультра добуштук изилдөөнүн натыйжалары оорунун мүнөзүн баалоого мүмкүндүк берди жана 11 бейтапта панкреатиттин шишик формасы, 3 бейтап панкреатиттин инфекциялык эмес некрозу жана 4 бейтапта панкреатиттин инфекциясы бар экендиги аныкталды. Жеңил даражадагы эндотоксикоз 6, орточо эндотоксикоз 6, оор эндотоксикоз 6 бейтапта байкалган.

4.2 Курч панкреатитти дарылоо.

Эндотоксикоздун орточо жана оор түрү менен ооруган бейтаптар дароо реанимация бөлүмүнө жаткырылып, ашказан жарасынын тешиги, курч миокард инфаркты жана ичегинин бүтөлүп калышы менен консервативдик дарылоодон жана дифференциалдык диагностикадан өтүшкөн.

Оорулууларды дарылоодо консервативдик дарылоо ыкмасына артыкчылык берилген, ал оору синдромун жок кылууну, уйку безинин функциясын басууну жана сезгенүүгө каршы инфузиялык терапияны камтыйт. Курсак көңдөйүндө же боордун куйруктуу бөлүгүндө суюктуктун топтолуусу аныкталганда лапароцентез (3 бейтапта) жана лапароскопия (6 бейтапта) курсак көңдөйүнөн жана боордун куйруктуу бөлүгүнөн экссудат алынып, андан кийин дренаж жасалат. Сегенүүгө каршы терапияга (метронидазол менен айкалышкан цефтриаксон) жана антиферменттик дарыларга өзгөчө көңүл бурулду. Биз иштеп чыккан дарылоо чараларынын комплекси көпчүлүк учурларда оорунун прогрессивдүүлүгүн алдын алууга мүмкүндүк берди. Эгерде салык баштыгында жана ич көңдөйүндө экссудат аныкталса, минималдуу инвазивдүү дарылоо ыкмалары колдонулду. Билиардык панкреатит эң татаал болду, аны дарылоодо биринчи кезекте өт жолдорунун гипертензиясын жоюу зарыл. Оору башталгандан 3 суткадан кийин келген 2 бейтап каза болду, аларга инфекцияланган панкреонекроз диагнозу коюлган. Жүргүзүлгөн консервативдик комплекстүү терапия бейтаптын абалын жакшырткан жок, эндотоксикоз кубулуштары күчөдү, ошондуктан 2 бейтаптын бири клиникага келген күнү каза болду. Экинчи оорулуу оору башталгандан 2 сутка өткөндөн кийин ооруканага жаткырылган, комплекстүү дары-дармек терапиясы жүргүзүлгөн, бирок эндотоксикоз көрсөткүчтөрү күчөп, ал клиникага келгенден кийинки биринчи суткада каза болду.

4.3 Ичегиси бүтөлүп калган бейтаптардын мүнөздөмөлөрү. Бул топко 23 бейтап кирген, алардын 17си улгайган жана 6 картаң бейтаптар. Биринчи суткада 5 гана бейтап, бир күндөн кийин калгандарынын баары кабыл алынган. Текшерүүнүн жүрүшүндө бейтаптардын басымдуу бөлүгүндө жүрөк-кан тамыр патологиясы басымдуулук кылып, коштолгон оорулар аныкталган. Текшерүүдө клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык ыкмалар, ошондой эле курсак көңдөйүнүн обзордук сүрөтү колдонулган. 2 учурда ичеги өткөрбөстүгүнүн себеби грыжанын кысылышы болгон, дагы 2 учурда сигманын буралышы, ал эми калгандарында ич көңдөйүнүн жабышуу процесси болгон. Келгенде консервативдик дарылоо жүргүзүлгөн, бул мурун-ашказан зондун киргизүү менен ашказанды жуу, тазалоочу клизма жана ичегини стимулдаштыруучу дарыларды саюу. Эффект болбосо, операция жөнүндө маселе чечилген. Келгенден кийинки алгачкы сааттарда 1 гана оорулууга операция жасалган, ал эми сутка ичинде – 10, 5 суткадан кийин дагы 5 бейтапка операция жасалган. Операциянын мындай кеч мөөнөттөрү бир катар оорулууларда консервативдик чаралардан кийин жакшыруу болуп, алар операцияга макулдук беришкен эмес, бирок бүтөлүп калуу кайрадан күчөп, андан кийин операция жасалгандыгы менен байланыштуу. Операциялардын түрлөрү 4.3.1-таблицада берилген.

4.3.1-таблица – Улгайган жана картаң курактагы бейтаптар клиникага түшкөн учурдан тартып операциянын мөөнөтү

Операциянын мөөнөтү	Улгайган п-33	Картаң п-7	Жалпы:	
	абсолюттук сан	абсолюттук сан	абсолюттук сан	%
6 саатка чейин		1	1	4,3
Алгачкы биринчи суткада	8	2	10	43,5
3 күндөн кийин	2	1	3	13,0
3төн 5 суткага чейин	2	2	4	17,4
5 суткадан кийин	5		5	21,8
Жалпы:	17	6	23	100,0

4.3.2-таблица – Улгайган жана картаң курактагы бейтаптардын ичеги-карындын өтүшүп кетүүсүнүн хирургиялык операциялардын түрлөрү

Операциянын тиби	Улгайган	Картаң
	абсолюттук сан	абсолюттук сан
Ичегинин жабышып калуусун четтетүү лапаратомиясы	13	3
Чуркуну кесүү	2	2
Ичке ичегинин илмек резекциясы	2	1
Жалпы:	17	6

Операциялар эндотрахеалдык анестезия астында жасалды. Көпчүлүк учурларда алар жабышып калган ичегини кесүү жана өткөрмөнү калыбына келтирүүдөн турган, бирок 2 улгайган жана 1 картаң бейтапта процесси ичегилердин жабышып калуу процесси некрозго алып келип, ичке ичегинин илмек резекциясы жасалган.

Чуркунун кысылуусу менен ооруган эки бейтапта кыскан шакекче кесилген, алар чурку тешигин бекемдөө менен чурку кесилип, ичеги жашоого жөндөмдүү деп табылган, дагы экөөндө ичегинин буралуусу болгон, ал түздөлүп, сигмопластика жасалган.

Операция учурунда зонд Трейц байламтасынын астынан 30-40 см ичке ичегиге киргизилип, ичиндегилер аспирацияланып, перистальтика пайда болгонго чейин дозада жуулуп, андан кийин энтералдык тамактануу башталган. Мындай ичеги санитариясы ичегилердин иштешин калыбына келтирүүгө таасирин тийгизип, ич көңдөйүнүн микробдук булганышын азайтууга өбөлгө түзгөн. Мындан тышкары, операция учурунда Жумабаев С. У.нун (1992) методикасы боюнча аймактык антибиотик-лимфостимуляция жүргүзүлдү, анда ичке ичегинин бүйлөсүнө ашказан-ичеги жолунун функцияларын калыбына келтирүү үчүн төмөнкү препараттар киргизилди: антибиотик (цефазолин 1.0), антикоагулянт гепарин (дене салмагынын 1 кг үчүн 70 бирдик), лидаза (8-12 бирдик), 0,5% новокаин эритмеси (15-20 мл) жана 2 мл прозерин эритмеси. Антибиотиктер сезгенүүнү азайтууга жардам берди, гепарин, лидаза жана новокаин гемодинамиканы жакшыртты, ал эми прозерин ичегинин функциясын калыбына келтирүүгө жардам берди, бирок жүрөк-кан тамыр патологиясы коштолгон учурларда, жүрөк-кан тамыр системасына терс таасирин эске алып, лимфотроптук аралашмага прозерин кошулган жок.

Белгилей кетсек, операция жасалган бардык бейтаптар операциядан кийинки мезгил эндотоксикоз симптомдору менен оор өткөн. Операциядан кийин дароо ашказанды жуу уланып, ичеги-карын стимулдаштыруучу массивдик инфузиондук терапия жүргүзүлүп, сезгенүүгө каршы терапия (антибиотик) дайындалган. Ичегилердин иштешин калыбына келтиргенден кийин эрте энтералдык тамактандыруу жүргүзүлгөн. 4 оорулууда татаалдашуу пайда болгон (2де эрте ичеги өтүшүп кеткен, 1де ичеги парези, 1де некроз). Полиоргандык жетишсиздиктен эки бейтап каза болду.

