

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

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

Д 14.19.600 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.36-002.951.21-089

Нуржан уулу Уланбек

**БООРДУН ЭХИНОКОККЭКТОМИЯСЫНАН КИЙИН
КАЛДЫК КӨНДӨЙЛӨРҮНӨ САНАЦИЯЛЫК-ДИГЕСТИВДҮҮ
ХИРУРГИЯСЫНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2020

Илимий иш С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун түштүк филиалынын хирургия кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи:

Осумбеков Байышбек Зияйдинович - медицина илимдеринин доктору, Кыргыз Республикасынын билим берүү жана илим министрлигинин Ош мамлекеттик университетинин илимий иштери боюнча проректору

Расмий оппоненттер:

Эраалиев Бейшенбек Ашимович - медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборунун ириң хирургиясы бөлүмүнүн башчысы

Айтназаров Мыктыбек Сатыбалдиевич - медицина илимдеринин доктору, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын комбустиология курсу менен жалпы практикалык хирургия кафедрасынын доцентинин милдетин аткаруучу

Жетектөөчү уюм:

Андижан мамлекеттик медициналык институту, факультеттик жана госпиталдык хирургия кафедрасы (Өзбекистан Республикасы, 710100, Андижан шаары, Ю. Отабеков көчөсү, 1).

Диссертацияны коргоо 2020-жылдын 1-декабрында саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.19.600 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде), он-лайн кирүү мүмкүнчүлүгү Zoom webinar конференциянын идентификатор коду: 588 773 7352, кирүү коду: 7F3fkg.

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

Автореферат 2020-жылдын « 25 » октябрында жөнөтүлдү

**Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин
кандидаты, улук илимий кызматкер**

М. Б. Чапыев

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Боордун эхинококкоз оорусунун, паразиттин эндемикалык ареалынын экспансиясынын талашсыз өсүүсүн жана эндемикалык эмес региондордо ооруну жуктуруу учурларынын көбөйгөндүгүн клиникалык практика констатациялайт [Р. А. Оморов жана авторлош., 2008]. Биздин мамлекет үчүн эхинококкоз крайлык патология. Дартты аныктоо жана ооруканага жаткыруу негизинен адамдар кайрылган учурда жана кеч убакытта гана ишке ашат. Бул өз учурунда ыкчам дарылоонун жыйынтыгына таасирин тийгизет жана оорунун өрчүшүп кетүү пайызынын жогорулашына шарт түзөт [А. К. Акешов, 2012; А. Д. Джоробеков жана авторлош., 2000; А. И. Мусаев жана авторлош., 2004; Р. А. Оморов жана авторлош., 2008]. Боордун эхинококкоз оорусу менен ооруган бейтаптарды дарылоодо оорунун күчөөсүнө, өрчүшүп кетүүсүнө жана оорунун кайталанышына шарт түзүүчү чоң тоскоолдуктар кездешет [Б. А. Акматов, 1994; Г. Х. Мусаев жана авторлош., 2015]. Уюштуруучулук жана тактикалык-техникалык мүнөздөгү хирургиялык каталар инфекциялык-сезгентүүчү күчөшүп кетүүнүн өрчүүсүнүн, ошондой эле оорунун оорлошуп өтүшүнүн бирден бир себеби [М. М. Мамакеев жана авторлош., 1998; Ф. Г. Назыров жана авторлош., 2007; Б. С. Ниязов жана авторлош., 2000]. Көңдөй калдыктары бар боордун эхинококкозуна байланышкан өрчүшүп кетүүлөр хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугуна таасирин тийгизээрин белгилей кетүү керек. Алардын пайда болуу жыштыгы 17,9-28,5% түзөт [А. З. Вафин жана авторлош., 2015; К. М. Курбонов жана авторлош., 2015]. Ошол эле учурда боордун эхинококкозунун ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсүн, көңдөй калдыктарынын өнүгүүсүн алдын алуунун учурдагы методдору аз натыйжа берет. Ошондуктан, боорунда эхинококкозу бар оорулууларды түздөн түз, жакынкы жана алыскы дарылоо натыйжалуулугу бир маанилүү эмес [И. Г. Ахмедов жана авторлош., 2017]. Азыркы учурда хирургиянын эки принцибинин базасында көңдөй калдыктарынын ириңдешинде операция жасоонун заманбап аз инвазиялык методдору пайда болду: 1) Ириң чыккан жерди бошотуу; 2) Ириң чыккан жерди санациялоо. Тилекке каршы ушундай санациялык-дигестивдүү хирургиянын натыйжалуулугун баалоо ушул убакытка чейин бир маанилүү эмес.

Ошентип, дартты аныктоо натыйжалуулугун системалуу жакшыртуу планында, боордун эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулууларды дарылоодо жана ооруну алдын алууда азыркы учурдагы, ошондой эле анын негизинде иштелип чыккан жаңы ыкмаларды, аларды колдонуудагы жакынкы жана алыскы натыйжалуулугун изилдөө менен диагнозду, ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүлөрүлөрүн болжолдоону жана алдын алууну текшерүү маанилүү.

Диссертациянын темасынын билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Демилгелүү тема.

Изилдөөнүн максаты. Санациялык-дигестивдүү хирургиянын технологиясын, ошондой эле дартты эрте аныктоо оптималдаштырылган методдорду жана анын ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсүн тактикалык-техникалык алдын алууну жакшыртуу жолу менен өрчүшүп кеткен боордун эхинококкун хирургиялык дарылоо натыйжалуулугун жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. ультратыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдонуунун негизинде операциядан кийин ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсүнүн өрчүшүн алдын алуу ыкмасын колдонуп боорунда эхинококкун өрчүшүп кеткен оорулуулардын калдык көндөйүн өтмө дренажы менен боордун ачык эхинококкэктомиясынын натыйжалуулугун баалоо;

2. операциядан кийин ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүнү тактикалык-техникалык алдын алуу менен боордун эхинококкэктомиясынан кийин калдык көндөйү ириңдеп кеткен оорулууларга тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаж кылуунун натыйжалуулугун баалоо;

3. алынган маалыматтардын негизинде операциядан кийин ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсү күчөп кеткен боорунда эхинококкуну бар оорулууларды хирургиялык даарылоонун натыйжалуулугун негиздөө жана оптималдаштыруу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

1. алгачкы жолу ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүлөрдү эрте аныктоо жана ультратыбыштуу гистографикалык денситометрия менен дарылоонун эффективдүүлүгүн божомолдоо максатында боорунда өрчүшүп кеткен эхинококкуну бар оорулууларды операциядан кийинки мезгилде динамикалык ультратыбыштуу изилдөөнүн рационалдуу ыкмасы иштелип чыкты;

2. ультратыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдонуунун негизинде боорунда эхинококкуну бар оорулуулардын операциядан кийин ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсүн тактикалык-техникалык алдын алуу технологиясы жакшыртылды;

3. боорунда өрчүшүп кеткен эхинококкуну бар оорулуулардын калдык көндөйүн өтмө дренаж кылуу менен боордун ачык эхинококкэктомиясынын эффективдүүлүгү бааланды;

4. көрсөткүчтөрдү негиздөө менен боордун эхинококкэктомиясынан кийин калдык көндөйү ириңдеп кеткен оорулууларга тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаж кылуунун натыйжалуулугун баалоо жүзөгө ашырылды.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. иштелип чыккан дартты аныктоо алгоритми ультратыбыштуу

гистографикалык денситометриянын жардамы менен боордун эхинококкозу өрчүшүп кеткен өрчүшүүлөрдү эртерээк аныктаганга жана тийиштүү дарылоону алдын алууга шарт түзөт;

2. ультратыбыштуу гистографикалык денситометрияны, калдык көндөйүн тазалоонун иштелип чыккан методдорун, жоюуну жана дренаж кылууну колдонуу боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулууларды хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугун жакшыртууга шарт түзөт.

