

**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 616.36-002.951.21-089.168-06

Калыбеков Талгат Анарбекович

**БООРДУН ЭХИНОКОККЭКТОМИЯСЫНАН КИЙИНКИ
КАБЫЛДООЛОРУ, АЛАРДЫН СЕБЕПТЕРИ, ДАРЫЛООСУ
ЖАНА АЛДЫН АЛУУСУ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2021

Илимий иш С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун дарыгерлердин кесипкөйлүгүн өркүндөтүү факультетинин жалпы хирургия кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи: **Мусаев Акылбек Инаятович** - медицина илимдеринин доктору, профессор, Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык ооруканасынын башкы дарыгери

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

Мамашев Нурлан Джурабаевич - медицина илимдеринин кандидаты, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Орус Славян университетинин госпиталдык хирургия кафедрасынын улук окутуучусу

Жетектөөчү уюм: Эл аралык жогорку медицина мектеби, хирургия дисциплиналары кафедрасы (700254, Бишкек ш, көч. Интергельпо, 1).

Диссертацияны коргоо 2021-жылдын 8-июнда саат 15.00дө 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), диссертацияны коргоо онлайн берүүсүнүн идентификатор коду: https://vc.vak.kg/b/d_1-s2p-icn-nvx

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 2021-жылдын 6 майда жөнөтүлдү

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

М. Б. Чапыев

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Эхинококкоз - басымдуу учурда боорду жабырландыруучу жана боор менен өпкөнү жабыркаткан учурлары да көп кездешүүчү кеңири тараган паразитардык дарт. (Б. С. Ниязов жана авт., 2000; Т. О. Омурбеков, 2002; Р. М. Ахмедов, Б. Б. Муаззамов, 2016; Ш. А. Каниев жана авт., 2018; P. Mogo, P. M. Schantz, 2006 D. Tiso, G. Borgia, 2014; R. Lisandin et al. 2016). Бул ооруну негизинен хирургиялык жол менен гана дарылоого болот. Ал эми медикаментоздук колдоо көрсөтүү тез кабылдап кетүү коркунучун алдын алуу максатында ыкчам кийлигишүүнү аткаруу алдында колдонулуучу кошумча чара десек жаңылышпайбыз (В. А. Журавлев жана калемдештери, 2004; К. К. Бабакулов, 2008; В.А. Вишневский жана авт., 2013; С. М. Ахмедов жана авт., 2014; А. И. Мусаев жана авт., 2016; Liang et al., 2014).

Бир катар жылдар аралыгында ар кыл вариацияларда: инвагинация, капитонаж, марсупиализация түрүндө аткарылуучу мүчөлөрдү сактап калуучу операциялар колдонулуп келген. Бул ыкмалар бейтапты аз жабыркатуучу экенине жана катардагы хирург үчүн аткарууга жеңил болуп, ошондой эле бейтаптын жакынкы операциядан кийинки мезгилдеги абалынын салыштырмалуу тез жакшырып кетүүсүнө карабастан, мындай ыкчам кийлигишүүлөрдөн кийин бир катар кабылдоолор пайда болот. Алсак, буга төмөнкүлөр: кайтадан ириндеп кетүүнү пайда кылуучу калдыктуу көңдөйдүн калыптанышы, экинчи ирет операция талап кылуучу ириндүү, өт зилдүү тешиктер, узак убакытка чейин эмгекке жарамдуулугун жоготуп коюусуна, ал түгүл майыптыкка себепкер болгон ич көңдөйүнүн облитерациялануусунун көпкө созулган мөөнөтү кирет. Андан тышкары, бул операциялар аткарылган соң, узакка созулган мөөнөттөн кийин 10дон 36% чейин көтөрүлүп, кайра кабылдап туруучу дарттын рецидивинин пайызы да жогору болуп саналат (А. А. Салехов жана авт., 1998; Р. А. Оморов жана авт., 2008; В. П. Сергиев жана авт., 2008; М. А. Нартайлаков жана авт., 2011; М.М. Мамакеев жана авт., 2012; А. К. Тулин жана авт., 2012; K. Becker et al., 1997; K. S. Atmatzidis et al., 2005; Y. Prousalidis et al., 2011; A. Duseja, 2013). Бул жагдай бейтаптын абалын начарлатып, кайтадан операция жасоого мажбур кылат. Акыркы жылдарда боордун эхинококкозун дарылоодо жансыздандыруу жана жандандыруу (анестезиология жана реаниматология) иш чараларын өркүндөтүүгө байланыштуу радикалдуу ыкмалар болуп эсептелүүчү перицистэктомия жана боорду кесүү методдору колдонулууда.

Бирок, боор эхинококкозу учурунда радикалдуу методдорду колдонуу хирургдун жогорку квалификацияга ээ болушун, операция кылуучу жайдын заманбап жабдыктар жана аспаптар менен камсыз болушун талап кылып, андан тышкары ыкчам кийлигишүүлөр олуттуу көрсөткүчтөр боюнча аткарылат (М. А. Кахаров жана авт., 2003; В. А. Вишневский жана авт., 2013; Б. Арчвадзе жана авт., 2015; П. С. Ветшев жана авт., 2015; А.И. Мусаев жана авт., 2016; T. L. Belli

et al., 2006). Мындай кийлигишүү учурунда операциянын жыйынтыгына айрыкча таасир тийгизүүчү: кансыроо, өт зилинин агып кетүүсү, ар түрдүү локализацияга ээ болгон абсцесстин калыптанышы, боор жетишсиздиги, плеврит, пневмония сыяктуу оор кабылдоолор байкалат (А. Н. Лотов жана авт., 2011; О. Г. Скипенко жана авт., 2011; В. В. Аничкин жана авт., 2014; Ш. Ш. Амонов жана авт., 2019; U. Aydin et al., 2008). Бирок, радикалдуу операциялардан кийин оорунун рецидиви бир пайыздан ашпайт.

Мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардын артыкчылыктарына жана кемчиликтерине карабастан, бул кийлигишүүлөрдүн эки түрүнүн тең боор эхинококкозун дарылоодо кеңири колдонулуусу уланууда.

Белгилеп кетүүчү нерсе, эхинококкозду дарылоодогу топтолгон тажрыйбага жана мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдап кетүүлөрдүн талдоосун чагылдырган бир топ сандагы макалалардын жарык көргөнүнө карабастан, оперативдик методдорду баалоодо зор мааниге ээ болуучу мындай кабылдап кетүүлөрдүн келип чыгуу себептери жана алардын тийгизүүчү кесепеттери али аныкталбастан, азыркы учурга чейин белгисиз бойдон калууда. Тактап айтканда, кабылдоолордун жыштыгы менен бирге аларды дарылоонун жыйынтыгы, ошондой эле дарттын өтүшүп кетүүсүн алдын алуу маселеси да эң маанилүү орунду ээлейт. Учурда дарылоонун эң мыкты ыкмаларын жана кабылдоолордун алдын алуунун жолдорун табууга багытталган изилдөөлөр жүргүзүлүүдө.

Мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдоолордун мүнөзүн жана жыштыгын эске алуу менен бирге, тез кайталанып туруучу кабылдоолорду гана тыкыр изилдебестен, ошондой эле анын келип чыгуу себептерин аныктап, аны алдын алуунун багыттырын белгилөө муктаждыгы пайда болду. Жогоруда аталып кеткен маселелер бул изилдөөнү жүзөгө ашыруунун негизи болуп калды.

Диссертациянын темасынын билим берүү жана илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Диссертациялык иш өз демилгеси менен аткарылган.

Изилдөөнүн максаты. Боор эхинококкозу учурундагы мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдоолордун себептерин изилдөө жана алардын алдын алуу максатына багытталган иш чараларды иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Боор эхинококкозу учурундагы мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдоолордун жыштыгын аныктоо, Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык ооруканасынын хирургия бөлүмүнүн материалдары боюнча мындай кабылдоолордун себептерин аныктоо жана аларды дарылоонун жыйынтыктарын изилдөө;

2. Кабылдоолорду жок кылууга багытталган ыкчам кийлигишүүнүн айрым

мерчемдерин өркүндөтүп, жакшыртуу;

3. Аткарылган операциянын түрүн жана эхинококкоздун кабылдоолорунун мүнөзүн эске алуу менен алардын алдын алуу жолдорун иштеп чыгуу;

4. Боор эхинококкозун дарылоодо салттуу жана өркүндөтүлгөн ыкмаларды колдонуунун жыйынтыгынын салыштырмалуу баалоосун көрсөтүү.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

1. Боор эхинококкозу учурундагы мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдоолордун жыштыгы аныкталды жана алардын пайда болуу себеби менен дарылоонун жыйынтыктары берилди.