5-бап. «Курч аппендицит менен ооруган улгайган жана картаң бейтаптарды дарылоонун натыйжалары». Курч аппендициттин клиникалык жүрүшүн жана аны дарылоону көрсөтөт. Байкоодо 31 оорулуу болгон, анын ичинен эркектер – 12, аялдар 19. Карылар – 26 жана улгайгандар – 5. Биринчи суткада 16 оорулуу келип түшкөн, ал эми калгандары кийинчерээк, анын ичинен 3 суткадан кийин 7 оорулуу ооруканага жаткырылган.

Бардык бейтаптарда коштолгон оорулар табылган жана көбүнчө 2 патологиянын айкалышы, бул бейтаптардын абалынын оордугун тастыктайт. Эң көп таралган оорулар жүрөк-кан тамыр оорулары болгон.

Улгайган жана картаң бейтаптардагы семиотиканы талдоо оорунун мүнөзүн аныктоого мүмкүндүк берди (5.1.3-таблица).

5.1-таблица – Улгайган жана картаң бейтаптарда курч аппендициттин семиотикасы (n=31)

Белгилери	Баары:	
	абсолюттук сан	%
1	2	3
Оң жак жамбаш сөөк ооруйт	22	70,9
Оошкон оору (Кохердин симптому)	3	9,7
Жалпы курсактын оорусу	6	19,4
Аралаш ооруксунуу (Симтом Кохера)	3	9,7
Жүрөк айлануу	8	25,8
Бир жолу кусуу	16	51,6
Көп жолу кусуу	17	22,6
Заңдын жана газдын кармалышы	16	51,6

5.1-таблицанын уландысы

1	2	3
Оң жамбаш сөөктүн булчуңдарынын чыңалышы	16	51,6
Бүткүл ичтин булчуңдарынын чыңалышы	8	25,8
Щеткина-Блюмберг симптому	18	58,1
Ситковскийдин симптому	16	51,6
Розгинг симптому	19	61,3
Воскресенскийдин симптому	21	67,7
Лейкоциты > 12x10 ⁹	15	48,4
Өзөктүү таякча > 5%	27	87,1
Ультара-үндүү изилдөөдө өсүндү табылган жок.	4	12,9
Ультара-үндүү изилдөөдө өсүндү калыңдаган	16	51,6
Илеоцекалдык аймакта суюктуктун болушу	12	38,7
Жамбаштын ичинде суюктуктун болушу	4	12,9

Негизги симптомдору оң жамбаш сөөктүн оорушу жана көп жолу кайталанган кусуу, заңдын жана газдын кармалышы болгон. Сокур ичегини аныктоодо ультра добуштук изилдөөдө колдонулган. Ультра добуштук изилдөөдө 82,4% деструктивдүү сокур ичегинин белгилери аныкталган, бул изилдөөнү жүргүзүүнүн максатка ылайыктуулугун тастыктайт. Ал эми оорулуулардын бул тобунда коштолгон патологиянын оордугуна салыштырмалуу эндотоксикоздун белгилери басымдуулук кылган, бул курч сокур ичегинин деструктивдүү формасынын пайда болушуна шарт түзгөн.

Курч сокур ичегинин башталышы менен коштолгон оорулар дароо начарлап, бул жерде өз ара курчуу синдрому түзүлөт: курч сокур ичеги коштолгон оорулардын жүрүшүн начарлатат, ал эми коштолгон оорулардын козголушу курч сокур ичегинин жүрүшүн начарлатат.

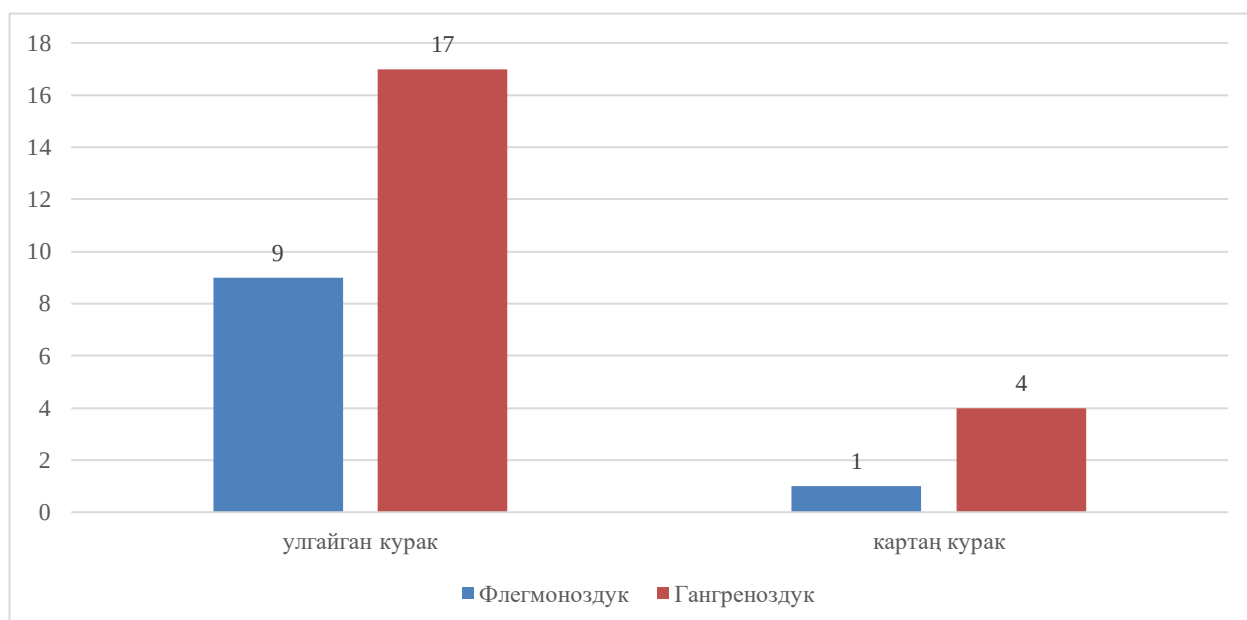
Бардык бейтаптарга операция жасалды, 31 бейтаптын 25ине вена ичине, бсына эндотрахеалдык ооруну басандатуучу каражат сайылган, ал эми 6 бейтапка төмөнкү орто линия лапаротомиясы жасалган. Белгилей кетсек, кабыл алынган бейтаптардын абалы оор болгон, көбүнчө коштолгон патологиялар жана эндотоксикоздор болгон. Баары операция алдында кыска мөөнөттүү даярдыктан өтүшкөн. Операция убактысы 5.2. - таблицада келтирилген.

5.2 –таблица – Курч сокур ичегиге операция жасоо убактысы

Операциянын мөөнөтү	Улгайган курак	Картаң курак
	абсолюттук сан	абсолюттук сан
6 саатка чейин	18	5
Алгачкы 1 сутканын ичинде	8	

Кабыл алынгандан кийин 6 сааттын ичинде 27 улгайган бейтаптын 18ине жана картаң 5 бейтаптын бардыгына операция жасалды. Алардын бардыгына перитонеалдык белгилердин болушу менен операция жасалган, операция алдында венага цефазолин 1,0 сайылып, инфузиондук терапия, ошондой эле коштолгон ооруларды дарылоо жүргүзүлдү. Ооруканага жаткырылгандан кийин 24 сааттын ичинде тогуз бейтапка операция жасалды, бул бейтаптар байкоону, кошумча текшерүүнү жана операцияга чейинки даярдыкты талап кылган бейтаптар болгон.

Бардык бейтаптарга аппендэктомия жасалган жана операция учурунда аппендициттин формалары аныкталган, алар морфологиялык изилдөө менен тастыкталган (5.1-сүрөт).



Сүрөт-5.1 – Курч сокур ичегинин формасы.