Алынган натыйжалардын экономикалык маанилүүлүгү. Өрчүшүп кеткен эхинококкозду дарылоо мөөнөтүн, дары-дармекти жана операциялык-жара таңуу материалдарын кыскартуунун эсебинен санациялык-дигестивдүү хирургиянын жакшыртылган технологиясын колдонууда медициналык-социалдык натыйжалуулукту алуу тастыкталган мүмкүнчүлүгүндө негизделет.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. боордун эхинококкозун хирургиялык дарылоодо операциядан кийинки ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсү ачык эхинококкэктомиядан кийин жана дренаждык түтүкчөлөрдү эрте алып салуу же эркисиз түшүп калуусунан кийин калдык көндөйлөрүн дренаждоонун адекватсыз методдорун колдонуудан улам келип чыгат;

2. эхинококкэктомиядан кийин боорунда эхинококкозу бар оорулууларды динамикалуу жана алгоритмдештирилген изилдөө катары ультратыбыштуу гистографикалык денситометрияны колдонуу дартты эрте аныктоо жана өз убагында операциядан кийинки ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүлөрдү тактикалык-техникалык алдын алуу натыйжалуулугун көтөрөт;

3. боордун эхинококкэктомиясынан кийин ириң чогулган жерге тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренажды эрте колдонуу, боорунда эхинококкозу бар оорулууларды комплекстүү хирургиялык дарылоо натыйжалуулугун жакшыртууга шарт түзөт.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы. Изденүүчүнүн жеке катышуусу адабий булактарын, клиникалык жана инструменттик изилдөөлөрдү аналитикалык иштеп чыгууну, аларды теориялык жана методологиялык жалпылаштырууну камтыйт.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору ОшМУнун илимий-практикалык конференциясында (Ош ш., 2011); ОшМУнун 60-жылдыгына арналган эл аралык илимий конференцияда (Ош ш., 2011); академик М. М. Миррахимовдун 85-жылдыгына арналган илимий-практикалык конференцияда (Ош ш., 2012); академик М. М. Мамакеевдин 85-жылдыгына арналган илимий-практикалык конференцияда (Ош ш., 2012); С. Б. Данияров атындагы Кыргыз Мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун түштүк филиалынын хирургия кафедрасынын жана Ош облустар аралык бириккен

клиникалык ооруканасынын кызматкерлери менен биргелешкен жыйынында (Ош ш., 2019) талкууланды жана баяндалды.

Диссертациянын жыйынтыктарын жарыялоолор. Диссертациянын темасы боюнча 11 илимий иш жарыяланды, 1 рационализатордук сунуш №15/2017 күбөлүгү 2017 жылдын 28 декабрында И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясында бекитилди.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Иш компьютердик басуу менен 125 баракта баяндалды жана кириш сөздөн, адабиятты серептөөдөн, жеке изилдөөлөрдүн 4 бөлүмүнөн, корутундудан, жыйынтыктардан, практикалык сунуштардан, колдонулган адабияттын көрсөткүчтөрүнөн жана тиркемелерден турат. Иш 25 таблица жана 11 сүрөт менен сүрөттөлдү. Библиографиялык көрсөткүч 162 булакты камтыйт, анын ичинде 108 автор орус тилинде жана 54 автор англис тилинде.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Кириш сөздө изилдөө темасынын актуалдуулугу негизделген, коргоого чыгарыла турган изилдөөнүн максаты жана милдеттери, диссертациянын илимий жаңылыгы, практикалык маанилүүлүгү жана негизги жоболору баяндалган.

Биринчи бөлүм “Боордун эхинококкозун жана анын өрчүшүп кетүүсүн хирургиялык дарылоонун заманбап аспекти”. Боордун эхинококкозун жана анын өрчүшүп кетүүсүн хирургиялык дарылоо суроолору боюнча жалпыланган системалаштырылган адабий маалыматтар берилген, комплекстүү дарылоонун ар түрдүү методдорунун жыйынтыктары жана алардын натыйжалуулугунун анализдөө көрсөтүлгөн. Бул маалыматтар көйгөйдүн актуалдуулугун негиздөөгө жана изилдөөнүн коюлган максатын жана милдеттерин ишке ашыруу жолдорун белгилөөгө шарт түздү.

Экинчи бөлүм “Изилдөөнүн материалдары жана методдору”. Оорулуулардын клиникалык мүнөздөмөлөрү жана изилдөөнүн методдору баяндалган. Боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен хирургиялык оорулуулар *изилдөөнүн объектиси* болуп саналат. Дартты эрте аныктоо, аз инвазиялык хирургиялык дарылоо жана ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүнү тактикалык-техникалык алдын алуу технологиясын жакшыртуу жолу менен өрчүшүп кеткен боордун эхинококкозун хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртуу *изилдөөнүн предмети* болуп саналат. Иш көзөмөлдөгү клиникалык сыноолор категориясына кирет. 1998-2013 жж. Ош облустар аралык бириккен клиникалык ооруканасынын хирургиялык бөлүмүндө операция болгон боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен 186 оорулууну хирургиялык дарылоо жыйынтыктары жөнүндөгү проспективдүү жана ретроспективүү маалыматтар изилдөөнүн материалы болуп саналат.

Текшерилген оорулулардын жаш курагы 15-70 жаштын аралыгында болду. 101 аял (54,4%), 85 эркек (45,6%) текшерилди. Оорулуулардын көпчүлүгү эмгекке жөндөмдүү курагындагылар (21,50 жаш). Оорулуулардын 2/3 бөлүгүн жаш курактагылар түздү (21-45 жаш).

Оорулуулардын жарымынын көбүнүн (56,6%) оору узактыгы <1 жылды түздү, оорулуулардын 5,3% гана оору узактыгы >5 жылды түздү, бул көрсөткүч 10 эсе аз.

Үчүнчү бөлүм “Боордун эхинококкозунда клиникалык-лабораториялык жана ультратыбыштуу дарты аныктоо жарыштары”. Боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулуулардын клиникалык-лабораториялык жана ультратыбыштуу дарты аныктоо жарыштарын анализдөө изилденди. Анын үстүнө жалпыланган семиотика жана ошондой эле калдык көңдөйү иридеп кеткен боорунда эхинококкозу бар оорулуулардын топтору өзүнчө бөлүнүп анализденди.

Бардык оорулуулар (100%) оорунун сезилишин белгилешкен. Чынында, оорунун сезилиши бейтаптардын медициналык жардамга кайрылуусунун негизги себеби болду, андан кийин алар ооруканага жаткызылды.

Көбүнчө учурда оору туткак мүнөздө кармап калуусу белгиленген 89 (47,8%). Далыга 11(5,9%) же оң колго 3 (1,6%) иррадия берет. 82 (44,5%) оорулуу кабырганын астында ар дайым сыздаган ооруну белгилешкен. Кармалап көргөндө ооруганы билинди.

Оорулуулар көп учурда ооздун кургашын 161 (86,5), алсыздыкты 172 (92,4%) белгилешкен. Анамнезде сары ооруну 8 (4,3%) оорулуу түздү. Ар бир экинчи оорулууда кусуу, алсыздык бар, ал эми ар бир оорулуунун көңүлү айланып, оң кабыргасынын асты ооруйт.

23 (12,3%) оорулуунун боору чоңоюп кетиши аныкталган, ал эми 8 (4,3%) оорулуунун оору анамнезинде сары оорулук белгиленген.

37 (57,8%) оорулуунун кошумча оорулары аныкталган. Алардын 17 (9,1%) эки оору, ал эми 11 (5,9%) үчтөн ашык оору табылган.

Аныкталган кошумча оорулардын көбүн өтө таштын пайда болушу, өнөкөт гепатит, журуктун коронардык оорусу (4,5-6,9%) түзөт. Башка оорулардын салыштырма салмагы 0,6-3,2% ашкан эмес.