2. Операциянын калдыктуу көңдөйдүн пайда болуусун жана өт зилинин агып кетүүсүн болтурбоого багытталган мерчемдери өркүндөтүлүп, жакшыртылды.

3. Боордун эхинококкэктомиясынан кийинки пайда болуучу калдыктуу көңдөйдү дарылоонун алгоритми түзүлдү.

4. Боор эхинококкозу учурунда аткарылган операциялардан кийинки кабылдоолорду төмөндөтүү мүмкүндүктөрү негизделди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Боор эхинококкозу учурундагы мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардан кийинки кабылдоолордун пайда болуу себептерин аныктоо алардын алдын алуунун максаттуу багыттарын белгилеп, профилактика иш чараларын иштеп чыгууга мүмкүндүк берди.

2. Эхинококкэктомиядан кийинки кабылдоолорду алдын алуу жана аларды дарылоону жакшыртуу үчүн иштелип чыккан иш чаралар операциядан кийинки жакынкы мөөнөттө кабылдоолордун жыштыгын төмөндөтүп, боор эхинококкозу менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктарын өркүндөтүүгө мүмкүндүк берди.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. Боор эхинококкозу учурунда салттуу мүчө сактоочу операцияларды колдонуу 28,7% бейтапта кабылдоолордун пайда болуусуна алып келет. Бул жагдайдын келип чыккан себеби фиброздук кабыкчанын көңдөйүн жок кылуу үчүн тандалып алынган адекваттуу эмес метод жана техникалык жактан кетирилген мүчүлүштүктөр болуп саналат.

2. Боор эхинококкозун дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртууга кабылдоолордун алдын алуу үчүн иштелип чыккан тиешелүү ыкма, атайын иш чараларды колдонуп, ошондой эле аларды дарылоону өркүндөтүү жолу менен (буга гемостатикалык коллагендик соргучту жана жаракат алган жерди инфра кызыл нур менен нурдантууну колдонуу кирет) жетишсе болот.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы. Буга бейтаптарды изилдөөгө катышуу, аларды ыкчам дарылоо, операциянын айрым бир мерчемдерин өркүндөтүү жана кабылдоолордун алдын алуу боюнча иш чараларды иштеп чыгып, тажрыйбага киргизүү, ошондой эле дарылоо кирет. Изилдөөнүн

клиникалык, лаборатордук жана аспаптык методдорун талдоо жана аларды статистикалык жактан кайра иштеп чыгуу изденүүчүнүн жеке өзү тарабынан аткарылган.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын жаш илимпоздорунун илимий-практикалык конференцияларында (Бишкек ш., 2018-2019); С. Б. Данияров атындагы КММКДжКЖИнын жалпы хирургия кафедрасынын кызматкерлеринин отурумдарында (Бишкек ш., 2020) талкууланды жана баяндалды.

Диссертациянын жыйынтыктарын жарыялоолор. Диссертациянын материалдары боюнча басылмалардан 11 илимий иш жарык көргөн. И. К. Ахунбаев атындагы КММАнын патенттик бөлүмү тарабынан 3 рационализатордук сунуш бекитилген: №13/2018 15.06.2018 - ж.; №15/18 -19 04.10.2018 - ж.; жана №64/18 – 19 11. 06. 2019 – ж.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү. Илимий эмгек 132 беттен турган компьютердик текстте, Time New Roman шрифти аркылуу Кириллица менен (шрифт 14, интервал 1,5), орус тилинде баяндалган. Диссертациялык иш кириш сөздөн, жеке изилдөөлөрдү чагылдырган төрт бөлүмдөн, корутундудан, жыйынтыктардан, тажрыйбалык кеңештерден жана тиркемелерден турат. Адабият көрсөткүчтөрү 226 аталыштан туруп, чет элдик авторлордун калемине таандык 60 илимий булактарды камтыйт. Диссертация 19 таблица жана 19 сүрөт менен жабдылган.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөөнүн темасынын актуалдуулугу, максаты жана маселеси аныкталган, иштин илимий жаңылыгы, тажрыйбалык мааниси көрсөтүлүп, аткарууга муктаж болуусу негизделген. Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору берилген.

Биринчи бөлүм «Боор эхинококкозун операциялык дарылоо, кабылдоолордун жыштыгы жана алардын алдын алуу чаралары» (адабий булактардын баяндамасы) деп аталат жана бул бөлүмдө негизги адабий булактар системага келтирилип, эхинококкэктомиядан кийинки кабылдоолордун жыштыгына жараша жалпыланып, ошондой эле алдын алуу иш чараларынын чагылдырылышы менен берилген. Бул бөлүм боор эхинококкозун аныктоо жана дарылоодогу негизги белгилүү жана талаш-тартыш туудурган жоболор жөнүндө маалымат берүү менен аяктайт.

Экинчи бөлүм «Бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсү, изилдөөнүн лаборатордук жана аспаптык методдору» деген аталышка ээ болуп, ал өзүнө бейтаптардын клиникалык мүнөздөмөсүн, изилдөөнүн клиникалык, лаборатордук жана аспаптык методдорун жана алардын информативдүүлүгүн

камтыйт.

Изилдөөнүн объектиси: боор эхинококкозу менен жабыркаган 236 бейтап, алардын мүчө сактоочу жана радикалдуу операциясы.

Изилдөөнүн предмети: боор эхинококкозу учурунда аткарылган мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардын, операцияга чейинки жана кийинки клиникалык, лабораториялык жана аспаптык ыкмаларын колдонуунун жыйынтыктары.

Операция болгон бейтаптарга байкоо жүргүзүү учурунда 2 топко бөлүндү: биринчи топту дарылоо методдору жана алдын алуу иш чаралары салттуу түрдө өткөрүлгөн 122 бейтап түздү. Бул топ көзөмөл (текшерүү) тобунун милдетин аткарды. Экинчи топту боорду эхинококкэктомия кылгандан кийин калдыктуу көндөйдү жана кансыроонун пайда болуусун алдын алууга багытталып, сезгенүүдөн келип чыккан кабылдоолорду профилактика кылуу үчүн «Матрикс» аппараты аркылуу операция болгон жердин жаракат аймагына инфра кызыл нурдантууну жандырып, өркүндөтүлгөн иш-аракеттер, ыкчам дарылоонун ыкмалары колдонулган 114 бейтап түзгөн. Бул негизги топ болуп эсептелген. Негизги көрсөткүчтөрү боюнча эки топ тең бири-бирине барабар болгон.

Бардык 236 бейтаптын проспективдик изилдөөсү жүргүзүлгөн. Алардын жынысы жана жаш курагы боюнча бөлүштүрүлүшү 1 таблицада берилген.

1 таблица - Боор эхинококкозу менен жабыркаган бейтаптарды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү

Жынысы	Бардыгы		Анын ичинен жаш курагы:					улуу 60	
	абс.с.	%	до 20	21-30	31-40	41-50	51-60		
Аял	141	59,7	13	43	25	22	24	14	141
Эркек	95	40,3	14	30	20	14	12	5	95
абс.с.	236	100,0	27	73	45	36	36	19	236
%	100,0	100,0	11,4	30,8	19,1	15,3	15,3	8,1	100,0

Бейтапканага келип түшкөн оорулуулардын көпчүлүгүн аялдар түзүп, ал эми эркектер сейрек кездешкен. Ооруканага жаткырылган бейтаптар негизинен 20-40 жашка чейинки куракта болушкан. Келип түшкөн учурда дарттын пайда болуу мөөнөтүн тактоого көңүл бурулган. Бирок бул мөөнөттөр шарттуу болуп саналат, анткени бейтаптар оорунун белгилери, же кабылдоолору пайда болгон учурду гана атай алышкан (2 табл.). Ооруканага келип түшкөн бейтаптардын көпчүлүгүндө 6 айга чейинки мөөнөт белгиленген, андан узакка созулганы сейрек кездешкен. Бейтаптарды текшерип чыгууда көбүнчө боордун оң жак бөлүгүнүн жабыркаганы аныкталган (74,6%), сол жагы сейрегирээк (18,2%) кездешип, ал эми эки жактын тең бөлүгүнүн жабыркашы 7,2% болгон. Баштапкы эхинококкоз бейтаптардын 201 (85,2%) болгон, ал эми рецидивдүү 35 бейтапта

(14,5%) болгон.

2 таблица - Боор эхинококкозу менен жабыркоо мөөнөтү

Мөөнөтү	Бейтаптын бардыгы	
	абс.с.	%
6 айдан баштап	108	45,8
6 айдан б. 1 жашка чейин	53	22,5
1 жаштан 3 жашка чейин	48	20,3
3 жаштан 5 жашка чейин	18	7,6
5 жаштан ашкан	9	3,8
Бардыгы	236	100,0

УДИ учурунда ыйлакчалардын көлөмү да аныкталган (3 табл.). Ооруканага келип түшкөн бейтаптардын көпчүлүгүнүн ыйлакчалары чоң көлөмдө болуп (60,6%), сейрек учурда орточо (37,7%) болгон, ошондой эле 4 (1,7%) кишиде эбегейсиз чоң, гиганттык ыйлакча кездешкен.