Операция жасалган учурда 16 бейтапта жергиликтүү ириндүү перитонит, 3 бейтапта диффузиялык перитонит, 12 бейтапта сероздук перитонит

аныкталган. Операция болгон бейтаптардын биринде катаралдык форма болгон эмес. Операция учурунда жана анын аягына чейин курсак көңдөйүн жана жарааттагы татаалдашууларды болтурбоо максатында, булганууну азайтуу үчүн озондоштурулган эритме менен жуулган. Операция оң жамбаш сөөктүн аймагынын өтмө бүктөмүнө лимфотроптук аралашмасы бар антибиотикти союу менен аяктаган.

Аппендицитти татаалдашкан жайылган ириңдүү перитонит менен аныктаганда, ич көңдөйү дагы озондолгон эритме менен сугарылган, андан кийин ичке ичегинин мезентериясынын тамырына жергиликтүү перитониттеги өтмө бүктөмгө киргизилген антибиотик менен лимфотроптук аралашманын ошол эле курамы киргизилген. Операциядан кийин сезгенүүгө каршы терапияга өзгөчө көңүл бурулган, анын ичинде цефтриаксон 1,0 гр 0,9% 100 мл физ. эритмеси NaCl тамчылатып суткасына 2 жолу, метронидазол 100 млден суткасына 2 жолу, ал эми бактериологиялык себүүнүн жыйынтыгы алынгандан кийин антибиотиктер микрофлорага сезгичтигинин жыйынтыгына ылайык дайындалган. Инфузиялык терапия жүргүзүлгөн, анын ичинде; реополиглюкин, полиглюкин, туздуу эритмелер, витаминдер комплекси жана тималин иммунокорректору. Жайылган перитонити бар бейтаптарга перистальтика калыбына келгенге чейин ар бир 30-45 мүнөттө озондун концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондолгон эритме менен мурун-ашказан зонду аркылуу ашказанды жууп турушкан жана кошумча ооруларды дарылашкан ("Жайылган перитонитте жергиликтүү детоксикациялык терапия ыкмасы" рационализатордук сунушу №64/2022). Комплекстүү дарылоого жана профилактикалык чараларга карабастан, операциядан кийинки татаалдашуулар 10 бейтапта (32,2%) пайда болгон, бул операция жасалгандардын үчтөн биринен көбүн түзөт. Бул татаалдашуулар стационарда узак болууну талап кылды. Негизинен татаалдашуулар жарааттар (ириңдөө) менен байланыштуу болгон, ал эми эки бейтапта операциядан кийин пневмония пайда болгон, бул өзгөчө улгайган бейтаптар үчүн мүнөздүү болгон. Бул бейтаптар операцияга чейин өнөкөт бронх-өпкө ооруларынан жабыркашкан. Бир учурду кошпогондо, бардык татаалдашууларды жеңүүгө мүмкүн болду, бирок бир бейтап полиоргандардык жетишсиздиктен каза болду.

Дарылоонун жыйынтыктарын талдоодо биз улгайган бейтаптардын ооруканада жатуу узактыгын эске алдык, ал $13,3 \pm 0,97$ ди түздү, ал эми карыган бейтаптарда — $14,5 \pm 1,2$. Топтор арасындагы айырмачылыктар статистикалык жактан маанилүү эмес болуп чыкты ($> 0,05$). Ооруканада жатуунун узактыгы операциядан кийинки татаалдашуулардын жыштыгы жана стационардык шартта медициналык жардамды талап кылган кошумча оорулардын болушу менен шартталган.

6-бап. «Кан кетүү жана перфорация менен татаалдашкан ашказан жарасы менен ооруган улгайган бейтаптарды дарылоонун натыйжалары».

Изилдөөгө ашказан жана он эки эли ичегинин жарасы менен ооруган 36 улгайган жана картайган бейтаптар кирген, алар 23,2% ды түзгөн гастродуоденалдык кан кетүү же перифорация менен татаалдашкан. 36 бейтаптын 19у улгайган, 17си картаң бейтаптар жана эркектер менен аялдардын саны дээрлик бирдей болгон. Кан кетүү менен татаалдашкан ашказан жарасы 34 бейтапта, ал эми 2 бейтапта жаранын тешиги болгон. 145 улгайган бейтаптардын 18инде (14,4%) жаралык этиологиядагы гастродуоденалдык кан кетүү, 59 картаң бейтаптардын 16сында (27,1%) катталган. Демек, картаң бейтаптарда кан кетүү 2 эсе жогору болгон. Алардын 15и аял жана 19у эркек болгон. Он эки эли ичегидеги локализацияга (13 адам) салыштырмалуу жара көбүнчө ашказанда (21 адам) локалдашкан. Ошондой эле улгайган жана картаң бейтаптар арасында бирдей деңгээлде болгон.

Кабыл алууда эндоскопиялык текшерүү учурунда 9 бейтапта кан токтоп, 12синде уланып, 13үндө кан кетүү коркунучу байкалган. Байкоого алынган 34 бейтаптын 13үндө рецидив байкалган, ал көбүнчө улгайган бейтаптарда болгон. 11 бейтапта жеңил, 15 бейтапта орточо, 8 бейтапта оор кан жоготуу байкалган. Бул оорулуулар тобунда ооруканага жаткыруу мөөнөтүн талдоо көрсөткөндөй, улгайган адамдар көбүнчө 1 күндөн 3 күнгө чейин жана 3 күндөн кийин ооруканага жаткырылган, ал эми карылык курактагы 7 адам 12 саатка чейин келишкен. Кан агуу менен ооругандар келгенде, жалпы клиникалык текшерүүдөн тышкары, жаранын жайгашкан жерин тактоо жана кан агуунун мүнөзүн аныктоо үчүн эзофагогастродуоденоскопия жасалган (уланууда, токтотулган, кайталануу коркунучу бар), ал эми тешилүү татаалдашканда, ич көңдөйүнүн рентгендик сүрөтү тартылган. Гастродуоденалдык кан агуу менен келген 34 адамдын ичинен 21инде ашказан жарасы, ал эми 13үндө он эки эли ичеги жарасы табылган. Эндоскопиялык изилдөөдө 22синде кан агуу токтотулганы, ал эми 12синде кан агуу уланып жатканы аныкталган.

Жаранын перфирациясынын татаалдашуусунда ооруканага жаткырылган эки бейтапта тең диафрагма астындагы мейкиндигинде газ жана жамбаш сөөктөрүндө экссудат табылган, бул диагнозду тастыктады.

Негизги оорудан тышкары, коштолгон патологиялардын таасирине өзгөчө көңүл бурулду жана бардык түшкөн бейтаптардын коштолгон оорулары, көбүнчө жүрөк-кан тамыр оорулары бар экени аныкталды.

Гастродуоденалдык кан кетүү менен ооруган бейтаптарды кабыл алууда гемостатикалык терапия жүргүзүлдү, ага кальций хлориди, аминакапрон кислотасы жана жаңы тоңдурулган плазма сайылды. Бул чаралар канды токтотууга жана жарага каршы терапияны улантууга мүмкүнчүлүк түздү, ал эми

кан кетүү токтобой жаткан 6 бейтапка К. А. Ниязов (2023-ж.) иштеп чыккан техника боюнча эндоскопиялык гемостаз колдонду, ошол эле учурда бейтаптын канынан 2 этаптуу сыгып алуу менен алынган, перевульцираз зонасынын былжыр астындагы катмарына тромбоциттерге каныктырылган плазма сайылган. Тромбоциттерге бай плазмага 2 мл адреналин эритмеси кошулду. Бул плазманы сайуу гемостазга гана эмес, айыгууга да салым кошкон, буга 2-3 жумадан кийин бейтаптарды эндоскопиялык текшерүү учурунда ынандык.

Үч бейтапка ашказан резекциясы операциясы жасалды (2 бейтап гастрэктомия Гилярович-Грэм боюнча анастомоз менен гастрэктомия жасалган, 1 резекция Бальфура модификациясында Бильрот-2 боюнча ашказан резекциясы 2/3 жасалган), алардын бири картаң куракта болгон жана эки улгайган бейтаптарга Оппелю Поликарпову боюнча ашказан жарасын тигилген (6.3-таблица).