186 оорулууда ар түрдүү мүнөздөгү 224 киста табылган. Көбүнчө (74,2%) эхинококкоздуу ыйлаакчалар боордун оң капталында жайгашкан (n-109), анын ичинде бейтаптардын ½ бөлүгүндө VII-VIII сегменттегилер (58,6%). 9,2% учурда эки капталында тең киста жайгашкан учурлар кездешкен.

Алгачкы боордун эхинококкозу 154 (82,7%) оорулууда аныкталган, анын ичинен 104 бейтапта солитардык ыйлаакча аныкталган. Оорунун кайталанышында көбүнчө көптүк киста (n-18) аныкталган. Оорулуулардын арасында боордун эхинококкоздуу ыйлаакчасынын диаметри 10 сантиметрге

жеткен оорулуулар кездешти (56,3%). Боордун эхинококкоздуу ыйлаакчасынын диаметри >10 см болгон учурлар 43,5% оорууларда кездешти.

Изилдөө учурунда ыйлаакчада ар кайсы өзгөрүү стадиясында тирүү паразиттер 87 (46,7%), ал эми өлүп калган паразиттер 99 (53,2%) учурда аныкталды. Оорулуулардын 29,5% боордогу ыйлаакчанын өзүнчө ириндеши белгиленген.

Ооруканага түшкөн боорунда эхинококкозу бар оорулуулар он кабыргасынын асты жана курсагынын үстү оорлошуп ооруганын айтышкан. Ыйлаакчанын жайгашкан ордуна жараша оору ар түрдүү мүнөздө болот жана күчөйт. Арыктоону 19,79% оорулуу белгилеген.

Ошентип, бардык оорулууларда ириндеп уулануу белгилери аныкталган (жалпы алсыздык, баш оору, табиттин жоктугу, чыйрыгуу, ооздун кургашы ж.б.). Алардын катаалдыгы процесстин созулушунан көз каранды. Дене табынын көтөрүлүшү дагы ошондон.

Жүргүзүлгөн функционалдуу тесттер, гемограмма дагы оорунун жалпы көрүнүшүн гана чагылдырат. Жогоруда көрсөтүлгөн белгилер жана канды лабораториялык изилдөөдө көрсөткүчтөрдүн өзгөрүшү эхинококкоз үчүн спецификалык эмес экенин белгилей кетүү зарыл.

Ушундай эле белгилер жана кандын көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүшү ар кайсы жерде жайгашкан бардык ириндеген ооруларда дагы кездешет. Ошондуктан клиникалык, клиникалык-лабораториялык жана инструменталдык изилдөө методдорун анализдөөнүн жыйынтыгында гана даргты туура аныктоого болот.

Маалыматтуулукту жогорулатуу максатында, өрчүшүп кеткен эхинококкоздуу ыйлаакчада субъективизмдин үлүшүн азайтуунун эсебинен, заманбап ультратыбыштуу аппараттарда болгон гистографиялык денситометрия функциясын колдонуу менен боордун паранхимасында бөлүнгөн участогунда гистография ыкмасын колдонуу менен боор тканынын бышыктыгын ченөө.

Эхинококкоздуу кистанын жана соо ткандардын айланасында боордун паранхимасынын операцияга чейин жана операциядан кийинки абалын баалоо үчүн биз боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен 90 оорулууга азыркы учурдагы масштабда жана боз сканерлөө шкаласында иштеп жаткан ультратыбыштуу аппараттарда ультратыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдондук. Ал үчүн органдын паранхимасынын түзүлүшүн көрүнөө баалоо менен боорго стандарттуу трансабдоминалдык ультратыбыштуу изилдөө жүргүзүлөт.

Клиникалык материал негизги топтогу 90 кишини түздү. Алар гистографиялык маалыматтар колдонулган боорундагы эхинококкоздуу ыйлаакчасы өрчүшүп кеткен оорулуулар.

Коюлган маселени чечүү үчүн белгиленген участоктордо гистография ыкмасын колдонуу менен соо адамдардын жана боорунда эхинококкоздуу

ыйлаакчасы өрчүшүп кеткен оорулуулардын боорунун паренхимасынын түзүлүшүн бааладык.

Төртүнчү бөлүм “Боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулуулардын калдык көндөйүн өтмө дренаж кылуу менен боордун ачык эхинококкэктомиясынын салыштырмалуу натыйжалуулугу”.

Эхинококкэктомия жасалган боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулуулар калдык көндөйүн дренаж кылуу ыкмасына жараша 2 клиникалык топторго бөлүндү:

1) негизги – калдык көндөйүнө өтмө дренажын колдонуу менен ачык эхинококкэктомия жасалган боорунда эхинококкозу бар 90 оорулуу;

2) контролдук - боорунда эхинококкозу бар 96 оорулуу. Аларга дагы жабык эхинококкэктомия жасалган, бирок калдык көндөйүн сырткы дренаж кылуу менен.

Бардык оорулууларга шашылыш түрдө операция жасалды. Операция өткөрүү жолун тандоо үчүн биз биринчиден боордун сегменттеринде ыйлаакчанын жайгашкан жерин эске алдык. Эрежеге ылайык, операцияга чейин эле ультратыбыштуу изилдөөнүн, МРТ жана КТнын жардамы менен боордун анатомиялык түзүлүшүндө ыйлаакчанын жайгашкан жерин аныктаганга аракет кылдык. Көп учурда 42 (44,21%) эхинококкоздуу ыйлаакча боордун оң тарабында жайгашаары анык болду, алардын ичинде VII-VIII сегменттерде 26 (54,16%). Контролдук топто ыйлаакчанын мындай жайгашуусу 47 (43,92%) оорулууда белгиленди.

Адистердин боордун I-IV сегментиндеги ыйлаакчаны лапаратомияны колдонуу менен алуу, ал эми V-VIII сегментиндеги кистаны оң тараптагы кабырганын астына жакын жактан алуу керек деген сунуштарын колдондук. Боордун эхинококкоздуу ыйлаакчасында, айкалышкан жараланган жерлерди албаганда 87,3% учурда трансабдоминалдык кирүү мүмкүндүгү колдонулду (1 табл.).

1 таблица - Боордон эхинококкэктомия кылуусунда колдонулган операциялык кирүү мүмкүндүктөрү (M±m)

Операциялык кирүү мүмкүндүгү	Топтордогу оорулуулардын саны (n-186)				p
	Негизги (n-90)		Контролдук (n-96)		
	Абс	%	Абс	%	
Үстүңкү-ортодогу	67	74,4±3,2	52	54,1±3,6	<0,001
Федоров боюнча	19	21,1±2,9	32	33,3±3,4	<0,01
Кохер боюнча	2	2,2±1,0	7	7,3±1,9	<0,05
Параректалдык	1	1,1±0,7	-	-	
Трансплевралдык	1	1,1±0,7	5	5,2±1,6	<0,05

1-таблицада көрүнүп тургандай үстүңкү-ортодогу лапаратомия көпчүлүк оорулууларга колдонулган, анын ичинде негизги топто 74,4% байкалат, ал эми контролдук топто 54,1%. Демек мындай кирүү мүмкүндүгү негизги топтогу оорулууларга көбүрөөк колдонулган ($p < 0,001$).

Федоров боюнча кирүү мүмкүндүгү негизги топтун 21,1% оорулууларына, контролдук топтун 33,3% оорулууларына колдонулган. ($p < 0,01$). Кохер боюнча кирүү мүмкүндүгү негизги топтогу оорулууларга 2 эсе көбүрөөк колдонулган ($p < 0,01$). Трансплевралдык кирүү мүмкүндүгү контролдук топтогу 5 оорулууга, ал эми негизги топто 1 гана оорулууга колдонулган.

Оперативдик кийлигишүүнү тандоо жана анын көлөмү боордо ыйлаакчанын санынан көз каранды экендигин белгилей кетүү керек. Жогоруда айтылгандай 186 оорулууда ар кайсы жерде жайгашкан 224 ыйлаакча табылган. Анын ичинен 117-негизги топто, 107-контролдук топто.