3 таблица - Ыйлакчалардын көлөмү (мм менен берилди)

Көлөмү	Бардык бейтап	
	абс.с.	%
Кичине (до 50мм)	-	-
Орто (от 50мм до 100мм)	89	37,7
Чоң (от 100 до 200мм)	143	60,6
Эбегейсиз чоң, гигант (200мм ашык)	4	1,7
Бардыгы	236	100,0

Семиотикасын талдоодо оң кабырганын алдындагы сыздаган ооруксунуулар, жалпы абалынын алсыроосу, арыктоо жана тамакка табитинин тартпоосу байкалып, ал эми объективдүү изилдөө жүргүзгөндө 183 (77,5%) бейтапта оң кабырганын алдындагы сыздаган ооруксунуулар көп кездешкени, ал эми 123 (52,1%) бейтапта боордун чоңоюп кетиши тастыкталган. 201 оорулууга апирогендик антиген менен Казони реакциясы аткарылып, ал 148 (73,6%) бейтапта ырасталып чыккан.

Бейтаптарды текшерүүдө Я. Я. Кальф-Калиф (1941) боюнча кандын жалпы анализин талдоо интоксикациянын лейкоцитардык индексин эсептеп чыгаруу менен аткарылып, жалпы кабыл алынган усулдар боюнча (билирубин, тимолдук проба, жалпы белок, АЛТ, АСТ, мочевино, креатинин) боордун жана бөйрөктүн функционалдык абалы, ошондой эле операцияга чейин Philips HD5 УДИ

аппараты аркылуу дарттын мүнөзү аныктоо аткарылып, операция учурунда бардык ыйлакчалардын алынып ташталуусу көзөмөлдөнүп, ал эми операциядан кийинки мезгилде ич көңдөйүнүн жана көкүрөк көңдөйүнүн кабылдоолору, ошондой эле жаракат алуунун жүрүшү (жаракаттын жаңырык морфометриясы) изилденген.

УДИ төрт позицияда: чалкасынан аркасында жаткан абалында, сол жана оң капталда жаткан абалында жана тике туруп турган абалында аткарылган. Ыйлакча 6-7-8 сегменттерде жайгашкан учурунда жаракат жерге жетүү М. С. Айтназаров тарабынан (2008) иштелип чыккан жаңырык морфометрикалык критерийлерге негизделген.

Статистикалык кайра иштеп чыгуу. Изилдөөдөн алынган жыйынтыктар орточо арифметикалык көлөмдө (M), орточо квадратикалык (σ), катардын катасы (m) маанилери менен эсептелип, статистикалык кайра иштеп чыгуудан өтөт. Ишенимдүүлүк деңгээли Стьюденттин таблицасы аркылуу t-критерийи боюнча эсептелди.

Үчүнчү бөлүм «Бейтаптардагы боор эхинококкозун салттуу методдорду колдонуу менен операциялык дарылоонун жыйынтыктары» (көзөмөл топ) бул бөлүмдө боор эхинококкозу менен жабыркаган 122 бейтапты дарылоонун жыйынтыгы берилди. Алардын баары эндотрахеалдык наркоз берүү жолу менен операция кылынды. Ыйлакча оң бөлүктө жайгашкан учурда, ага жетүү жолу Федоров боюнча оң кабырга алдында болуп, үстүңкүсү – сол бөлүк ортосунда, ал эми эки тарабы тең жабыркаган учурда - «мерседес» типтеги жетүү аткарылды. Жугушсуздандыруу натыйжалуулугу эксперименталдык жана клиникалык изилдөөлөр аркылуу далилденген (Мамашев Н. Д. 2007; Акешов А. Ж. 2008; Максут уулу Э., 2012; Алиев М. Ж., 2015) озон концентрациясы 8-10 мкг/мл же 0,02% болгон декасан озондоштурулган хлорид натрийдин физиологиялык эритмеси аркылуу жүзөгө ашырылды.

Операциянын кайсы түрүн аткаруу керек экендиги эхинококкоздун кабылдоосунун мүнөзүнөн, ыйлакчанын көлөмүнөн жана анын локализациясынан көз каранды болду.

Мүчө сактоочу операциядан өткөн бейтаптарга капитонаж, инвагинация, абдоминализация жасалып, жана сейрек учурда Р. П. Аскерханов боюнча пластика (6 адам) жана ачык метод (4 адам) аткарылган.

Бейтапканага келип түшкөн 2 адамдан ыйлакчалардын өт жолдорун жарып (бирөөндө бөлчөктүк, ал эми экинчисинде холедохто) кириши менен шартталган механикалык сарык аныкталган. Экөө тең операция кылынды, өт жолдорунан балалык жана андан наркы таралган өсүндү ыйлакчалары алынып ташталды, холедох таза жуулуп, ал эми тешик А. И. Мусаев (1999) тарабынан иштелип чыккан методика боюнча париеталдык чел кабык жамаачысы менен жабылып, бүтөлдү. Андан соң фиброздук кабыкчанын көңдөйү капитонаж аркылуу жок кылынды.

Операция эхинококкоздун кийлигишүүдөн кийинки сезгенүүсүнүн жана рецидивинин алдын алуу үчүн холецистэктомияны аткаруу менен аяктады.

Бир бейтапта ыйлакчанын курсак көңдөйүнө жырып кириши аныкталып, ал перитониттин айкын болгон белгиси менен келип түшкөн. Токтоосуз түрдө операция жасалып, лапаротомия учурунда ыйлакчанын перфорациясы тастыкталып, ыйлакча ачылып, анын ичиндегиси алынып ташталган. Фиброздук кабыкчанын көңдөйү жана курсак көңдөйү натрий хлориддин озондоштурулган эритмеси менен тазаланган. Ошондой эле фиброздук кабыкчанын көңдөйү абдоминизация методу аркылуу ликвидацияланган. Операциядан кийин кабылдоолор байкалган жок (4 табл.).

4 таблица - Көзөмөл топтогу бейтаптарга аткарылган операциялардын түрлөрү жана кабылдоолорунун түрлөрү

Операциянын түрү	Бардыгы		анын ичинен кабылдоо пайда болгону						
	абс.с.	%	калдыктуу көңдөй	плеврит	өт зилинин агуусу	кансыроо	жаракат ирини	инфильтраг	Бардыгы
<i>Мүчө сактоочу:</i>									
капитонаж	14	11,5	3	2	-	1	1		7
инвагинация	23	18,9	2	2	-	-	2		6
абдоминизация	21	17,2	-	2	-	-	1	1	4
Аскерханов Р.П. боюнча пластика	6	4,9	-	-	-	-	1	-	1
ачык метод	4	3,3	1	-	-	-	-	-	1
<i>Радикалдуу:</i>									
перицистэктомия	26	21,3	-	4	1	-	-	2	7
боор резекциясы	8	7,4	-	-	1	-	1	-	2
идеалдуу эхинококкэктомия	9	7,4	-	1	-	-	-	1	2
<i>Симультандык операциялар:</i>									
капитонаж + холецистэктомия	2	1,6	2						2
инвагинация + холецистэктомия	2	1,6		1					1
абдоминизация + холецистэктомия	2	1,6		1				1	2
боор резекциясы + холецистэктомия	1	0,8		1					1
инвагинация + грыжесечение	2	1,6							
абдоминизация + грыжесечение	2	1,6							
Бардыгы:	122		8	14	2	1	5	5	35
		100,0	6,6	11,5	1,6	0,8	4,1	4,1	28,7

Бул топто мүчө сактоочу операциялар 78 (63,9%) бейтапка жасалып, ал эми радикалдуу кийлигишүү 44 (36,1%) бейтапка аткарылган.

Бул топтогу кабылдоолорду талдаганда плевриттин учурашы (11,5%) көңүлдү өзүнө буруп, 8 (6,6%) бейтапта калдыктуу көңдөй аныкталган.