6.1-таблица – Ашказан жарасы татаалдашкан бейтаптардагы операциялардын түрлөрү

Операциянын типтери	Жаш курагы	
	улгайган	картаң
Гилярович-Грэм боюнча анастомоз менен гастрэктомия	1	1
Бальфура модификациясында Бильрот-2 боюнча ашказан резекциясы 2/3	1	
Оппел-Поликарпов боюнча ашказан жарасын тигүү	2	
Баары:	4	1

Жаранын тешилип кетишинде, оор кошумча оорулардын жана жайылган перитониттин бар экендигин эске алып, жара тигилген. Жаранын тешилип кетиши менен келген оорулуулар келгенден кийинки алгачкы сааттарда операция жасалган. Гастродуоденалдык кан агуу менен келген эки оорулуу кан агуу уланып жаткандыгына байланыштуу келгенден кийинки алгачкы 6 саатта операция жасалган, ал эми дагы эки оорулуу кан агуу токтотулганына карабастан, анын кайра башталуу коркунучу жогору болгондуктан, 3 суткадан кийин операция жасалган.

Оорунун жүрүшүн талдоо улгайган жана картаң бейтаптарда төмөнкүдөй өзгөчөлүктөргө ээ болууга мүмкүндүк берет. Гастродуоденалдык кан кетүү түрүндөгү татаалдашуулар 204 бейтаптын 34үндө байкалган, алар көбүнчө улгайган бейтаптарга караганда картаң бейтаптарда дээрлик 2 эсе жана эркектерде аялдарга салыштырмалуу көбүрөөк кездешкен, көбүнчө ашказанда локализацияланган. Улгайган жана картаң адамдарда жаралар көбүнчө ашказандын кардиалдык бөлүгүндө локализацияланган жана негизинен чоң,

орто өлчөмдөгү болгон, курчуулардын мезгилдүүлүгү жана ремиссия өтө кыска мөөнөттө болгон эмес. Жүрөк-кан тамыр оорулары менен коштолгон клиникалык көрүнүштөрдүн так белгилери жок. Бардык бул айырмачылыктар улгайган жана картаң адамдарда ашказан жарасы менен ооруган бейтаптарды дарылоо тактикасын тандоодо эске алынышы керек.

7-бап. «Улгайган жана картаң бейтаптардагы вентралдык чуркуну хирургиялык дарылоонун натыйжалары». Вентралдык чурку менен жабыркаган 23 бейтап камтылган, алардын ичинен 4 вентралдык чуркунун кайталануусу болгон. Эки бейтап кысылып калган, калгандарында чуркуну түздөөгө мүмкүн болбогон формасы менен кабыл алынган. Бейтаптар хирургиялык кийлигишүү үчүн негиз болуп кызмат кылган ичегинин бүтөлүп калуусунун тез-тез пайда болушун, чурку протрузиясынын прогрессивдүү өсүшүн жана туруктуу ооруну белгилешкен.

7.1 Клиникалык мүнөздөмөлөрү.

Текшерүүнүн жыйынтыгында чуркунун төмөнкү локализациясы аныкталган.

7.1.1-таблица – Вентралдык чуркунун локализациясы

Локализация	Улгайган курак п-19	Картаң курак п-4	Баары
Түз жука чурай	8	2	10
Кыйшык жука чурай	3	-	3
Киндик чуркусу	2	1	3
Операциядан кийинки	6	1	7
Баары:	19	4	23

23 бейтаптын ичинен 4 адамда чурку кайра пайда болгон. Операциядан кийинки чурку 3 бейтапта холецистэктомиядан кийин оң жак гипохондрида, 3 бейтапта ичеги өтүшүп кеткендиктен жасалган лапаротомиядан кийин ичтин орто сызыгында, бир бейтапта жамбаш органдарынын ооруларына (жатын миомасы) операция жасалгандан кийин ичтин орто сызыгында болгон.

Чуркунун пайда болгон узактыгы анализ көрсөткөндөй, бир жылга чейин бир дагы бейтапта болгон эмес, жалпысынан карылардагы чуркунун узактыгы 12 оорулууда 10 жылдан ашык болгон, ал эми картаң бейтаптарда, кабыл алынган 4 оорулуулардын бардыгында 10 жылдан ашык болгон. 23 адамдын экөөсү кыпчылып калуу менен (жука чурай чуркусу), калгандары түздөөгө мүмкүн болбогон чурку менен кабыл алынган. Биз, бир катар изилдөөчүлөр сыяктуу, чуркунун өлчөмүнө жараша кичине, орто, чоң жана гигант деп бөлдүк. Кичине чурку (5 смге чейин) 2, орто (5-10 см) 8, чоң (10-20 см) 9, гиганттык (20 смден ашык) 4 бейтапта болгон. Улгайган бейтаптардын арасында арасында чоң жана гигант чуркусу менен 2ден байкоо болгон. Чурку диагностикасы клиникалык белгилери боюнча кыйынчылыктарды туудурган жок, белгилей кетүү керек, улгайган жана картаң бейтаптарда чуркунун көлөмүнүн өсүшү тезирээк өөрчүгөнү байкаоого болот, чуркунун болушу көбүнчө ичеги-карындын бүтөлүп калуу симптомдору менен байкалат, ал эми бейтаптар көбүнчө

тазалоочу клизма, ич алдыруу каражаттарын ичүү сыяктуу консервативдик дарылоону колдонушат.

Аутопластиканын ар кандай ыкмасы менен компартменттик синдромдун пайда болуу коркунучу бар, андыктан чуркуну ондоонун оптималдуу ыкмасын тандоо зарыл. Операциялардын түрлөрү 7.1.3-таблицада келтирилген.

Ооругандардын басымдуу бөлүгүндө коштолгон оорулар табылган, бирок алардын баары компенсация стадиясында болгон.

7.1.2 –таблица – Вентралдык чуркуда операциянын түрлөрү

Операциянын типтери	Улгайган n-19	Картаң n-4
Бассини боюнча: жука чурай чуркусу	2	1
Лихтенштейн боюнча	5	1
Мейо боюнча киндик чуркусу	2	1
Чурку тосмолорун бекемдөө үчүн торчо	1	1
Аутопластика: операциядан кийин	2	
Чурку тосмолорун бекемдөө үчүн торчо	3	1
Курсак көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен торчо	6	4

Көпчүлүк бейтаптар мурда текшерүүдөн өтүп кабыл алынган, бирок коштолгон оорулары бар кээ бир бейтаптарга (5 адам) жүрөк-кан тамыр ооруларын алдын алууга багытталган кошумча текшерүүлөр жана операцияга чейинки даярдык талап кылынган. Гепатит аныкталганда кардиолог же терапевт сунуштаган гепатотроптук дарылар операцияга чейинки даярдыкка жана операциядан кийинки мезгилге киргизилген.

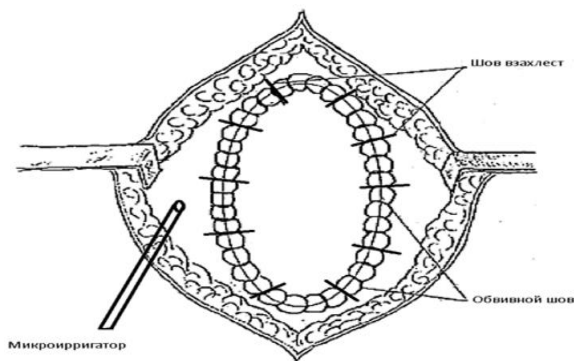
Чурку кысылып калган эки бейтапка шашылыш түрдө операция жасалса, калгандарына деталдуу текшерүүдөн өтүп, операция жасоо мүмкүндүгү боюнча чечим кабыл алынгандан кийин операция жасалган. Кабыл алынгандан кийинки алгачкы сааттарда чурку кысылып калган 2 бейтапка операция жасалган.

Биринчи суткада 6 бейтапка, анын 4ү улгайгандар жана 2си карылар, 3 күндөн кийин, дагы 3 бейтапка 3 сутканын ичинде, калгандары түшкөн учурдан тартып 3-5 күндүн ичинде операция жасалган.