Эхинококкэктомияда жабык жана ачык методдор колдонулду. Эхинококкэктомия жабык ыкмасынан: “идеалдуу” эхинококкэктомия (2 оорулуу 1,7%), боорду кесип алуу (1 бейтап, 0,8%), цистперицистэктомия (10 оорулуу, 9%) колдонулду.

“Идеалдуу” эхинококкэктомия негизги топтун 2 (1,7%) оорулуусуна колдонулду. Боорду типтүү эмес алып салуу боорунда кистасы ириндеп кеткен негизги топтун 1 (0,8%) гана оорулуусуна колдонулду.

Перицистэктомияны - боорунда эхинококкозу бар 10 (9%) оорулунун булалуу чел кабыгы менен бирге эхинококкоздуу ыйлаакчасы алынып салынды. Бардык оорулуулардын ыйлаакчасы солитардык болчу. 8 оорулунун боорундагы эхинококкоз биринчи жолу болуп жатат, 2 оорулууну кайталанган. Кисталардын көлөмүнүн диаметри 5 сантиметрден 16 сантиметрге чейин аралыкта болду. Бардык оорулуулардын эхинококкозу ириндеп өрчүшүп кеткен. Өт түтүгү менен байланыштар аныкталган эмес.

Парциалдык перицистэктомия 7 оорулууга колдонулду. Бардык ушул оорулуулардын боорундагы эхинококкозу ириндеп кеткен. Эки топто тең эхинококкэктомия ыкмаларынын көбүнчө ачык методикасы колдонулду – негизги топто 110 жана контролдук топто 101 учур.

Биздин клиниканын практикасында калдык көңдөйүн 1:5000 катышында (Б. А. Акматов боюнча) фурацилин менен 96° спирттин эритмесин 60-70° чейин ысытылган буусу менен этап-этап менен гермициддүү тазалоо салттуу болуп саналат. Акыркы жылдары калдык көңдөйүн гермициддүү тазалоо 33% NaCl эритмеси жана декасан менен жүргүзүлүп жатат.

Субтоталдык перицистэктомия 3 оорулууга, ал эми парциалдык 7 оорулууга колдонулду. Эхинококкэктомия ачык ыкма менен операция жасап бүтүүнүн маанилүү этабы болуп калдык көңдөйүн алып салуу методун тандоо болуп саналат. Калдык көңдөйүн алып салуу 37 (16.5%) оорулууда толук, 23 (10.2%) оорулууда толук эмес жүргүзүлдү (2 табл.).

2 таблица - Боордун эхинококкозун операция кылуудагы методдор (M±m)

Операциянын этаптары	Кистанын саны (n-224)			
	Негизги топ (n-117)		Контролдук топ (n-107)	
	абс	%	абс	%
Жабык ЭЭ – ыйлаакчаны жарбастан:				
- идеалдуу	2	1,7±1,1	-	-
- органды ыйлаакчас менен кесип алуу	1	0,8±0,8	-	-
- органды ыйлаакчасы менен алып салуу	-	-	-	-
- цистперицистэктомия	4	3,4±1,6	6	5,6±2,2
Ачык эхинококкэктомия – ыйлаакчаны тешүү же ачуу менен	110	94,0±2,1	101	94,4±2,2
Калдык көңдөйүн толугу менен алып салуу:				
- капитонаж жолу менен	-	-	6	5,6±2,2
- ФКны инвагинация кылуу жолу менен	-	-	6	5,6±2,2
- оментопластика жолу менен	-	-	-	-
- ФКны тоталдык резекция кылуу (перицистэктомия) жолу менен	-	-	6	5,6±2,2
- аплатизация менен ФКны субтоталдык резекция кылуу (ФКнын калган бөлүгүн абдоминизация кылуу менен) жолу менен	19	16,2±3,4	-	-
Калдык көңдөйүн сырткы дренаж кылуу менен толук эмес алып салуу				
- капитонаждан кийин	-	-	14	13,0±3,2
- оментопластикадан кийин	-	-	2	1,8±1,2
- бүктөгөндөн кийин (капитонажды модификациялоо)	7	5,9±2,1	-	-
- калдык көңдөйүн сырткы гана дренаж кылуудан кийин	70	59,8±3,8	71	66,3±4,5
- калдык көңдөйүнүн дренаж кылуунун өтмө методунан кийин	41	35,0±4,3	-	-
- калдык көңдөйүн дренажы жок жылчыксыз тигип салуудан кийин	-	-	2	1,8±1,2

Бирок негизги топто калдык көңдөйүн толугу менен алып салуу саны 19 (224 оорулууга 8,4%), толук эмес алып салуу 18 (8%) жеткен. Негизги топто калдык көңдөйүн толугу менен алып салуу булалуу капсуланын калган бөлүгүн абдоминизациялоо менен булалуу капсуланы субтоталдык кесүү ыкмасы колдонулган (19 оорулуу, негизги топтун 117 оорулуунун 16,2%).

Контролдук топто калдык көңдөйүн толугу менен алып салуу капитонаж

(6 оорулуу, 5,6%), инвагинация (6 оорулуу, 5,6%) жана перицистэктомия (6 оорулуу, 5,6%) методдорун колдонуу менен ишке ашты.

Калдык көңдөйүн инвагинация ыкмасы менен жабуу үчүн булалуу капсуланынын бош кесиндилери эхинококкоздук көңдөйдүн ичине киргизилип жылчыксыз тигилет. Бул ыкма 6 (5,6%) бейтапка колдонулду. Перицистэктомия жөнүндө биз жогоруда айттык. Жогоруда билдирилгендей 26 оорулуунун калдык көңдөйүн толук эмес алынды. Алардын 7 (5,9%) негизги топто жана 16 (14,8%) контролдук топто.

Негизги топто калдык көңдөйүн алып салуу “бүктөлөнгөн” методун колдонуу менен ишке ашты. Бул Дельбе ыкмасы боюнча калдык көңдөйүнүн капитонажынын модификациясы болуп эсептелет. Контролдук топтун 14 (13%) бейтабынын калдык көңдөйүн толук эмес алып салуу үчүн капитонаж методу колдонулду, оментопластика 2 (1,8%).

Калдык көңдөйүн сырткы дренаждоо гана менен ачык эхинококкоэктомиясы негизги топтун 70 (59,8%) оорулуусуна, контролдук топтун 71 (66,3%) оорулуусуна жасалды ($p > 0,05$). Негизги топтун 21 (17,9%) оорулуусуна өтмө дренаж методу менен ачык ЭЭ колдонулду. Калдык көңдөйүн дренажсыз “жылчыксыз” тигүү контролдук топтун 2 (1,8%) оорулуусуна жүргүзүлдү.

Эрежеге ылайык, кичине көлөмдөгү гана калдык көңдөйлөрү митеге каршы жана бактерияга каршы кылдат тазалоодон кийин жылчыксыз тигилди. Бир мезгилде болуучу операциялар 14 (6%) оорулууга жасалды. Алардын ичинен негизги топтун 3 оорулуусуна оор абалдагы же өнөкөт калькулездуу холецистит боюнча холецистэктомия жасалды.

VI-VIII сегменттерде жайгашкан боордун эхинококкозун дарылоо жыйынтыктарын баалоо операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрүнө калдык көңдөйүн адекватсыз дренаждоонун, миграциялоонун жана дренаждуу түтүкчөнүн түшүп калуусунун айкалышында булалуу капсуладан кандын сары суусунун кетиши башкы ролду ойноорун көргөздү.

Калдык көңдөйүн адекваттуу дренаждоо эхинококкоэктомиянын маанилүү этабы болуп саналат жана операциядан кийинки спецификалык өрчүшүп кетүүлөрдү алдын алуу максатында илээмше-ириң же реактивдүү экссудатты көчүрүү, өттү жана аны санациялоо үчүн колдонулат.