Мүчө сактоочу операция жасалгандардын ичинен 8 кишиде калдыктуу көңдөй пайда болгону аныкталып, алардын экөөсү гана түтүкчөнү талап кылган жок. Ал эми 4 бейтапта көңдөйдүн ириндеп кетүүсү катталды жана аларга УДИ көзөмөлү астында түтүкчө койулуп, 2 бейтапка кайра кайталап операция жасоого туура келди. Көзөмөл тобуна кирген бейтаптарда жаракаттын ириндеп кетүүсүнүн учурлары көпчүлүк учурда мүчө сактоочу операциялардан кийин болоору белгиленди. Өт зилинин агуусу радикалдуу операциядан кийин 2 бейтапта пайда болгон. Ал кайра кайталап операция кылууну талап кылган жок, анткени түтүкчө жараат тегерегине чогулган суюктуктун агып чыгуусун камсыз кылып, өт зилинин бөлүнүп чыгышы акырындык менен азайып, андан соң токтоп калган жана УДИ текшерүүсүнөн өткөргөндө курсак көңдөйүндө суюктук жок экени белгилүү болгон. Бир бейтапта операциядан кийин курсак көңдөйүндөгү кан агуусу пайда болгон. Ага экинчи ирет кайталап операция жасалганда, канагандын себеби капитонажды аткаруу учурунда кан тамырга доо кеткенинен экени тастыкталып, кандын агуусу токтотулган.

11 бейтапта симульандык операциялар аткарылып, 6 кишиде эхинококкэктомияга байланыштуу кабылдоолор пайда болгон. Алар көпчүлүк учурда эхинококккоздун татаалдашкан формаларында пайда болгон жана анын себеби кийлигишүүдөгү адекваттуу эмес ачып-жетүүдө жана фиброз көңдөйүн ликвидациялоо методунда, ошондой эле техникалык жактан кетирилген мүчүлүштүктөрдө болуп, бул жагдай алдын алуу иш чараларын иштеп чыгуунун негизин түзгөн.

Бул топто пайда болгон кабылдоолорду дарылоого айрыкча көңүл бөлүнгөн: калдыктуу көңдөй аныкталганда, анын көлөмүн, жайгашуусун жана сезгенүү процессинин бар же жок экенин эске алуу керек болгон. Калдыктуу көңдөйү бар экени аныкталган 8 бейтаптын баарына тең мүчө сактоочу операциялар аткарылган. Экөөсүнүн көңдөйү көлөмү анча чоң эмес, суюктугу жок жана сезгенүүдөн келип чыгуучу өзгөрүүлөрү болгон эмес. Алар байкоого алынуу шарты менен ооруканадан чыгарылган. Дагы 4 кишидеги көңдөйдү тутукчонун жардамы менен жок кылууга мүмкүн болгон. Ал эми 2 кишиге кайтадан операция жасалып, ачык жолу менен түтүкчө койулган. Бир бейтапта операциядан кийинки мезгилде курсак ичиндеги кан агуу менен татаалданып, кабылдоого туш болгон. Кайра экинчи ирет операция жасалып, кандын агуусу токтотулган, операциядан кийинки мезгил кабылдоосуз өткөн.

Эки бейтапта операциядан кийинки биринчи күндөрдө өт зилинин агуусу катталып, алар байкоого алынып, сезгенүүгө каршы терапия жүргүзүлгөн жана гепатотропук каражаттар берилип тургандан кийин өт зилинин агуусу өз

алдынча токтоп калган.

Плеврит (14 адамдан) аныкталгандан кийин суюктуктун топтолуп, толуп кетиши толук бойдон токтогонго чейин плевралдык пункциялар аткарылып турду жана сезгенүүгө каршы терапия күчөтүлдү.

Жаракат алган жер ириндеп кеткен учурда салттуу дарылоо жүргүзүлүп, ал эми инфильтрат учурунда физиотерапевтикалык дарылоо дайындылган.

Төртүнчү бөлүм «Боор эхинококкозу менен жабыркаган бейтаптарды операциялык жол менен дарылоонун жыйынтыгы (негизги топ)» бул топ боор эхинококкозу менен жабыркаган 114 бейтапты камтыган. Негизги көрсөткүчтөрү боюнча бул топ көзөмөл тобуна барабар болуп, билинер-билинбес өйдө-төмөн жылуулар ишенимдүүлүк мүнөзгө ээ болгон эмес (5 табл.).

5 таблица - Негизги топтун бейтаптарынын операция типтери жана кабылдоолорунун мүнөзү

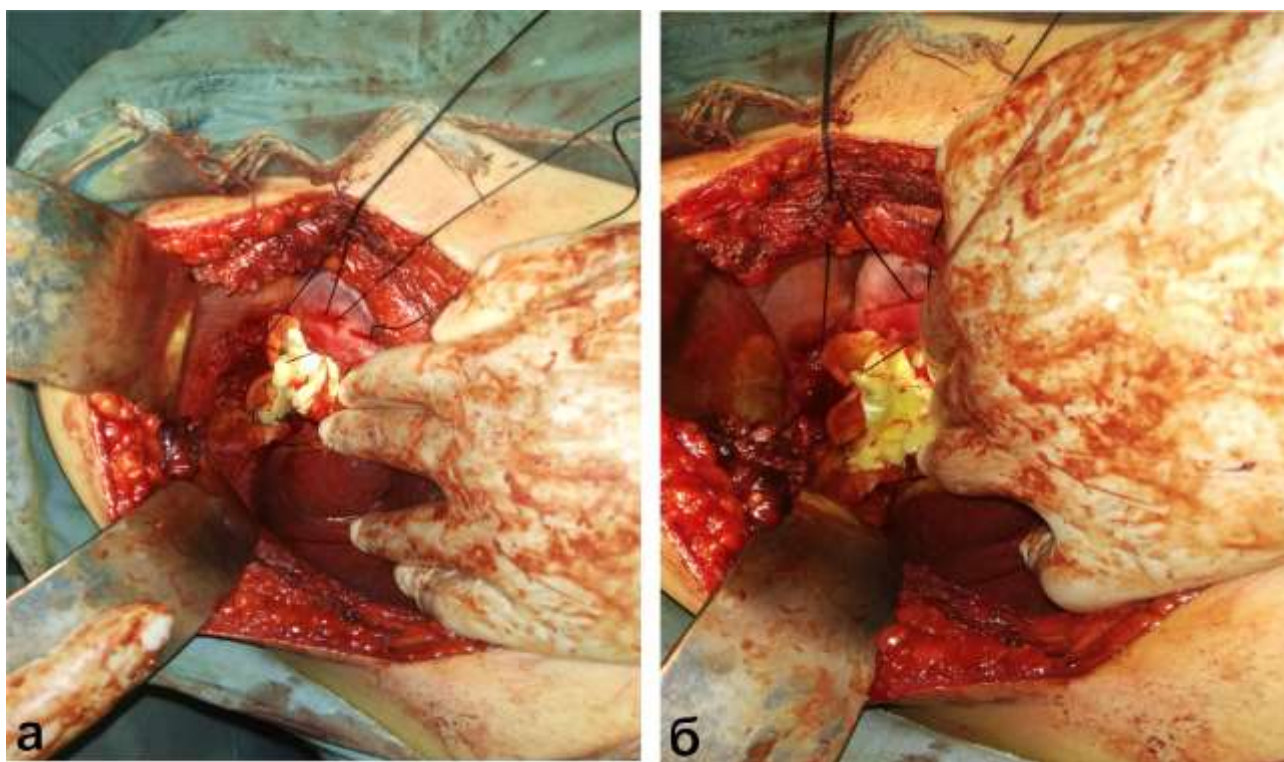
Операциялар типтери	Бардыгы		андан пайда болгону				Кабылдоонун баары
	абс.с.	%	плеврит	калд-уу көндөй	жара ирини	өт зил агуусу	
<i>Мүчө сактоочу:</i>							
капитонаж	15	13,1	-	1			1
инвагинация	7	6,1			1		1
абдоминизация	25	21,9	1			1	2
ачык метод	6	5,3	1				1
<i>Радикалдуу:</i>							
идеалдуу эхинококкоэктомия	5	4,4					
перицистэктомия	30	26,3	1		1		2
боор резекциясы	10	8,8	1			1	2
<i>Симультандык операция:</i>							
абдоминизация + холецистэктомия	8	7,0					
перицистэктомия + холецистэктомия	6	5,3					
абдоминизация + холецистэктомия + тышкы дренирлөө холедоха	2	1,8					
Бардыгы	114	100,0	4	1	2	2	9(7,9%)

Бул топто жабырланган жерге жетүүнүн тандалышы эхоморфометрикалык критерийлер менен негизделген: ыйлакча диафрагманын турушун эске алуу менен боордун 6-7-8-сегменттер аймагында жайгашуусунда, анын кыймылда

болушу жана ыйлакчанын үстүндөгү боордун көлөмү каралган, ал эми жайгашуунун башка учурларында көзөмөл топтогу сыяктуу эле жетүүлөр мурунку учурларга окшош болгон. Операциянын типтери айырмаланган эмес, бирок аткарылган ыкчам кийлигишүүлөрдүн саны боюнча айырма бар болгон. Аталган топто мүчө сактоочу операциялардан абдоминизация көбүрөөк жасалып, инвагинация сейрек кылынган, ал эми радикалдуу операциялардан болсо негизинен перицистэктомия аткарылган.