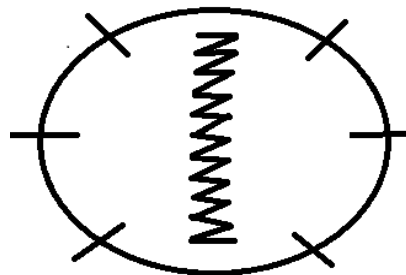
Жука чурай чуркусу үчүн Бассини боюнча жука чурай каналынын арткы дубалын бекемдөө ыкмаларына артыкчылык берилип, Лихтейнштейн ыкмасы дагы улгайган бейтаптарда 4, картаң бейтаптарда 1ден байкоо жүргүзүлгөн. Бассини пластикалык хирургиясы боюнча операциядан кийинки жакынкы мезгил аралыгында картаң курактагы бир бейтапта инфильтрат пайда болгон, калаганында татаалдашуу байкалган эмес.

Аутопластика салттуу түрдө жасалган, ал эми ич көңдөйүнүн чыңалуу коэффициентин эске алуу менен торчо колдонулган. Эгерде коэффициент 2,10дон жогору болсо, анда ич көңдөйүнүн көлөмүн сактоо менен торчо колдонулган (7.1.1-сүрөт), ал эми 2,09дан аз болсо, аутопластика жасалган.

Операция учурунда апоневроз менен булчуңдардын ажырашы байкалса, анда тигилген грыжа дарбазалары полипропилен торчосу менен бекемделген (7.1.2-сүрөт).



7.1. 1- сүрөт. Курсак көңдөйүнүн көлөмүн бекемдөө схемасы сактоо менен полипропилен торчосун колдонуу аркылуу пластикалык хирургия схемасы



7.1.2-сүрөт. Чукур тосмолорун

Жука чурай чуркусу үчүн М. К. Жаманкулова (2014) тарабынан өзгөртүлгөн Лихтенштейн (1994) пластикалык операциясы колдонулган.

Улгайган курактагы 2 бейтапта аутопластика жасалгандан кийин татаалдашуулар аныкталган: биринде пункция жолу менен жоюлган серома, экинчисинде инфильтрат. Ал эми Бассини ыкмасы менен пластика жасалган улгайган курактагы 1 бейтапта инфильтрат пайда болгон, бирок торчо колдонулганда эч кандай татаалдашуу болгон эмес. Жалпысынан 23 операция жасалган бейтаптын 3үндө татаалдашуулар аныкталган, бирок алар ооруканадан чыгарылганга чейин ийгиликтүү жоюлган.

Демек, биздин изилдөөлөр карылар жана улгайган курактагы адамдардын ич грыжасында синтетикалык протездерди колдонуунун мүмкүнчүлүгүн, ал тургай максатка ылайыктуулугун көрсөттү.

8-бап «Кант диабети менен ооруган улгайган адамдарда хирургиялык оорунун жүрүшүнүн өзгөчөлүктөрү».

8.1. Бейтаптардын мүнөздөмөлөрү.

Байкоолорго алынган бейтаптардын арасында хирургиялык оорусу бар, кант диабети менен ооруган 32 бейтап болгон, бул 12,8%ды түзгөн. Кабыл алынган 32 адамдын 21и аял, 11и эркек болгон. Улгайган 21 жана картаң 11 бейтапты түздү. Кант диабетинин диагностикасы Дүйнөлүк салаттыкты сактоо уюму (1999) критерийлеринин негизинде түзүлгөн.

1-типтеги кант диабети 2 бейтапта, калгандары 2-тип менен ооруган бейтаптар. Компенсация стадиясы 7 учурда, субкомпенсация 9 учурда, декомпенсация 16 учурда болгон.

Бейтапканага келип түшкөндө коштолгон оорулардын мүнөзүнө, алардын диагнозуна жана кант диабети менен ооруган, хирургиялык патологиясы бар бейтаптарды дарылоонун өзгөчөлүктөрүнө көңүл бурулган.

Натыйжада, улгайган жана карыган бейтаптар клиникага орто жаштагы бейтаптарга салыштырмалуу кечирээк мөөнөттө келишкени аныкталды, бул, балким, оорулардын деструктивдүү формаларынын көбүрөөк пайда болушуна себеп болгон, бул тууралуу 8.1.-таблицада көрсөтүлгөн, анда бейтаптар ооруканага жаткырылган оорулардын мүнөзү көрсөтүлгөн.

8.1.1 -таблица – Кант диабетинин фонунда патологиянын мүнөзү

Оорулар	Баары	
	абс. с.	%
Курч холецистит	15	46,8
Курч сокур ичеги	6	18,8
Курч панкреатит	3	9,4
Кан кетүү менен татаалдашкан ашказан жарасы	8	25,5
Баары:	32	100,0

32 оорулуунун ичинен эң көп санды курч холецистит менен ооругандар түздү (46,8%), андан кийин кан кетүү менен татаалдашкан жара оорусу, андан да сейрек курч аппендицит менен ооругандар болду. 21 оорулууга хирургиялык дарылоо жүргүзүлдү, ал эми 11 оорулуу консервативдик дарылоо менен чектелди, булар негизинен ашказан жана он эки эли ичегинин жара оорусу менен ооругандар, кан кетүү сыяктуу татаалдашуулар менен болгон. Дары-дармектердин жардамы менен 7 оорулуунун канын токтотууга мүмкүн болду, ал эми бирөөсүнө ашказан резекциясы жасалды.

8.2 Кабыл алуу жана дарылоонун жыйынтыгы боюнча операцияга чейинки даярдык.

Бейтапка кант диабети менен канча убакыттан бери ооруп жүргөнүн, акыркы убакта кант диабетине каршы кандай дарыларды ичкенин, ооруканага түшкөндө кандагы канттын деңгээли кандай болгонун аныктап, ушул жыйынтыктарды эске алуу менен, операцияга чейинки даярдык көрүшкөн. Ал кандагы кантты, зат алмашуунун бузулушун коррекциялоого, сезгенүү процессин жоюуга жана интоксикацияны азайтууга багытталган, алар сөзсүз

түрдө канттын деңгээлин тез-тез көзөмөлдөө менен кичинекей дозаларда жөнөкөй инсулинге өтүшкөн. Бейтаптардын абалын жакшыртуучу жана гипогликемияны кармап турууга алып келген тиокс кислотасынын препараттары колдонулган, ошондой эле антиоксиданттык таасири бар А, В, С жана Е витаминдеринин комплекси да белгиленген. Милгам препараты да жазылган, ал оорулуулардын жалпы абалын жакшыртат. Реополиглюкинди колдонуу зарыл болгон, ал диурезди жакшыртат жана интоксикацияны азайтууга жардам берет. Бул дары-дармектер менен катар, бейтаптарды коштолгон оорулардан дарыланышкан - бул негизинен гипертонияга каршы дарылар. Гипертония жана жүрөктүн коронардык оорусу үчүн, кычкылтектин антиспастикалык аралашмасы менен ингаляция жасалган. Өзгөчө көңүл сезгенүүгө каршы терапияга, антибиотиктерди жазууга, алгач цефтриаксонду колдонууга (мезгил-мезгили менен), андан кийин микрофлоранын сезгичтигин эске алууга бурулган. Операциядан кийин бейтаптар аталган консервативдик дарылоону улантышкан. Кант диабети менен дарылоо комплекстүү болушу керек экенин эске алып: операция + бири-бирин көмөкчү болгон дары-дармек менен дарылоо жүргүзүлгөн.

Операцияга чейинки мезгилде бардык бейтаптар кардиолог жана эндокринологдун консультациясынан өтүп, алар биргелешип операцияга чейинки даярдыкты аныктап, андан кийин операция жасоо мүмкүнчүлүгүн чечишкен. Азыраак травмалуу жана ошол эле учурда операциянын бардык этаптарын эркин аткарууну камсыз кылуу үчүн мүмкүнчүлүктү тандоого өзгөчө көңүл бурулду, анткени бул улгайган жана картаң бейтаптар үчүн чоң мааниге ээ болгон. Операциялардын түрлөрү жана кыйынчылыктардын мүнөзү 8.2.1-таблицада келтирилген.