VI-VIII сегменттеринде жайгашкан эхинококкоздуу кисталардын калдык көңдөйү менен байланышкан операциядан кийинки спецификалуу өрчүшүп кетүүлөрдү алдын алуу үчүн биз эхинококкоэктомиядан кийин калдык көңдөйүн өтмө дренаждоо методун иштеп чыктык. Бул ыкманы VI-VIII сегменттерде жайгашкан диафрагманын астындагы эхинококкоздо, тагыраак айтканда боордун кыйындык менен жете турган, орточо же кичине калдык көңдөйлөрүн адекваттуу дренаждоого мүмкүн болбогон жерлеринде колдонууга болот.

Боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен 41 (35,0%) оорулууга калдык көндөйүн өтмө дренаждоо методу колдонулду. Ачык эхинококкэктомиядан кийин калдык көндөйлөрүн санациялоодон жана тешиктерди тиккенден кийин боор тканынын четинде булалуу капсула тешилди. Тешик аркылуу калдык көндөйүнүн түбүнө четинде тешиктери бар диаметри 6-8мм.болгон дренаждуу силикон түтүкчө төшөлгөн.

Операциядан кийин көбүнчө 3-4-суткада ириндөөнүн биринчи белгилери байкалган, күнүмдүк чиритпөөчү эритмелер менен агызып тазалоочу санацияларга басым жасалды. Бул ыкма 7-8-суткадан баштап калдык көндөйүн көзөмөлдөөгө мүмкүндүк берди. Калдык көндөйүн адекваттуу дренаждагандыктан операциядан кийин калдык көндөйүндө суюктуктун топтолушу жана ириндеши белгиленген эмес. Бул ыкманы колдонуу калдык көндөйү менен байланышкан операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрдү минимумга чейин түшүрүүгө жана оорулуулардын жашоосун жакшыртууга мүмкүндүк берди. Бул ыкманы колдонууда өрчүшүп кетүү учурлары кездешкен эмес. Калдык көндөйүн өтмө дренаж кылуу менен ачык эхинококкэктомия натыйжалуулугун баалоо максатында биз кандын гемограммасына жана биохимиясына мониторинг жүргүздүк. Негизги топто ооруканага түшкөн маалда эритроциттердин өлчөмү түшүп кеткен, ал эми операциядан кийин көрсөткүчтөр бир аз жакшырат, бирок контролдук деңгээлге жетпейт. Нв жана ЦП өсүү тенденциясы байкалат. Негизги топто боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада СОЭ төмөндөйт жана ушул тенденция сакталат. Ооруканага түшкөн маалда лейкоцитоз $19,9 \pm 2,6 \times 10^9/\text{л}$ жеткен, ал эми лейкоформула солго жылып кеткен. Операциядан кийин 3-суткада лейкоцитоз тез төмөндөйт, ал эми лейкоформула нормалдашат. 5-суткада перифериялык канда лейкоциттин саны толугу менен нормалдашат. Ошол эле учурда контролдук топто боордун эхинококкэктомиясынан кийин 5-суткада дагы лейкоцитоздун көрсөткүчү $12,4 \pm 3,2 \times 10^9/\text{л}$ ($P < 0,05$) болгон.

Негизги топто жалпы билирубиндин саны $42,5 \pm 2,6$ ммоль/л жеткен. Боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада бардык билирубин жааттарынын концентрациясы нормага келет ($P < 0,05$). АСТ активдүүлүгү нормадан жогору болсо дагы операциядан кийин төмөндөйт, ал эми АЛТ активдүүлүгү 2 эсе жогорулайт.

Операцияга чейин канда амилазанын саны нормадан 2 эсе жогору болсо дагы, боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада төмөндөйт ($P < 0,05$). Кандын сары суусунда жалпы белоктун саны байкоо мөөнөтү бүткөнчө төмөндөп турат. Ал аралыкта операциядан кийин 3-суткада диспротеинемия жок болот. Суткалык диурез, сийдиктин салыштырма салмагы дагы ушул мөөнөттө нормага келет. Калдык азот, мочевина ооруканага түшкөн мезгилде жогору болсо дагы, акырындык менен ал дагы нормалдашат; калдык азот боордун

эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада, мочевины 5-суткада ($P < 0,05$). Боордун эхинококкэктомиясынан кийин суу-электролиттин алмашуусу нормага келээри белгиленген.

Боордун эхинококкэктомиясынан кийин негизги топтогу боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткендердин ЛИИ эки эсе төмөндөйт ($P < 0,05$), ал эми 5-суткада нормага келет.

Контролдук топто эритроциттердин төмөндөшү дарылоонун бардык учурунда көрүнөт. Ал аралыкта Hb жана ЦП саны операциядан кийин 3 суткада нормалдаштырылат ($P < 0,05$). Эгер ооруканага түшкөн кезде СОЭ кыйла жогору болсо дагы, операциядан кийин анын саны төмөндөйт.

Лейкоцитардуу формуласы солго жылып кеткен лейкоцитоз ооруканага түшкөн оорулууларда болот, бирок операциядан кийин 5-суткада нормадагы сандарга чейин төмөндөйт. Боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада лейкоцитоз тез ылдамдыкта төмөндөп кетээрин белгилей кетүү керек ($P < 0,05$). Ушул эле убакта кандын лейкоцитардуу формуласы нормалдаштырылат.

Контролдук топтогу боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулуулардын жалпы билирубину боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада нормага келет, болгондо дагы түз жана түз эмес жааттын эсебинен ($P < 0,05$). Ооруканага түшкөн маалда нормада болгон кандын сары суусундагы белок, бироз төмөндөйт, ал эми диспротеинемия операциядан кийинки аз эле убакытта жок болуп кетет ($P < 0,05$).

Нормадан жогору болгон АСТ жана АЛТ активдүүлүгү боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада төмөндөйт. 5-күндүн аягында АЛТ активдүүлүгү жогорулайт. Амилазанын саны операциядан кийинки аз эле убакытта төмөндөйт. Сулемалык жана тимолалык пробалардын көрсөткүчтөрү дагы ушул аралыкта төмөндөйт ($P < 0,05$).

Суткалык диурез, сийдиктин салыштырма салмагы операциядан кийин 3-суткада нормалдаштырылат. Калдык азот жана мочевины байкоонун 5-суткасынын аягында нормага келет ($P < 0,05$). Ушул эле убакты суунун-туздун алмашуусу нормалдаштырылат. Контролдук топто ЛИИ 3-суткада 2 эсе төмөндөйт, ал эми операциядан кийинки аз арлыкта нормага келет.

Ошентип, гемограмма анализдеринин жана кандын биохимиялык курамынын көрсөткүчтөрүн анализдөөдө көрүнүп тургандай операцияга чейин алардын оор деңгээли белгиленген. Көбүнчө учурда боордун эхинококкэктомиясынан кийин контролдук топтогу оорулууларга караганда негизги топтогу оорулуулардын көрсөткүчтөрү эрте жакшырат, ал эми 5-сутканын аягында нормага келет.

Бешинчи бөлүм “Боордун эхинококкэктомиясынан кийин ириңдеген калдык көндөйүн тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоонун натыйжалуулугунун салыштырмасы”. Жалпысынан операциядан кийин

өрчүшүп кетүү 62 операция болгон бейтаптарда катталган, бул 33,3% түзөт. Операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрдү мүнөзү боюнча 2 топко бөлдүк: спецификалуу жана спецификалуу эмес. Бардык 62 учурдагы операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрдүн аркандай түрдөгү өрчүшүп кетүүлөр негизги топтун 10 (16,1%) учурунда кездешкен. Алардын баары спецификалуу өрчүшүп кетүүлөр болгон (калдык көңдөйүнүн ириңдеши, операция жараатынын ириңдеши жана экссудативдик плеврит).

3 таблицанда көрсөтүлгөндөй контролдук топто операциядан кийинки өрчүшүп кетүү 52 (83,5%) учурда болгон. Алардын ичинен 11 (17,7%) оорулууда спецификалуу эмес мүнөздөгү өрчүшүп кетүүлөр, ал эми спецификалуу мүнөздөгү өрчүшүп кетүүлөр 41 (65,8%) оорулууда катталган. Бардык спецификалуу өрчүшүп кетүүлөрдүн ичинен калдык көңдөйүнүн ириңдеши көп кездешет - 21 (33,8%).