Бул топто көзөмөл тобундагыдай эле операция алдында жана аны аяктап жаткан мезгилде вена кан тамыр ичине 1,0 цефазолин куюлган, ал эми операциядан кийин ириңдүү ыйлакчалар учурунда 4-5 күн аралыгында вена ичине ушул антибиотикти берүү улантылган. Көбөйүп кетүүгө жөндөмдүү болгон мөмөлөнүүчү элементтер дагы озондоштурулган эритме аркылуу же декасандын эритмеси менен залалсыздандырылган.

Иш процессинде калдыктуу көндөйдүн калыптануусунун алдын алууга багытталган методиканы өркүндөттүк. Бул ыкманы жакшыртуу үчүн капитонажды, инвагинацияны жана перицистэктомияны аткарууда ткандын капталдарынын ортосуна ЖАК ФНПЦ + БЕЛКОЗИН (Россия, Санкт-Петербург) чыгарылган гемостатикалык коллагендик соргучту орноттук. Аталган жабдык 32 бейтапты дарылоодо колдонулуп, анын ичинен 26 бейтапта эхинококкоздун татаал эмес формасы, ал эми 6 пациентте ириңдүү кабылдоосу бар дарт кездешкен. Соргучтун жайгашуусу 1-сүрөттө берилди.



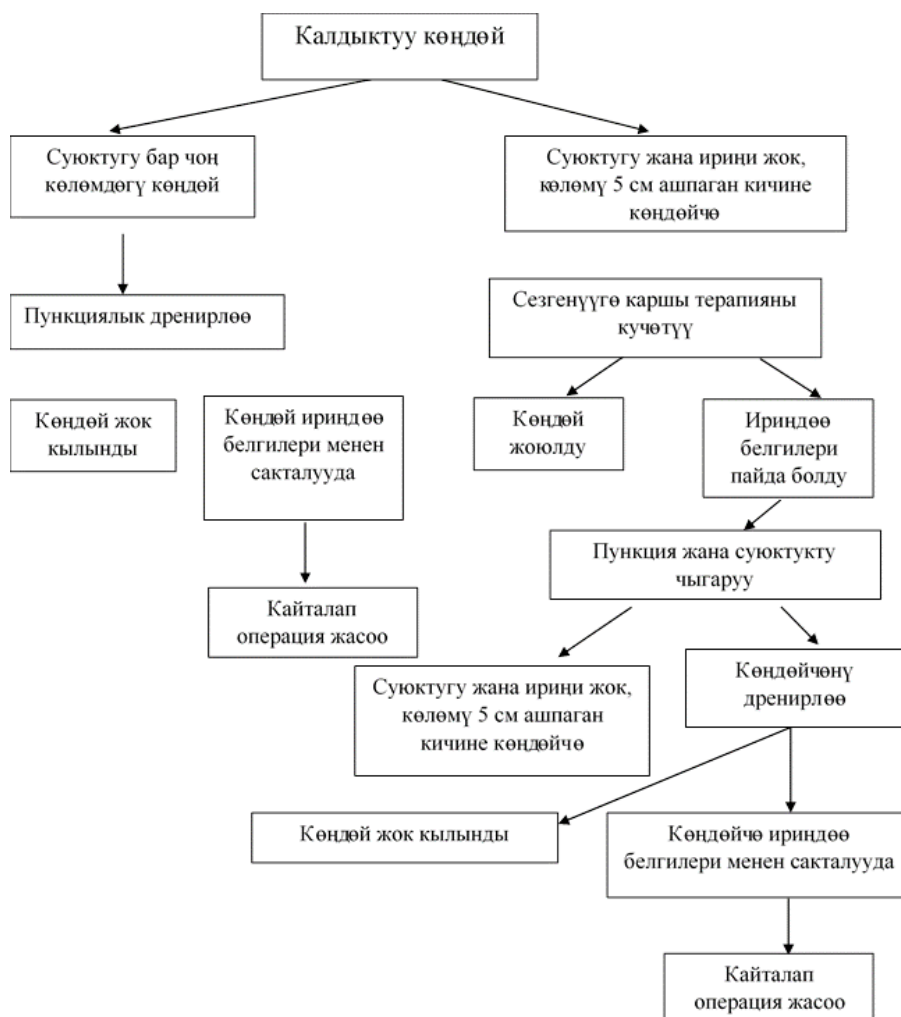
1 сүрөт. Коллагендик гемостатикалык соргучтун капитонаж (а) жана инвагинация (б) учурунда жайгашуусу.

Коллагендик гемостатикалык соргуч антисептикалык, гемостатикалык,

адсорбирлөөчү, ткандардын кайра калыбына келүүсүнө түрткү берүүчү касиетке ээ деген адабий булактардагы маалыматтарга таянып, боор эхинококкозу менен жабыркаган бейтаптарды операциялык дарылоодо бул жабдыкты колдонуу ыкмасын максатка ылайыктуу деп таптык. Операциядан 2-3 күн өткөндөн кийин УДИ аткарылып, ооруканадан чыгаар алдында лейкоцитоз жана ЛИИ аныкталды. Бир гана бейтапта 1,5x2,0см көлөмдөгү, суюктугу жок, же кургак жана боор тканынын сезгенүү кубулуштарына дуушар болбогон калдыктуу көңдөй бар экени тастыкталган.

Аз сандагы болсо да, жүргүзүлгөн байкоонун жыйынтыгы жогоруда аталган ыкманын натыйжалуу экенин көрсөттү. Соргуч көңдөйдүн тез облитерация жана регенерация болушуна мүмкүндүк берип, бул жагдай операциянын ийгиликтүү аякташын камсыздайт.

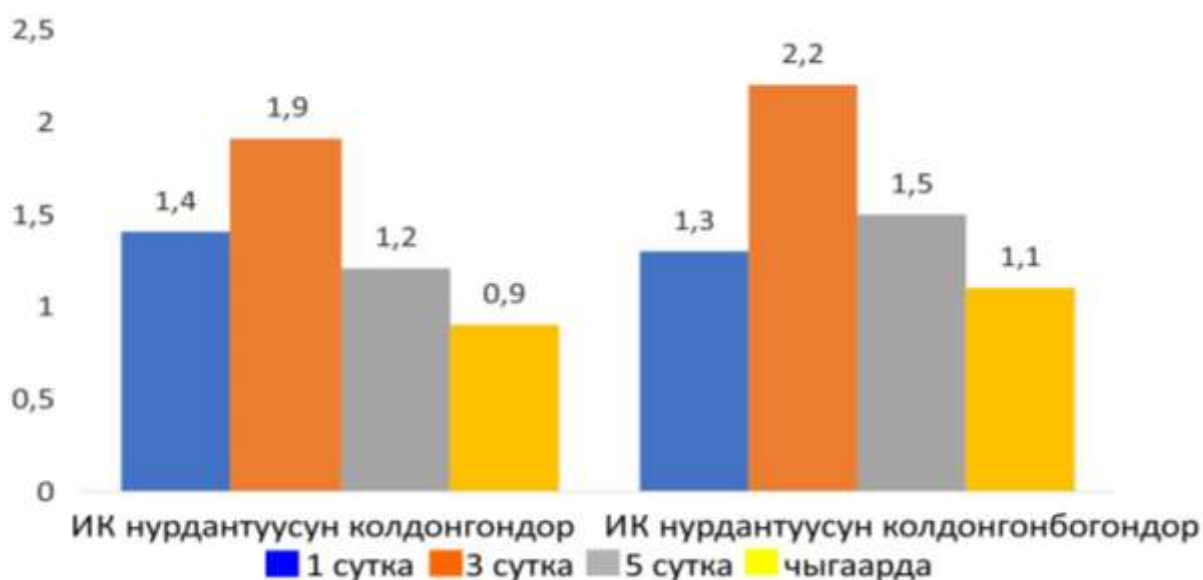
Көзөмөл жана негизги топто калдыктуу көңдөйү бар бейтаптарга байкоо жүргүзүүнүн жыйынтыгында биз аларды дарылоонун алгоритмин иштеп чыктык (2 сүр.). Биздин пикирибиз боюнча, бул алгоритмди колдонуу дарылоо ыкмасын тандоодо дарыгердин ишин олуттуу түрдө жеңилдетет.



2 сүрөт. Боор эхинококкэктомиясынан кийинки калдыктуу көңдөйдү дарылоо алгоритми.