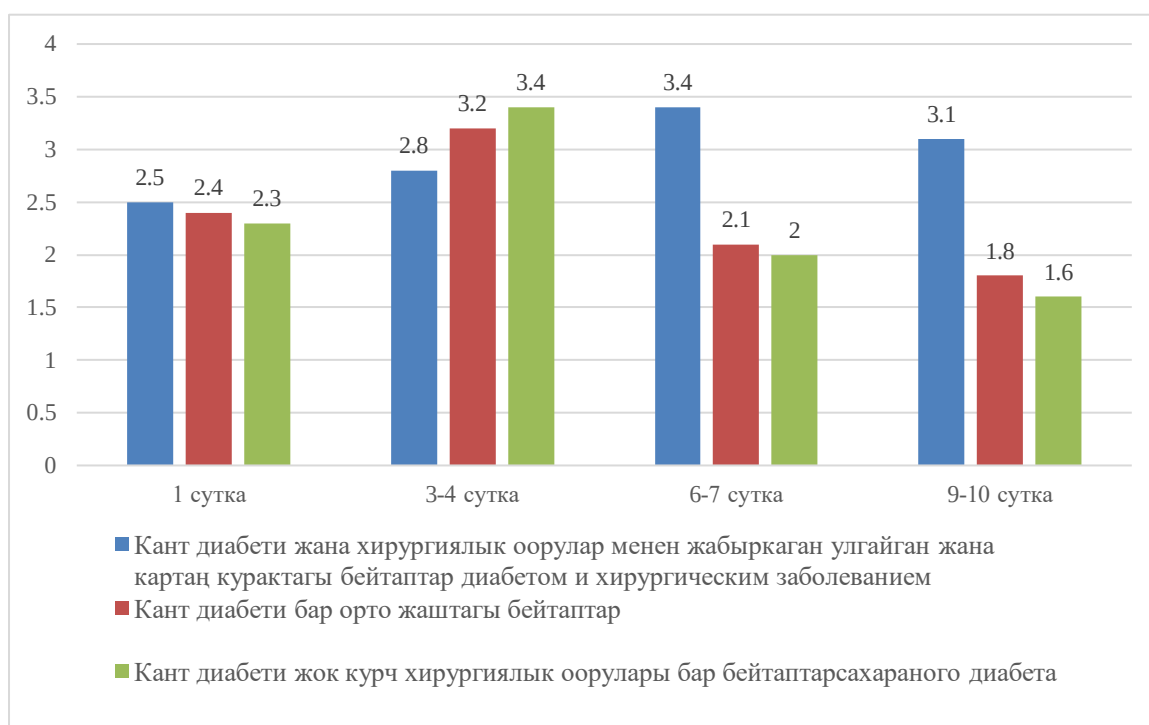
8.2.1-таблица – Кант диабети фонунда курч хирургиялык ооруларда операциялардын түрлөрү жана татаалдашуу мүнөзү

Операциянын типтери	Жалпы бейтаптар	Татаалдашуулар			Баары
Холецистэктомия	15	1	1	1	3
Аппендэктомия	6	1	1	1	2
Ашказан резекциясы	1	-	-	-	
Жалпы	21	2	2	1	5 (23,8)

Операция учурунда кылдат кан токтотуу жана кыртыштарга жумшак аяр мамиле жасоо аракеттери көрүлгөн. Бардык операциялар булганууну азайтуу үчүн ич көңдөйүн жана хирургиялык жараны озондоштурулган натрий хлоридинин эритмеси менен жуу менен аяктаган.

Операция болгон 21 бейтаптын 5 де, алардын ичинде 4 бейтапта жараат жана 1 бейтапта өттүн агуусу сыяктуу татаалдашуулар келип чыккан.

Жараатты айыктыруу процессинин жүрүшүнө өзгөчө көңүл бурулуп, өзгөчөлүктөргө баа берүү үчүн операциядан кийинки кант диабети менен жабыркаган 16 улгайган жана картаң, 20 орто жаштагы жана кант диабетсиз курч холецистит жана курч аппендицит менен жабыркаган 15 бейтаптын жараларына эхоморфометрия жасалды (8.2.1-сүрөт).



8.2.1-сүрөт — Бейтаптардын 3 тобунун эхоморфометриясынын натыйжалары.

Улгайган жана картаң бейтаптарда курч хирургиялык оорулар болгон учурда операцияга чейинки даярдыкты жетиштүү түрдө тактоо, минималдуу инвазивдик операцияны жүргүзүүгө умтулуу жана операциядан кийинки мезгилде хирургиялык жарааттагы сезгенүүнүн баштапкы формасын жүргүзүүгө жана анын өрчүшүнө жол бербөөгө мүмкүндүк берүүчү жараатты эхоморфометриялоо зарыл.

Ошентип, биздин изилдөөлөр улгайган жана картаң адамдарда курсак көңдөйүнүн органдарынын хирургиялык оорулары орто жаштагы адамдардан айырмаланып, азыраак байкалган жергиликтүү белгилер жана эндотоксикоздун айкын көрүнүшү менен өтөөрүн көрсөттү. Хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга бейтаптарды хирургиялык клиникага өз убагында жаткыруу, негизги гана эмес, коштолгон ооруну да эске алуу менен деталдуу текшерүү, минималдуу инвазивдик операцияларды жүргүзүү жана операциядан

кийинки мезгилди башкаруу аркылуу жетишүүгө болот, бул биздин изилдөөбүздүн максатын жана милдеттерин чечүүнүн натыйжасы болду.

КОРУТУНДУ

1. Кабыл алынган улгайган бейтаптардын арасында аялдар басымдуулук кылды – 128 (62,7%), ал эми оорулардын түзүмүндө курч холецистит эң чоң үлүштү ээледі – 30 (18,1%%), ашказан жана он эки эли ичегинин жара оорусунун татаалдашкан түрлөрү кан кетүү – 34 (16,7%), тешилүү – 1 (0,9%), ичегинин бүтөлүп калышы – 23 (11,3%) жана вентралдык грыжалар – 23 (11,3%).

2. Улгайган бейтаптарда диагноз коюунун кыйынчылыктары бейтаптардын кеч келиши жана алардын көпчүлүгүндө оор коштолгон оорулардын болушу менен шартталган (негизинен жүрөк-кан тамыр патологиясы).

3. Улгайган жана картаң курактагы бейтаптарда чуркуну кесүүдө аутопротездерди колдонуу максатка ылайыктуу, бирок ич көңдөйүнүн ичиндеги басымдын чыңалуу коэффициентин эске алуу менен, эки вариантта: ич көңдөйүнүн көлөмүн сактоо же чурку дарбазаларын бекемдөө.

4. Кант диабетинин фонунда ич көңдөйүнүн курч сезгенүү оорусунун пайда болушу эндотоксикоздун оор даражасы жана операциялык жаранын айыгуусунун жайлашы менен оор өтөт, бул жаралардын эхоморфометриясынын жыйынтыктарында тастыкталган.

5. Татаалдашуулардын жана өлүмдүн негизги себептери бейтаптардын абалы болуп саналат, ал кошумча оорулардын оордугу менен шартталган, полиоргандык жетишсиздиктин өнүгүшү болуп эсептелет.

6. Улгайган жана картаң курактагы адамдарда курч хирургиялык ооруларды дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга бейтаптардын хирургиялык клиникага өз убагында келиши, диагностикада заманбап ыкмаларды колдонуу, ал эми дарылоодо аз инвазивдүү операцияларды (ЛХЭ, эндоскопиялык папиллосфинктеротомия) жана дарылоонун бардык этаптарында лимфогендик технологияларды колдонуу аркылуу жетишүүгө болот. Биз иштеп чыккан өттүн таш оорусун жана анын курч холецистит жана холедохолитиаз түрүндөгү татаалдашууларын дарылоо тактикасындагы алгоритм дарылоонун ылайыктуу ыкмасын тандоого мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Курсак көңдөйүнүн курч хирургиялык оорулары менен улгайган курактагы бейтаптар ооруканага түшкөндө, негизги жана кошумча оорунун мүнөзүн тактоо максатында толук клиникалык текшерүүдөн өткөрүү сунушталат, бирок ошол эле учурда кошумча патологиялардын көйгөйүн талдоо керек, анткени алардын динамикасы изилденип жаткан аймактагы (Кыргызстан, Бишкек шаары) оорунун жана өлүмдүн түзүмүн чагылдырат.