3 таблица - Изилденип жаткан топтордогу операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрдүн түзүлүшү

Өрчүшүп кетүүлөрдүн мүнөзү	Негизги топ		Контролдук топ	
	абс.	%	абс.	%
Спецификалуу эмес				
- пневмония	-	-	1	1,6
- боор оорусу	-	-	1	1,6
- жүрөк оорусу	-	-	1	1,6
- постгеморрагикалык анемия	-	-	7	11,3
- асцит	-	-	1	1,6
Спецификалуу				
- механикалык сары оору	-	-	4	6,4
- перитонит	-	-	2	3,2
- плевранын эмпиемасы	-	-	1	1,6
- экссудативдик плеврит	1	1,6	2	3,2
- калдык көңдөйүнүн ириңдеши	7	11,3	21	33,8
- ириң холангит	-	-	3	4,8
- операция жараатынын ириңдеши	2	3,2	3	4,8
- кан кетүү	-	-	5	8,0
Бардыгы:	10	16,1	52	83,9

4 таблицанда көрсөтүлгөндөй Федоров боюнча лапаротомия негизги топто 21,1% жана контролдук топто 33,3% колдонулду ($p < 0,01$). Андан кийин бирдей жыштыкта Кохер боюнча лапаротомия жана параректалдуу ыкма, ошондой эле

трансплевралдуу кирүү мүмкүндүгү колдонулду. Жалпысынан операция болгон 186 оорулуунун ичинен 28 (16,6%) оорулууда калдык көндөйдүн ириндеши катталган: 7 оорулуу негизги топто, 21 - контролдук топто. Биз калдык көндөйү ириндеген боордо эхинококкоздун спецификалуу өрчүшүп кетүүсүн дарылоонун аз инвазиялык заманбап технологиясын колдондук.

4 таблица - Операциялык кирүү мүмкүндүгүнө жараша операциядан кийинки өрчүшүп кетүүлөрдүн жыштыгы

Операциялык кирүү мүмкүндүгү	Топтордогу өрчүшүп кетүүлөрдүн жалпы саны (n-28)				p
	негизги (n-7)		контролдук (n-21)		
	абс	%	абс	%	
Жогорку-ортодогу	2	7,1±4,8	8	28,5±8,5	<0,05
Федоров боюнча	1	3,5±3,4	3	10,7±5,8	>0,05
Кохер боюнча	1	3,5±3,4	4	14,3±6,6	>0,05
Параректалдык	-		-		
Трансплевралдык	3	10,7±5,8	6	21,4±7,7	>0,05

Боордун эхинококкэктомиясынан кийин калдык көндөйү ириндеген 28 оорулууда тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасын колдонуудагы маалыматтар анализдин материалы болду. 7 оорулуу негизги топтон жана 21 контролдук топтон.

Жаш курамын анализдөөдө негизинен 20-40 жаштагылардын калдык көндөйү ириндегени аныкталган. Алар 68,9% түзөт. Оорулуулардын 50% бир айдан көбүрөөк убакыт өткөндө ооруканага жаткызылган.

Алгачкы 2 жуманын аралыгында ооруканага 16,1% кайрылган, ал эми 3-4 жуманын ичинде 33,2% оорулуу кайрылган. 23 (82,1%) учурда калдык көндөйү ириндеши боордун оң капталында жайгашкан, 4 (14,2%) – сол капталында жана бир учурда (1,1%) билбардык жараат белгиленген. Калдык көндөйүнүн ириндешинин көлөмү 3 см.дан 18 см.га чейин болгон, көбүнчө учурда 6 см.дан 10 см.га чейин (78,1%).

26 учурда калдык көндөйдүн ириндеши боордун эрте алынган же калдык көндөйүнөн дренаждык түтүкчөлөр түшүп калган маалында кирүүгө татаал болгон VII-VIII сегменттеринде жайгашканын белгилей кетүү керек. Эхинококкэктомиядан кийин боордун калдык көндөйүнүн эрте ириндешинин клиникалык белгилеринде мүнөздүү өзгөчөлүктөр болгон эмес.

Стационардан чыккандан кийин кечирээк билинген калдык көндөйүнүн ириндеши спецификалуу болгон эмес жана аларды аныктоодо дарт аныктоочулук жана дарылык киришүүлөрдүн айкалышында нурлуу дарт

аныктоонун инвазиялык эмес методунун ролу чоң болгон.

Калдык көндөйүнүн ириңдешинин негизги клиникалык белгиси дене табы 38°C чейин көтөрүлүү менен жүйөөсүз чыйрыгуу. Бул 24 оорулууда белгиленген, ошондой эле 27 оорулууда алсыздык, оорутуу жана оң кабыргасынын астынын салмактануусу болгон.

Бардык учурларда ультратыбыштуу изилдөөнүн көзөмөлүндө боордун калдык көндөйүнүн ириңдешинде тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасы колдонулду. 4 бейтапта кездешкен көндөйдүн көлөмү >15 см болгон учурда дренаждоо 2 катетер менен ишке ашты. Алар көндөйдөн сары суу-ириңдин агып чыгышы жана ичиндегисинин агуусун жакшыртуу үчүн бири-бирине карама-каршы орнотулду. 28 оорулууда 1 жылдан 8 жылга чейинки аралыкта жыйынтыктар байкалды. Мурун калдык көндөйү билинген жерде өтүн тешиктери боюнча ультрасонографикалык маалыматтар аныкталган эмес. Эхинококкэктомия болгон оорулуулардын боорунун парехнимасында калдык өзгөрүүлөр гана аныкталган – булаа чыккан жери жана калган булалуу капсуланын кальцинозасы.

Биздин маалыматтар боюнча 28 оорулуунун ичинен 1 гана оорулуу абалы оңолгондон кийин натыйжасыз тери аркылуу дренаждоонун айынан ачык хирургиялык киришүүгө дуушар болду. Калган 27 учурда тери аркылуу киришүү даарылоонун акыркы методу болду жана биздин оюбуз боюнча ушул өңдөгү өрчүшүп кетүүлөрдү дарылоодо тандай турган метод болду.

Ошентип, эхонавигациялык тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасын колдонгон эхинококкэктомиядан кийин боордун калдык көндөйүнүн ириңдешин дарылоодо тандай турчу метод болду жана ал аз инвазиялык, коопсуздуу, жалпы наркозсуз орундуу анестезия менен аткаруу мүмкүнчүлүгү, ылдам сакайуу, экономдуу жана операциядан кийин минималдуу өрчүшүү катары мүнөздөлөт.

Боордун эхинококкэктомиясынан кийин боорунда эхинококкоз өрчүшүп кеткен оорулууларда тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасынын натыйжалуулугун баалоо максатында биз кандын гемограммасына жана биохимиясына мониторинг жүргүздүк.

Негизги топто боорунда эхинококкоз өрчүшүп кеткен оорулуулар ооруканага түшкөн маалда эритроциттердин саны нормадан аз болчу. Боордун эхинококкэктомиясынан кийин ал көрсөткүч норманын ылдыйкы деңгээлине чейин көтөрүлгөнү белгиленет. Нв жана ЦП бираз көтөрүлөт. Операциядан кийин 3-суткада СОЭ үч эсе төмөндөйт жана ал тенденция сакталып турат. Ооруканага түшкөн маалда лейкоцитоз $15,4 \pm 2,4 \times 10^9/\text{л}$ түзгөн, ал эми лейкоформула сол жакка жылып кеткен. Боордун эхинококкэктомиясынан кийин лейкоцитоз жана лейкоформула нормага келет ($P < 0,05$). Негизги топто жалпы билирубин $38,2 \pm 2,9$ ммоль/л тең болгон. Бардык билирубин фракциялары

операциядан кийинки аз убакыт аралыкта эле нормалдашат ($P < 0,05$).