Алдын алуунун андан кийинки чарасы – бул операциядан эки сутка өткөндөн кийин операциядан алынган жаракат жерине 10 минуттук экспозиция менен «Матрикс» аппараты аркылуу инфра кызыл нурдантууну колдонуу болуп эсептелет. Инфра кызыл нурдантууну көптөгөн органдардын сезгенүүсүн дарылоодо колдонууга арналган адабий булактардагы маалыматтары инфра кызыл нурлары 2-3 см тереңдикке кирип, сезгенүүгө каршы, бактерициддик жана иммунитетти коррекциялоочу таасир берээрин көрсөткөн жана алардын бул касиеттери боор эхинококкозун дарылоо үчүн аткарылган операциялардан кийинки сезгенүүлөрдөн пайда болуучу кабылдоолордун алдын алуу үчүн колдонууга негиз болуп саналат.

Бул методика негизги топко кирген 94 бейтапка колдонулган. Бул топто бир гана адамда жаракаттын ириндеши байкалып, плевриттердин жыштыгынын төмөндөгөнү белгиленген. Бул жагдай инфра кызыл нурдантуу организмге жергиликтүү гана эмес, ошондой эле жалпы дагы таасир берээрин ырастап турат. ИК нурдантууну колдонуудагы ЛИИ көрсөткүчтөрүн салыштыруу ИК нурдантууну колдонууда ЛИИ төмөндөшү тез жүрөөрүн айкын көрсөттү (3 сүр.).



3 сүрөт. ИК нурдантуусун колдонууда ЛИИ динамикасы.

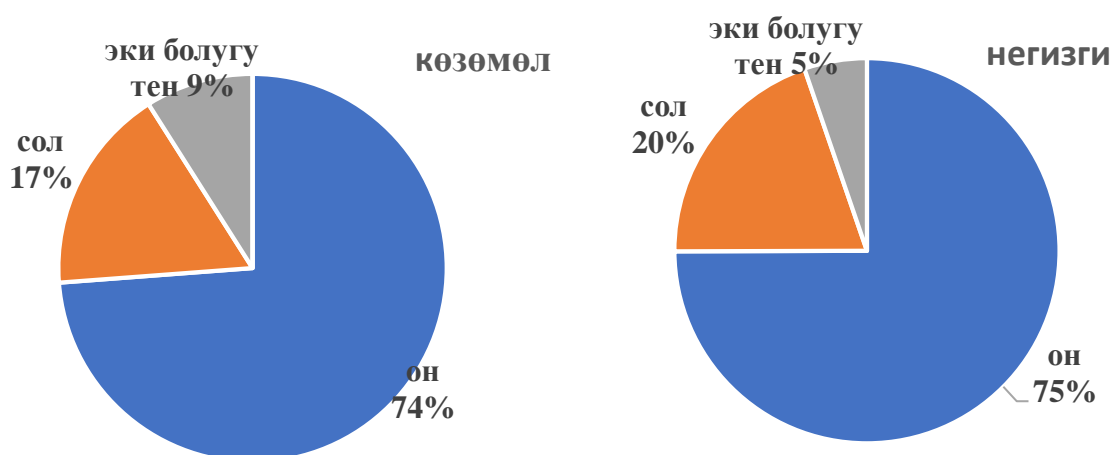
Негизги топто биз көзөмөл тобуна салыштырмалуу мындай операциядан кийин кабылдоолор жокко эсе болгондуктан жана азыраак жаракаттандыруучу ыкма катары фиброздук кабыкчанын абдоминизациясын басымдуу түрдө көп аткардык. Жалпы жонунан негизги топтогу 114 бейтаптын 9 (7,9%) кабылдоолор пайда болду, демек, бул жагдай биз тараптан иштелип чыккан өркүндөтүүлөрдүн жана жакшыртуулардын натыйжалуулугун далилдеп, ырастап турат.

Бешинчи бөлүм «Көзөмөл жана негизги топто боор эхинококкозу менен жабыркаган бейтаптарды дарылоонун жыйынтыгын салыштырмалуу баалоо» жашы жана жынысы боюнча эки топ бири-биринен айырмаланган эмес. Ооруган мөөнөттөрү 6-таблицада берилди.

6 таблица - Негизги жана көзөмөл топтогу бейтаптардын ооруган мөөнөтү

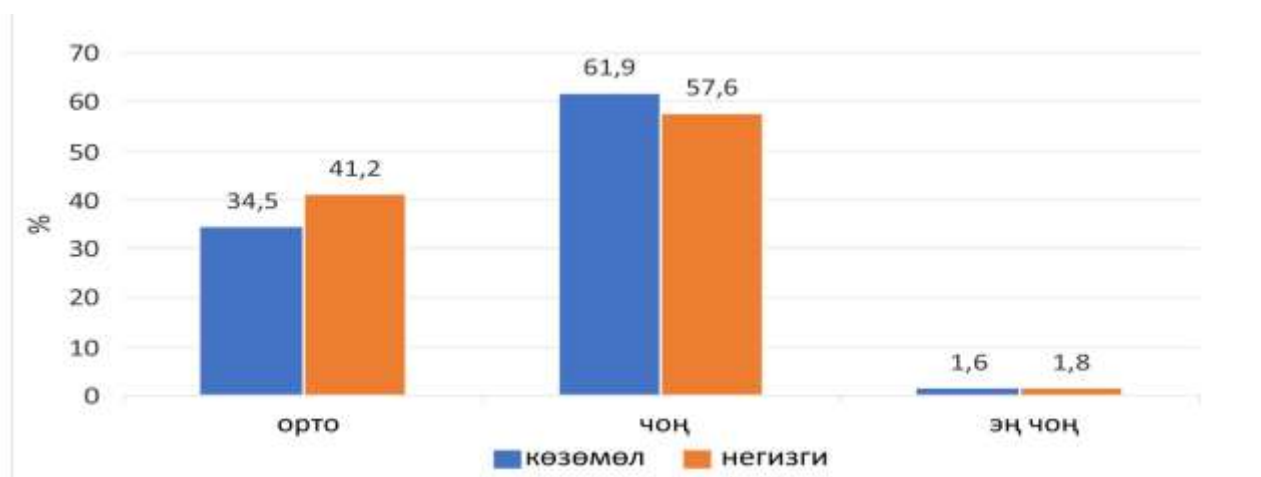
Жынысы	Негизги топ		Көзөмөл топ	
	абс.ч.	%	абс.ч.	%
6 айга чейин	39	34,2	69	56,6
6 айдан баштап 12 ч-н	38	33,3	22	18,0
1 жаштан баштап 3 ж ч-н	19	16,7	24	19,6
3 жаштан 5 ж чейин	12	10,5	4	3,3
5 жаштан жогору	6	5,3	3	2,5
Бардыгы:	114	100,0	122	100,0

Ыйлакчанын жайланышуусун алып караганда эки топтогу бейтаптарда тең көпчүлүк учурда боорунун оң жак бөлүгү жабыркаган оорулуулар басымдуулук кылган (4 сүр.).



4 сүрөт. Негизги жана көзөмөл топтогу бейтаптардын боордогу ыйлакчанын жайланышуусу.

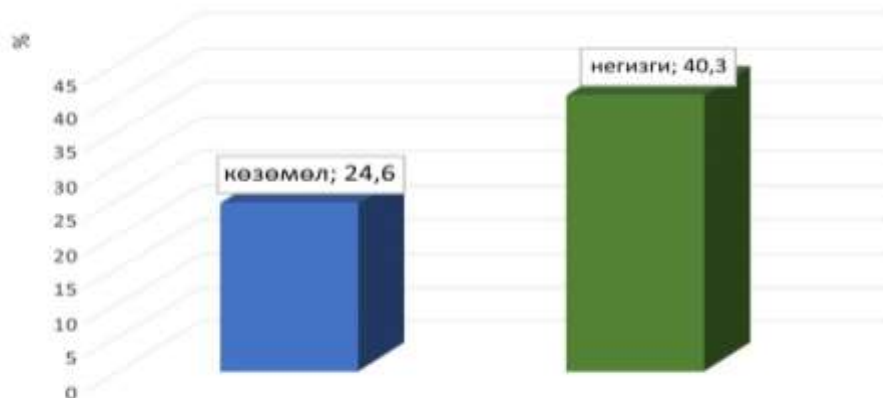
Ыйлакчалардын көлөмүнүн салыштырмалуу салмагы боюнча эки топто тең айырмачылыктар аз эле болгон (5 сүр.). Көзөмөл топто да, негизги топто да чоң көлөмдөгү ыйлакча менен жабыркаган бейтаптар басымдуу болгон.



5 сүрөт. Негизги жана көзөмөл топтогу бейтаптардын ыйлакчасынын көлөмү (% менен).

Операцияны талап кылуучу коштоп жүргөн айкалышкан ооруларды талдап караганда, негизги топто алар 14,3% (16 адамды) түзүп, ал эми көзөмөл топто - 9% (11 киши) болгон.