2. Курч хирургиялык оорулары жана кошумча патологиялары бар улгайган курактагы бейтаптар үчүн дартты аныктоо, дарылоо жана алдын алууда кошумча оорулардын патофизиологиясын билген анестезиолог, кардиолог, хирург жана башка адистешкен дарыгерлерден турган дарыгерлер тобунун катышуусундагы ыкма зарыл. Коюлган милдеттерди биргелешип чечүү, улгайган курактагы бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын жакшыртууга мүмкүндүк берет.
3. Улгайган жана картаң курактагы бейтаптардын көйгөйлөрүнүн бири - хирургиялык кийлигишүү тармагындагы инфекциялар болуп эсептелет. Алардын себептери ар түрдүү: антисептиканын бузулушу, жараат аймагынын булганышы, микрофлоранын жогорку вируленттүүлүгү, реактивдүүлүктүн төмөндөшү, ошондой эле козгогучтун ичегиден операциялык кийлигишүү зонасына транслокациясы. Тобокелдик фактору болуп операцияга чейинки узак мөөнөт, операциянын узактыгы, кан жоготуу саналат. Себептердин жана тобокелдик факторлорунун көп түрдүүлүгүн эске алып, операцияга чейинки мөөнөттөрдү кыскартуу, мүмкүн болушунча кан жоготууну азайтуу, ткандарга аяр мамиле кылуу зарыл.
4. Лимфа системасынын ролун, инфекция очогуна жакын жайгашкан лимфа түйүндөрүнүн жана лимфа тамырларынын анатомиясын эске алуу менен аймактык лимфа стимуляциясын колдонуу керек. Бул лимфа тамырларынын дренаждык функциясын жакшыртат жана инфекциянын өөрчүшүнө жол бербейт. Инфекция очогун алуу жана жок кылуу учурунда, ич көңдөйүн озондун концентрациясы 8-10 мкг/мл болгон озондолгон натрий хлоридинин эритмеси менен жуу керек.
5. Коштолгон оорулары бар улгайган жана картаң курактагы бейтаптарда вентралдык чуркудагы компартмент синдромунун жана операциядан кийинки вентралдык чуркунун кайталануусун алдын алуу үчүн чуркуну кесүүдө ич көңдөйүнүн чыналуу коэффициентин эске алуу менен полипропилендик аллопротездерди колдонуу керек.
6. Коштолгон оорулардын фонунда жара этиологиясындагы гастродуоденалдык кан агууда тромбоциттерге бай аутоплазманы периульцероздук зонага колдонуу керек. Бул ыкма гемостазды гана камсыз кылбастан, жаралардын тез айыгуусуна да өбөлгө түзөт.
7. Жараттагы сезгенүү процессин өз убагында аныктоо үчүн операциялык жаранын эхоморфометриясын клиникага чейинки фазада колдонуу керек жана инфильтрация зонасы 3 суткага салыштырмалуу 5 суткада көбөйсө, сезгенүүгө каршы терапияны күчөтүп, жараны кайра карап чыгуу шарт.
8. Улгайган жана картаң курактагы, татаалдашкан өттүн таш оорусунан улам операция жасалган жана кошумча оорулары бар бейтаптарда операция жакшыруу алып келбесе: оору сакталып калса, кээде денеде саргаруу пайда

болуу менен оору кармаса, анда компьютердик томография жасоо керек. Эгерде холедохолитиаздын кайталанышы аныкталса, анда эндоскопиялык папиллосфинктеротомияны жасоо эң максатка ылайыктуу, ал ишке ашпай калса, же каршы көрсөтмөлөр болсо, ачык операция жасалат: бул постхолецистэктомиялык синдрому бар бейтаптардын санын азайтууга мүмкүндүк берет.

9. Картаң адамдарда операциянын ийгиликтүү чыгышына ооруну басаңдатуу ыкмасынын мааниси чоң. Бардык хирургдар кары адамдарга эпидуралдык ооруну басаңдатуу эң ылайыктуу экенин белгилешет: кан жоготуу азаят жана эрте кыймылга келүүгө мүмкүнчүлүк түзүлүп, өпкө ооруларынын алдын алат, бирок Бишкек шаарында бул ыкманы анестезиологдордун бир нечеси гана билет. Ушул жагдайларды эске алып, С.Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун квалификацияны жогорулатуу курстарында анестезиологдорду даярдоого өзгөчө көңүл буруу зарыл.

10. Улгайган жана картаң курактагы бейтаптардын өсүшүн жана коштолгон патологиянын фонунда хирургиялык оорулардын көп кездешүүсүн эске алуу менен, гериатрия кафедраларында жана курстарында студенттерди, дарыгерлерди даярдоону күчөтүү, ошондой эле аталган топтогу бейтаптарда оорулууларда өтүшүнүн өзгөчөлүктөрүн кеңири чагылдыруу дарылоонун сапатын жакшыртат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КӨРГӨН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Миниинвазивные методы в лечении желчекаменной 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. 147-154; То же [Электронный ресурс] – [Режим доступа]: <https://sgma.info/ru/issues-archive/2010/2019/2019.html?download=719:2019-4>
2. Лечение острой абдоминальной патологии у больных пожилого и старческого возраста в условиях полиморбидности [Текст] / [Р. А. Оморов, У. С. Мусаев, А. С. Токтосунов, и др.] // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии им. И. К. Ахунбаева. посвященные 80 – летию КГМА им. И.К. Ахунбаева. – 2019, – Т. 1, – № 1, – С. 41-47; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://doi.org/10.54890/v1i1.11>
3. Role of videolaparoscopy in the surgical treatment of hepatic cystic echinococcosis [Текст] / [A. A. Abdiev, B. T. Toktogaziev, S. A. Aitbaev, A. S. Toktosunov 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

4. Results of repeat operation for early adhesive intestinal obstruction [Текст] / [А. А. Abdiev, N. N. Mamatov, A. S. Toktosunov, et al.] // Biomedicine. – 2022. – (6). – С. 1272-1274; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://biomedicineonline.org/article/results-of-repeat-operation-for-early-adhesive-intestinal-obstruction/>

5. Специфика язвенного процесса у больных с гастродуоденальными кровотечениями проживающих в горных условиях Кыргызской Республики [Текст] / [Е. Ж. Жолдошбеков, К. А. Ниязов, У. С. Мусаев, А. С. Токтосунов] // Здравоохранение Кыргызстана научно-практический журнал – 2022. – № 3. – С. 48-55; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://dx.doi.org/10.51350/zdravkg202293648>

6. Диагностика и лечение билиарного панкреатита [Текст] / [Д. С. Ибраимов, А. С. Токтосунов, М. Б. Чапыев и др.] // Научное обозрение. Медицинский науки. – 2023. – № 1. – С. 28-32; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50341511>

7. **Токтосунов, А. С.** Симультантные операции при послеоперационных вентральных грыжах и желчнокаменной болезни [Текст] / О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков, А. С. Токтосунов // Научное обозрение. Медицинский науки. – 2023. – № 3. – С. 40-45; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434714>

8. Симультантные операции при вентральных грыжах у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / [О. Ж. Токтогулов, Т. Н. Калыбеков, М. Б. Чапыев, А. С. Токтосунов и др.] // Вестник Кыргызско-Российского Славянского университета. – 2023. – Т. 23, – № 1 – С. 104-109; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=50434714>

9. Острый аппендицит с позиции синдрома системной воспалительной реакции [Текст] / [А. А. Абдиев, А. Ж. Акешов, А. С. Токтосунов 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>

10. Технические особенности лапароскопической холецистэктомии у больных оперированных с доступом лапаротомии брюшной полости [Текст] / [А. С. Токтосунов, Ж. Р. Батиров, Т. Н. Анаркулов и др.] // Наука. Образование Техника. – 2024. – № 2 – С. 157-162; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://doi.org/10.54834/.vi2.394>