АСТ активдүүлүгү төмөндөйт, ал эми кан сары суусундагы жалпы белок бардык учурда төмөн бойдон калган. Боордун эхинококкэктомиясынан кийин бул фондо альбумин менен глобулиндин өз ара катыштыгы калыбына келет. Суткалык диурез, сийдиктин салыштырма салмагы, калдык азот, мочевиная ооруканага түшкөн маалда жогору болсо дагы боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада нормага келет ($P < 0,05$). Ушул эле убакытта Na жана K иондору нормалдуу катыша баштайт. Кандагы амилазанын саны нормадан 2 эсе жогору болсо дагы, боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада төмөндөйт ($P < 0,05$). Негизги топто операциядан кийин 3-суткада ЛИИ тез төмөндөйт да ($P < 0,05$), 5-суткада нормага келет.

Контролдук топто изилдөөнүн бардык мөөнөтүндө эритроциттердин саны төмөндөтүлгөн бойдон калат. Ага карабастан, боордун эхинококкэктомиясынан кийин 5-суткада Hb жана ЦП саны нормага келет. Ооруканага түшкөн маалда СОЭ жогору болгон, ал эми операциядан кийин ал төмөндөйт.

Лейкоцитардык формуланын өтө солго жылып кеткен гиперлейкоцитозу ооруканага түшкөн оорулууларда болот, ал эми боордун эхинококкэктомиясынан кийин анын саны бат эле нормага келет ($P < 0,05$).

Контролдук топто жалпы билирубин жана анын эки фракциясы боордун эхинококкэктомиясынан кийин 3-суткада нормалдаштырылат ($P < 0,05$). Ооруканага түшкөн маалда кан сары суусундагы төмөндөтүлгөн белок дагы төмөндөйт. Бул фондо боордун эхинококкэктомиясынан кийин 5-сутканын аягында дагы диспротеинемия сакталып турат, башкача айтканда гипергаммоглобулинемия орун алат ($P < 0,05$).

АСТ активдүүлүгү ооруканага түшкөн маалда нормадан жогору болсо дагы, операциядан кийин 5-суткада төмөндөйт. Ал эми АЛТ активдүүлүгү акырындап жогорулайт. Сулемалык, тимолалык пробалардын көрсөткүчтөрү ооруканага тушкөн маалда нормадан 2 эсе жогору болсо дагы, операциядан кийинки аз убакытта нормага келет ($P < 0,05$). Мындай динамика амилазанын санына карата дагы байкалат.

Суткалык диурез, сийдиктин салыштырма салмагы, кандын креатинини, калдык азот жана мочевиная операциядан кийин 5-суткада нормага келет ($P < 0,05$). Бул убакта Na жана K балансы нормалдаштырылат. Контролдук топто ЛИИ акырындап төмөндөй баштайт.

Ошентип, боордун эхинококкэктомиясынан кийин боорунда эхинококкозу өрчүшүп кеткен оорулуулардын канынын гемограмма жана биохимия көрсөткүчтөрүн анализдөөдө операцияга чейин эле алардын оор абалы көрүнүп тураары белгиленген. Көбүнчө учурда операциядан кийин 5-суткада көрсөткүчтөр жакшырат же нормага келет.

ТЫЯНАКТАР:

1. боорунда эхиноккозу өрчүшүп кеткен оорулуулардын клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөрү ириң процессинин узактыгынан, кистанын жайкашкан жеринен жана көлөмүнөн, ошондой эле оорулуунун жалпы абалынан көз каранды. Өрчүшүп кеткен боордун эхиноккозун так аныктоо максатында тийиштүү параметрлер менен иштелип чыккан баалоону колдонуу керек. Ультартыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдонуу боордун эхиноккозун эрте гана аныктабастан дартты тирүү-патоморфологиялык деңгээлде тактайт;

2. эхиноккокэктомиядан кийин калдык көңдөйүн адекваттуу дренаждоо үчүн калдык көңдөйүн өтмө дренаждоо методун ылайыктуу болот. Негизинен ал VI-VIII сегметтерде жайкашкан диафрагманын астындагы боордун эхиноккозуна ылайыктуу. Бул методду колдонуу калдык көңдөйү менен байланышкан операциядан кийинки өрчүшүүлөрдү минимумга түшүргөнгө жана оорулууларды хирургиялык дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртууга мүмкүндүк берди;

3. негизинен калдык көңдөйүнүн ириндеши эрте алынып салынган же калдык көңдөйүнөн дренаждык түтүкчөлөрдүн түшүп калышынын айынан боордун VII-VIII сегменттеринин проекцияларында белгиленет. Эхонавигациондук тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасын, эхиноккокэктомиядан кийин калдык көңдөйүнүн ириндешин дарылоодо тандалган метод деп эсептөөгө болот. Анткени ал аз инвазиялык, коопсуздуу, орундуу анестезия колдонуу мүмкүндүгү менен ишке ашат;

4. калдык көңдөйүнүн ириндешинде тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасын эрте колдонуу оорулууларды комплекстүү хирургиялык дарылоонун натыйжалуулугун жакшыртат, анткени аны колдонууда калдык көңдөйү ирин массаларынан бат тазаланат. Ошол эле учурда дренаждарды алып салуу мүмкүндүгүн далилдөөчү ченем болуп калдык көңдөйүнүн катетердин көлөмүнө чейин кичирейтүү, ошондой эле дренажда ириндин чыгышынын жоктугу эсептелет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. практикалык врачтарга практикалык иштеринде ультартыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдонуу. Ал боордун эхиноккозун эрте гана аныктабастан дартты тирүү-патоморфологиялык деңгээлде тактайт;

2. хирургдар эхиноккокэктомиядан кийин калдык көңдөйүн дренаждоодо негизинен VI-VIII сегметтерде жайкашкан диафрагманын астындагы боордун эхиноккозуна өтмө дренаж методун колдонуу ылайыктуу болот. Анткени ал операциядан кийинки өрчүшүүлөрдүн салыштырма салмагын минималдаштырат;

3. практикалык хирургдар эхонавигациялык тери аркылуу пункциялык-аспирациялык дренаждоо ыкмасы эхиноккокэктомиядан кийин калдык

көндөйүнүн ириңдеши дарылоодо тандалаарын билүү керек. Анткени андан кийин калдык көндөйү ириң массасынан бат тазаланат. Ошол эле учурда дренаждарды алып салуу мүмкүндүгүн далилдөчү ченем болуп калдык көндөйүнүн катетердин көлөмүнө чейин кичирейтүү, ошондой эле дренажда ириңдин чыгышынын жоктугу эсептелет.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Нуржан уулу У.** Хирургическая тактика при перфорации эхинококковых кист печени в билиарную систему [Текст] / Ж. О. Белеков, У. Нуржан уулу // Вестник ОшГУ. - 2009. - №5. - С. 24-26.

2. **Нуржан уулу У.** Диагностика и лечебная тактика при нагноившихся остаточных полостей печени после эхинококкэктомии [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу // Вестник ОшГУ. - 2011. - №3. - С. 95-97.

3. **Нуржан уулу У.** К вопросу диагностики и лечения при перфорации эхинококковых кист в печеночные протоки [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу // Вестник ОшГУ. - 2011. - №3. - С. 93-95.

4. **Нуржан уулу У.** УЗИ в диагностике эхинококкоза печени, осложненного перфорацией в билиарную систему [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу // ЦАМЖ. - 2011. - №4. - С. 82-84.

5. **Нуржан уулу У.** Хирургическое лечение осложненного эхинококкоза печени [Текст] / У. Нуржан уулу // ЦАМЖ. - 2011. - №4. - С. 79-81.