Изилдөөнүн жыйынтыгында көзөмөл топко салыштырмалуу негизги топко кирген бейтаптарда боор эхинококкозунун кабылдаган формалары көбүрөөк кездешкен (6 сүр.). Андан тышкары эки топтогу бейтаптарда тең ыйлакчалардын ириндеп кетиши басымдуулук кылган.



6 сүрөт. Көзөмөл жана негизги топто боор эхинококкозунун кабылдоолорунун формаларынын жыштыгы (% менен).

Бардык бейтаптар операция болгон жана операция жыйынтыктары салыштырылган (7 табл.).

7 таблица - Көзөмөл жана негизги топто операциялардын типтери жана кабылдоолордун жыштыгы

Операциянын типтери	Негизги топ n-114			Көзөмөл топ n-122		
	бардыгы		кабылдоолор	бардыгы		кабылдоолор
	абс.с.	%		абс.с.	%	
<i>Мүчө сактоочу:</i>						
капитонаж	15	13,1	1	14	11,5	7
инвагинация	7	6,1	1	23	18,9	6
абдоминизация	25	21,9	2	21	17,2	4
ачык ыкма	6	5,3	1	4	3,2	1
Р.П. Аскерханов боюнча пластика	-	-	-	6	4,9	1
<i>Радикалдуу:</i>						
перицистэктомия	30	26,3	2	26	21,3	7
идеалдуу эхинокок-я	5	4,4	-	9	7,4	1
боор резекциясы	10	8,8	2	8	6,6	2
<i>симультанлык операциялар</i>	16	14,1	-	11	9,0	6
	114	100,0	9 (7,92%)	122	100,0	35(28,7%)

Көзөмөл жана негизги топто капитонаж жана боорду кесүү операциялары бирдей деңгееде жасалды. Негизги топто инвагинация сейрек жасалды жана Р.П. Аскерхановдун методикасы классикалык түрдө колдонулган жок, идеалдуу эхинококкэктомия сейрек ал эми перицистэктомия басымдуу түрдө жасалды.

Бирок жасалган операциялардын жыштыгы бири биринен деерлик чоң айырмачылык болгон жок.

Негизги топто 16 бейтаптан операцияны талап кылган кошумча даргтар аныкталып, аларга симультандык операциялар жасалган. Иш процессинде боордун функционалдык абалын изилдөө иштери жүргүзүлдү (8 табл.).

8 таблица - Боордун функционалдык абалынын көрсөткүчтөрү

Изилдөө топтору	Стат. көрсөткүчтөр	Билирубин, мкмоль	Тимолдук проба, ед	АЛТ, мккат	АСТ, мккат
Көзөмөл топтору:					
Операцияга чейин	$M_1 \pm m_1$	38,5±1,12	9,2±0,09	0,62±0,04	0,52±0,02
Операциядан кийин	$M_2 \pm m_2$	18,1±1,38	7,4±0,05	0,51±0,01	0,48±0,04
Р-ишеним деңг.	$M_1 - M_2$	<0,001	<0,01	<0,05	>0,05
Негизги:					
Операцияга чейин	$M_3 \pm m_3$	43,1±1,21	10,4±0,11	0,71±0,05	0,63±0,009
Операциядан кийин	$M_4 \pm m_4$	12,2±0,19	4,2±0,07	0,42±0,03	0,32±0,001
Р	$M_3 - M_4$	<0,001	<0,001	<0,01	<0,01
Дени сактар	$M_5 \pm m_5$	11,2±0,27	3,5±0,2	0,09±0,01	0,08±0,01
	$M_1 - M_3$	>0,05	<0,01	<0,05	<0,05
	$M_2 - M_4$	<0,05	<0,05	<0,05	<0,05
	$M_4 - M_5$	>0,05	>0,05	<0,001	<0,001

Боордун функционалдык абалын изилдөө боор эхинококкозу учурундагы дарылоодон кийин ооруканадан чыгаруу мезгилинде да биротоло жок кылууга мүмкүн эмес болгон бузулуу, жабыркоолор кала берээрин көрсөттү. Ошол себептен стационардан чыгарылгандан кийин деле бейтапты медикаментоздук терапиядан өткөрүүнү улантып туруу талап кылынаары шексиз.

Жыйынтыктап айтканда, биздин күч-аракетибиз менен иштелип чыккан алдын алууну өркүндөтүп, жакшыртуучу иш чаралар, дарылоо ыкмалары оорунун кабылдап кетүүлөрүн 28,7% пайыздан 7,9% чейин төмөндөтүүгө жетишүүгө мүмкүндүк берген. Демек, бул жагдай биздин алдыбызга коюлган максаттын жүзөгө ашырылганын билдирип, изилдөө маселелеринин туура чечилишин тастыктап турат.

ТЫЯНАКТАР:

1. Салттуу ыкманы колдонуп, боор эхинококкозун дарылоодо жана антибиотиктер менен бирге алдын алуу иш чараларында жакшы натыйжа бербейт. Операциядан кийинки кабылдоо 28,7% чейин жетип, анын негизги себебин – эхинококкоздун татаал формасынын өтө кеч, өтүшүп кеткен учурда, аныкталышы жана операция мезгилинде кетирилүүчү мүчүлүштүктөр (фиброздук чел кабыктын көндөйүн ликвидациялоонун адекваттуу эмес жолун тандоо, ошондой эле техникалык кемчиликтер) түзгөн.

2. Калдык көндөйүнүн пайда болуу мүмкүндүгүн алдын алуу максатында аткарылуучу капитонаж жана инвагинация, ошондой эле гемостаз үчүн жасалуучу перицистэктомия жана өт зилинин агып кетүүсүн алдын алуу учурунда гемостатикалык коллаген соргуч пластинаны колдонуу максатка ылайык келет. Ал сезгенүү реакциясын жана метаболикалык бузууларды жаратпайт.

3. Эхинококкэктомиядан кийин операция болгон жердеги жаракатты инфракызыл нур менен нурдантуу анын таза айыгуу процессине жагымдуу таасир тийгизип, жараланган зонанын сезгенүүдөн улам кайрадан тез кабылдап кетүү жыштыгын төмөндөтүүгө жол берет. Жаракаттын жаңырыктуу морфометриясы – бул жаранын өнүгүп баштаган фазасында сезгенүү пайда болгондугунун ишенимдүү көрсөткүчү. Ал көрсөткүчтүн маалыматын курсак көндөйүндө жайгашкан органдарга ар кандай кийлигишүү учурунда колдонсо болот.

4. Көзөмөл жана негизги топтогу бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктарын салыштырмалуу баалоо биз колдонгон кабылдоолордун алдын алуу чараларынын натыйжалуу экендигин ырастады, анткени кабылдоолордун жыштыгы 28,7% пайыздан 7,9% чейин төмөндөгөнү айкын болуп далилденди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Бейтаптар боор эхинококкозу менен ооруканага жаткырылганда, алардын операция кылуу жолу менен дарылоого муктаж болгон кошумча айкалышып келген ооруларын аныктоо жана симульандык операцияларды аткарууну пландоо зарыл.

2. Фиброздук чел кабыктын көндөйүн ликвидациялоодо перицистэктомияны же капитонажды аткаруу муктаждыгы пайда болсо, анда кабылдоолордун алдын алуу үчүн гемостатикалык коллагендик соргучту колдонуу максатка ылайык келет. Бирок, операциядан кийин динамика учурунда УДИ жүргүзүп, лейкоциттердин жана ЛИИ санын аныктап туруу керек.

3. Жаракаттын кесепетинен пайда болуучу кабылдоолордун алдын алуу үчүн жаракат зонасына операциядан эки күн өткөндөн баштап инфракызыл нурдантууну колдонуп, анын курсуна 4-5 нурдантууну берүүнү дайындоо муктаждыгы бар.

4. Жаракаттын айыгуу процессин баалоо үчүн УДИ колдонуп, ошондой эле жаракаттын инфильтрация зонасынын көлөмүн (жаңырыктуу морфометрия менен) аныктоо керек. Эгерде 3 сутка өткөндөн кийин инфильтрация зонасынын көлөмү ошол эле бойдон калса, же кеңейип кетсе, анда бул жагдай жаракатта сезгенүү бар экенин билдирет. Мындай учурда антибиотик менен дарылоону күчөтүп, жаракатты текшерип туруу зарыл.

5. Эгерде калдык көндөйү бар болсо, анда тактика маселесин чечүү үчүн биз тараптан иштелип чыгып, сунушталган алгоритм колдонулушу керек.