11. Повторные операции при резидуальном и рецидивном холедохолитиазе [Текст] / [А. А. Абдиев, С. Ш. Сапаров, А. С. Токтосунов и др.] // Наука. Образование Техника. – 2024. – № 2. – С.152-156; То же: [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://doi.org/10.54834/.vi2.393>

12. Causes and Results of Repeated Operations in Iatrogenic Lesions of the Biliary System [Текст] / [A. A. Abdiev, U. D. Imashev, A. S. Toktosunov et al.] // Asian Journal of Pharmaceutics. – 2024. – Т. 18, № 4. – С. 1358-1362; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: https://elibrary.ru/download/elibrary_41299674_66121957
13. Relaparotomy for Peritonitis Following Liver Surgery in Alveococcosis and Echinococcosis: A Retrospective Analysis of 924 Cases [Текст] / [A. A. 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-Communicable-Diseases/article/view/4150/1868>
14. **Токтосунов, А. С.** Эффективность региональной лимфостимуляции и после осложнений холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / А. С. Токтосунов // Наука. Образование Техника. – 2024. – № 3. – С. 76-81; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <https://doi.org/10.54834/.vi3.4555>
15. **Токтосунов, А. С.** Лечение желчнокаменной болезни у лиц пожилого и старческого возраста (монография) [Текст] / А. С. Токтосунов // Бишкек; издательство «Улуу Тоолор», 2017. – 152 с; То же [Электронный ресурс]. - [Режим доступа]: <http://library.kgma.kg/jirbis2/ru/o-biblioteke/8-poslednie-novosti/39-v-biblioteku-kgma-postupili-novye-monografii-16-03-17g>

Токтосунов Арсен Сапарбековичтин «Курч абдоминалдык патология менен жабыркаганулгайган жана картаң курактагы бейтаптарда дартты аныктоонун жана хируриялык тактиканын заманбап принциптери» деген темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин докторунун окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: курсак көңдөйүнүн органдарынын оорулары, улгайган жана картаң курак, дартты аныктоо, дарылоо, татаалдашуу, алдын алуу чаралары.

Изилдөөнүн объектиси: натыйжалардын клиникалык лабораториялык жана инструменталдык изилдөө ыкмалары.

Изилдөө предмети: кабыл алууда жана дарылоодо клиникалык, лабораториялык жана инструменталдык методдордун натыйжалары.

Изилдөөнүн максаты. Улгайган жана картаң бейтаптарда курч абдоминалдык патологияны аныктоонун, тактикасынын жана хирургиялык дарылоонун өзгөчөлүктөрүн изилдөө.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык, лабораториялык (жалпы кан анализи, боор жана бөйрөк анализдери), электрокардиограмма жана инструменталдык (рентген, ультра-үндүү изилдөө, магниттик-резонанстык томография).

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Улгайган жана картаң адамдардагы курсак көңдөйүнүн курч хирургиялык ооруларынын жыштыгы жана мүнөзү изилденген, коштолгон оорулардын мүнөзү жана жыштыгы аныкталган.

Биринчи жолу улгайган бейтаптарда курч хирургиялык ооруларды дарылоонун минималдуу инвазивдик ыкмаларын (лапароскопиялык холецистэктомия, эндоскопиялык папиллофинктеротомия) колдонуу мүмкүнчүлүгү негизделген. Синтетикалык протездерди колдонуу менен чуркуну оңдоо операцияларын жүргүзүү мүмкүнчүлүгү жана алардын натыйжалуулугу далилденген. Кант диабети фонунда курч хирургиялык оорулар менен жабыркаган бейтаптарда операциядан кийинки мезгилдин жүрүшүн изилдөөнүн натыйжалары келтирилген. Лимфогендик технологияларды колдонуу менен сезгенүү ооруларын алдын алуу боюнча чаралардын натыйжалуулугу көрсөтүлгөн. Алынган маалыматтардын негизинде улгайган жана картаң адамдарда өтөгү таш ооруларынын жана анын татаалдашуусун башкаруу жана дарылоо тактикасынын алгоритми иштелип чыккан.

Колдонуу даражасы же колдонуу боюнча сунуштар. Иш процессинде алынган негизги корутундулар жана сунуштар хирургиялык бөлүмдөрдүн күнүмдүк клиникалык практикасында, ошондой эле окуу процессинде жана илимий изилдөөлөрдө колдонулушу мүмкүн.

Колдонуу чөйрөсү: жалпы хирургия, эндовидеохирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Токтосунова Арсена Сапарбековича на тему: «Современные принципы диагностики и хирургической тактики у больных пожилого и старческого возраста с острой абдоминальной патологией» на соискание ученой степени доктора медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Ключевые слова: заболевания органов брюшной полости, пожилой и старческий возраст, диагностика, лечение, осложнения, меры профилактики.

Объект исследования: были больные пожилого и старческого возраста с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости.

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов при поступлении и в процессе лечения.

Цель исследования. Изучить особенности диагностики, тактики и хирургического лечения при острой абдоминальной патологии у пациентов пожилого и старческого возраста.

Методики исследования: клинические, лабораторные (общий анализ крови, печеночные и почечные тесты), электрокардиография и инструментальные (рентген, ультразвуковое исследование, магнитно-резонансная томография).

Полученные результаты и их новизна. Изучена частота и характер острых хирургических заболеваний брюшной полости у лиц пожилого и

старческого возраста, определен характер и частота сопутствующих заболеваний.

Впервые обоснована возможность применения малоинвазивных методов лечения острых хирургических заболеваний у больных старшего возраста (лапароскопическая холецистэктомия, эндоскопическая папиллосфинктеротомия). Обоснована возможность выполнения операций грыжесечения с применением эндопротезов и доказана их эффективность. Представлены результаты исследования течения послеоперационного периода у больных с острыми хирургическими заболеваниями на фоне сахарного диабета. Представлена эффективность мер профилактики воспалительных осложнений с применением лимфогенных технологий. На основании полученных данных построен алгоритм тактики ведения и лечения желчнокаменной болезни и ее осложнений у лиц пожилого и старческого возраста.

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

Область применения: общая хирургия, эндовидеохирургия.

SUMMARY

of dissertation by Toktosunov Arsen Saparbekovich on the theme: "Modern principles of diagnosis and surgical tactics in elderly and senile patients with acute abdominal pathology", presented for the academic degree of doctor of medical sciences at the specialty 14.01.17 – surgery

Key words: diseases of the abdominal cavity, elderly and senile age, diagnosis, treatment, complications, preventive measures.

Object of the research: There were elderly and senile patients with acute surgical diseases of the abdominal cavity.

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

Purpose of the research. To study the features of diagnosis, tactics and surgical treatment of acute abdominal pathology in elderly and senile patients.

Research methods: clinical, laboratory (general blood analysis, liver and kidney tests), ECG and instrumental (X-ray, ultrasound, magnetic resonance imaging).

Achieved results and its novelty. The frequency and nature of acute surgical abdominal diseases in elderly and senile people were studied, the nature and frequency of concomitant diseases were determined. The first studies substantiate the possibility of using minimally invasive methods of treating acute surgical diseases in older patients (laparoscopic cholecystectomy, endoscopic papillosphincterotomy). The possibility of performing hernia operations using endoprostheses has been substantiated and their effectiveness has been proven. The results of a study of the course of the postoperative period in diabetic patients with acute surgical diseases are presented. The effectiveness of measures for the prevention of inflammatory

complications using lymphogenic technologies is presented. Based on the data obtained, an algorithm of tactics for the management and treatment of cholelithiasis and its complications in the elderly and senile patients is constructed.

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

Scope of application: general surgery, endovideosurgery.

A handwritten signature in blue ink, appearing to be 'H. Lee' or similar, written in a cursive style.

Нускасы 100 даана.
Офсет кагазы. Кагаздын форматы 60 x 90/16.
Көлөмү 1,5 б. т.
"Book дизайн" типографиясында басылган.
720000, Ош ш., И. Сулайманов көч., 3