6. **Нуржан уулу У.** Хирургическое лечение при перфорации эхинококковых кист печени в билиарную систему [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу, Н. А. Маманов // Врач-аспирант. - Воронеж, 2011. - №3,1(46). - С. 138-141. <http://www.sbook.ru/vrasp>

7. **Нуржан уулу У.** Видеолапороскопическая эхинококкэктомия из печени [Текст] / Б. З. Осумбеков, Н. Т. Джунаев, У. Нуржан уулу // ЦАМЖ. - 2011. - №4. - С. 79-81.

8. **Нуржан уулу У.** Диагностика и малоинвазивное чрескожное дренирование нагноившихся остаточных полостей печени после эхинококкэктомии [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу // Хирургия Кыргызстана. - 2012. - №2. - С. 32-35.

9. **Нуржан уулу У.** Анализ методов оперативного лечения осложненного эхинококкоза печени [Текст] / У. Нуржан уулу // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. - Стерлитамак, 2016. - Часть 2. - С. 14-19. <http://ami.im>

10. **Нуржан уулу У.** Результаты малоинвазивных эхонавигационных вмешательств нагноившихся остаточных полостей после эхинококкэктомии [Текст] / У. Нуржан уулу // Новая наука: Теоретический и практический взгляд. - Стерлитамак, 2016. - Часть 2. - С. 20-23. <http://ami.im>

11. **Нуржан уулу У.** Сравнительный анализ различных методов оперативного лечения осложненного эхинококкоза печени [Текст] / Б. З. Осумбеков, У. Нуржан уулу // Врач-аспирант. - Воронеж, 2018. - №6(91). - С. 10-16. <http://www.sbook.ru/vrasp>

Нуржан уулу Уланбектин «Боордун эхинококкэктомиядан кийин калдык көндөйлөрдүн санациялык-дигестивдүү хирургиясынын эффективдүүлүгү» аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: боордун эхинококкозу, калдык көндөйдүн ириңдеши. өрчүшүп кетүү, ультратыбыштуу изилдөө, уулануунун лейкоциттүү индекси, санациялык-дигестивдүү хирургия.

Изилдөөнүн максаты. Санациялык-дигестивдүү хирургиянын технологиясын, ошондой эле дартты эрте аныктоо оптималдаштырылган методдорду жана анын ириң-сепсистик өрчүп кетүүсүн тактикалык-техникалык алдын алууну жакшыртуу жолу менен өрчүшүп кеткен боордун эхинококкозун хирургиялык дарылоо натыйжалуулугун жакшыртуу.

Изилдөөнүн объектиси: боорунда өрчүшүп кеткен эхинококкозу бар 186 оорулуу болду.

Изилдөөнүн предмети: анын эрте диагноз коюу, аз инвазивдүү хирургиялык дарылоо жана тактикалык жана техникалык алдын алуу технологияларын жакшыртуу менен хирургиялык дарылоо жыйынтыгын жакшыртуу болуп саналат.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык-статистикалык, ультратыбыштуу изилдөө, рентген.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Биринчи жолу ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүлөрдү эрте аныктоо жана ультартыбыштуу гистографикалык денситометрия менен дарылоонун эффективдүүлүгүн божомолдоо максатында боорунда өрчүшүп кеткен эхинококкозу бар оорулуларды операциядан кийинки мезгилде динамикалык ультратыбыштуу изилдөөнүн рационалдуу ыкмасы иштелип чыкты.

Ультартыбыштуу гистографикалык денситометрия методун колдонуу негизинде боорунда эхинококкозу бар оорулулардын операциядан кийин ириң-сепсистик өрчүшүп кетүүсүн тактикалык-техникалык алдын алуу технологиясы жакшыртылды.

Боорунда өрчүшүп кеткен эхинококкозу бар оорулулардын калдык көндөйүн өтмө дренаж кылуу менен боордун ачык эхинококкэктомиясынын эффективдүүлүгү бааланды.

Көрсөткүчтөрдү негиздөө менен боордун эхинококкэктомиясынан кийин калдык көндөйү ириңдеп кеткен оорулуларды пункциялык-аспирациялык дренаж кылуунун натыйжалуулугун баалоо жүзөгө ашырылды.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар: эмгектеги негизги корутундуларды жана сунуштарды күнүмдүк клиникалык практикаларда, билим берүү процесстеринде жана илимий изилдөөлөрдө колдонсо болот.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Нуржан уулу Уланбека на тему: «Эффективность санационно-дигестивной хирургии остаточных полостей после эхинококкэктомии печени» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - хирургия

Ключевые слова: эхинококкоз печени, нагноение остаточной полости, осложнение, ультразвуковая исследование, лейкоцитарный индекс интоксикации, санационно-дигестивная хирургия.

Цель исследования. Улучшить результативность хирургического лечения осложненного эхинококкоза печени путем совершенствования технологий санационно-дигестивной хирургии, а также оптимизированных методов ранней диагностики и тактико-технической профилактики его гнойно-септических осложнений.

Объект исследования: 186 больных с осложненным эхинококкозом печени.

Предмет исследования: улучшение результатов хирургического лечения осложненного ЭП путем совершенствования технологий ранней его диагностики, малоинвазивного хирургического лечения и тактико-технической профилактики гнойно-септических осложнений.

Методы исследования: клинико-статистическое, УЗИ, рентген.

Полученные результаты и их новизна. Впервые разработан рациональный способ динамического УЗИ больных осложненным эхинококкозом печени в послеоперационном периоде в целях раннего выявления гнойно-септических осложнений и прогнозирования эффективности лечения ультразвуковой гистографической денситометрии.

Усовершенствованы технологии тактико-технической профилактики послеоперационных гнойно-септических осложнений у больных с эхинококкозом печени на основе использования метода ультразвуковой гистографической денситометрии.

Выполнена оценка эффективности открытой эхинококкэктомии печени со сквозным дренированием остаточной полости у больных осложненным эхинококкозом печени.

Осуществлена оценка результативности чрескожное пункционно-аспирационное дренирование у больных с нагноением остаточной полости после эхинококкэктомии печени с обоснованием показаний.

Степень использования или рекомендации по использованию. Основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в повседневной клинической практике, в образовательном процессе и в научных исследованиях.

Область применения: хирургия.

SUMMARY

the thesis of Nurzhan uulu Ulanbek on the topic: "Effectiveness of sanation-digestive surgery of residual cavities after liver echinococcectomy" in candidacy for an academic degree of candidate of medicine in the major 14.01.17 - surgery.

Key words: liver echinococcosis, suppuration of the residual cavity, complication, ultrasound examination, leukocyte index of intoxication, sanation-digestive surgery.

The aim of the research. To improve the effectiveness of surgical treatment of complicated liver echinococcosis by improving the technologies of sanation-digestive surgery, as well as optimized methods of early diagnosis and tactical- technical prevention of its purulent-septic complications.

Object of study: 186 patients with complicated liver echinococcosis.

Subject of study: is to improve the results of surgical treatment of complicated EP by improving technologies for its early diagnosis, minimally invasive surgical treatment and tactical and technical prevention of purulent-septic complications.

Research methods: clinical and statistical, ultrasound, X-ray.

The results obtained and their novelty. For the first time was developed a rational method of dynamic ultrasound of patients with complicated liver echinococcosis in the postoperative period in order to early detect of purulent-septic complications and predict the effectiveness of treatment with ultrasonic histographic densitometry.

The technologies of tactical-technical prevention of postoperative purulent-septic complications in patients with liver echinococcosis based on the use of the method of ultrasonic histographic densitometry were improved.

The effectiveness of open liver echinococcectomy with through drainage of the residual cavity in patients with complicated liver echinococcosis was evaluated.

Percutaneous puncture-aspiration drainage was evaluated in patients with suppuration of the residual cavity after liver echinococcectomy with justification of indications.

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

Scope of use: surgery.

Кагаздын форматы 60x90/16. Офс. кагазы. Офс бас. Көлөмү 1,0 б.ч.
Басып чыгарууга 2020 ж. 24.10. кол коюлган.
Жүгүртүү 100 нуска. Буйрутма 253.
Бишкек ш., Полярная көч., 11, «Илим Басмасы»