6. Оперативдик түрдө дарыланууга тийиш болгон оорулар аныкталган учурда бейтапка бир эле убакытта эки дарттан арылууга мүмкүндүк берүүчү симультандык операциялар жасалышы керек. Симультандык операцияларды аткаруу операция жасоону кадимки убакыттан бир азга узартат жана андан кийинки кабылдоолордун жыштыгын жогорулатпайт. Операциялардын кезеги айкалышып келген оорулардын мүнөзү менен аныкталууга тийиш. Бирок биринчи кезекте айкалышкан патология дарыланып, ал эми эхинококкэктомия андан кийин аткарылышы максатка ылайык келет.

7. Стационардан чыгарылгандан кийин бейтапка боор функциясын жакшыртуучу каражаттарды дайындоону улантуу керек, анткени эхинококкоз учурунда оперативдик жана медикаментоздук дарылоо бузулган функцияларды толугу менен коррекциялабайт, эхинококкоздун рецидивин алдын алуу үчүн 3 курстан кем эмес альбендазол препаратын ичүү керек (24 күн, 14 күндөн).

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Калыбеков, Т. А.** Результаты хирургического лечения эхинококкоза печени [Текст] / Т. А. Калыбеков // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - №7. - С. 99-101. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30484385>

2. **Калыбеков, Т. А.** Оперативное лечение осложненного эхинококкоза в VII-VIII сегменте печени [Текст] / Т. А. Калыбеков, Н. Б. Касыев, М. С. Айтназаров // Тенденции развития науки и образования. - Самара, 2017. - Т. 33-1. - С. 42- 45. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=32399106>

3. **Калыбеков, Т. А.** Способы обеззараживания при эхинококкозе печени

[Текст] / Т. А. Калыбеков, Р. М. Баширов, Н. Б. Касыев // Наука через призму времени. - Ульяновск, 2017. - №9. - С. 64-68. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30795292>

4. **Калыбеков, Т. А.** Профилактика воспалительных осложнений после эхинококкэктомии печени [Текст] / А. И. Мусаев, Т. А. Калыбеков, М. Ж. Алиев // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2018. - №1. - С. 74-77. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35617702>

5. **Калыбеков, Т. А.** Радикальные и органосохраняющие операции при эхинококкозе печени и их эффективность [Текст] / Т. А. Калыбеков, Б. С. Ниязов, М. Ж. Алиев // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. - 2018. - №3. - С. 96-99. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35710392>

6. **Калыбеков, Т. А.** Послеоперационные осложнения при эхинококкэктомии печени и их профилактика [Текст] / Т. А. Калыбеков, М. Ж. Алиев // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. – Смоленск, 2018. - Том 17, №3. - С. 70-74. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=35722135>

7. **Калыбеков, Т. А.** Эффективность мер профилактики осложнений при эхинококкэктомии печени [Текст] / А. И. Мусаев, Т. А. Калыбеков, Б. С. Ниязов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2019. - №5 - 6. - С. 110-115. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=42531029>

8. **Калыбеков, Т. А.** Современные подходы к оперативному лечению гидатидозного эхинококкоза с целью профилактики рецидива заболевания [Текст] / А. И. Мусаев, Т. А. Калыбеков, Б. С. Ниязов // Здравоохранение Кыргызстана. - 2019. - №4. - С. 20-24. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=41509498>

9. **Калыбеков, Т. А.** Метод абдоминализации в лечении эхинококкоза печени и меры профилактики осложнений [Текст] / А. И. Мусаев, Т. А. Калыбеков, М. Ж. Алиев // Вестник КРСУ. - 2019. - Том 19, №1. - С. 24-26. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37154025>

10. **Калыбеков, Т. А.** Оперативные методы лечения эхинококкоза печени [Текст] / Т. А. Калыбеков, М. Ж. Алиев // Вестник КРСУ. - 2019. - Том 19, №1. - С. 11-16. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=37154022>

11. **Калыбеков, Т. А.** Операция убагындагы эхинококкоз дартынын кайталанма түрлөрүнүн алдын алуу чаралары [Текст] / Т.А. Калыбеков, М.Ж. Алиев, Р.М. Баширов // Вестник КГМА им. И. К. Ахунбаева. - 2020. - №4. - С. 43-47. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=44468446>

Калыбеков Талгат Анарбековичтин «Боордун эхинококкэктомиясынан кийинки кабылдоолору, алардын себептери, дарылоосу жана алдын алуусу» аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: боор, эхинококкоз, хирургиялык дарылоо, кабылдоо, инфракызыл нурдантуу, гемостатикалык коллагендик соргуч.

Изилдөөнүн максаты. Боор эхинококкозунун мүчө сактоо жана радикалдуу операциясынан кийинки кабылдоолордун пайда болуу себебин изилдөө жана алардын алдын алуу иш чараларын максаттуу иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн объектиси: боор эхинококкозу менен жабыркаган 236 бейтап, алардын мүчө сактоочу жана радикалдуу операциясы.

Изилдөөнүн предмети: боор эхинококкозу учурунда аткарылган мүчө сактоочу жана радикалдуу операциялардын, операцияга чейинки жана кийинки клиникалык, лабораториялык жана аспаптык ыкмаларын колдонуунун жыйынтыктары.

Изилдөөнүн ыкмалары: клиникалык, лабораториялык жана аспаптык ыкмалар.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Изилдөөнүн максатын жана милдетин ишке ашырууда бейтаптар 2 топко бөлүнгөн: биринчи топ дарылоонун салттуу ыкмасы колдонулган 122 бейтаптан турган, ал эми экинчи топту ыкчам дарылоонун өркүндөтүлгөн ыкмасы: кан токтотуучу коллаген пластинасын, же соргучту колдонуу жана операциядан кийинки жаранын сезгенүү кабылдоосун алдын алуу иш чараларынын бирден бир каражаты болгон жаракат алган зонаны инфракызыл нурдантуу менен дарылоо колдонулган 114 пациент түзгөн. Көзөмөл топтогу бейтаптарды операциялык жол менен дарылоонун жыйынтыгын талдоо салттуу ыкманы колдонуу натыйжалуу эмес экенин көрсөтүп, кабылдоолор 28,7% түзгөн. Кабылдоолордун себеби төмөнкүлөр экени аныкталган: эхинококкоздун кабылданган түрү, фиброздук чел кабыктын калдык көндөйүн жоюу үчүн туура эмес ыкманы колдонуу жана техникалык каталар. Негизги топто кабылдоонун алдын алуу максатында 32 бейтапка операция учурунда кан токтотуучу коллаген пластинасы, же соргуч колдонулган жана 92 бейтаптын жараланган жерине операциядан кийин инфракызыл нуру менен нурдантуу аткарылган. Бул аракеттер кабылдоонун жыштыгын 28,7% дан 7,9% га төмөндөтүп, боордун эхинококкозу учурунда аталган иш чаралар кабылдоолордун алдын алууда эффективдүү экендигин тастыктады. Операциянын (мүчө сактоочу, радикалдуу) түрүнө жараша кабылдоонун жыштыгын салыштырууда андагы басымдуу айырма аныкталган эмес.

Колдонуу даражасы же пайдалануу боюнча сунуштар. Эмгектеги негизги корутундулар жана сунуштар күнүмдүк клиникалык практикада, билим берүү процессинде жана илимий изилдөөдө колдонулууга тийиш.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Калыбекова Талгат Анарбековича на тему: «Осложнения после эхинококкэктомии печени, их причины, лечение и профилактика» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ключевые слова: печень, эхинококкоз, оперативное лечение, осложнения, инфракрасное излучение, гемостатическая коллагеновая губка.

Цель исследования. Изучить причины возникновения осложнений после органосохраняющих и радикальных операций при эхинококкозе печени и разработать целенаправленные меры их профилактики.

Объект исследования: 236 больных эхинококкозом печени, которым выполнены органосохраняющие и радикальные методы оперативного лечения

Предмет исследования: результаты клинических, лабораторных и инструментальных методов до операции и после органосохраняющих и радикальных операций, выполненных по поводу эхинококкоза печени.

Методы исследования: клинические, лабораторные и инструментальные.

Полученные результаты и их новизна. В процессе выполнения цели и задач исследования выделены две группы больных: первая группа 122 больных, у которых применены традиционные методы лечения и вторая – 114 пациентов у которых использованы усовершенствованные этапы оперативного лечения (использована гемостатическая коллагеновая губка) и меры профилактики воспалительных осложнений (инфракрасное излучение на область раны). Анализ результатов оперативного лечения больных контрольной группы показал, что использование традиционного подхода не эффективно, осложнения составили 28,7%. Причинами осложнений были осложненные формы эхинококкоза, неадекватный выбор метода ликвидации полости фиброзной капсулы и технические погрешности. В основной группе с целью профилактики осложнений у 32 использована гемостатическая коллагеновая губка и после операции у 94 применено инфракрасное излучение на область раны. Эти меры позволили снизить частоту осложнений с 28,7% до 7,9%, что подтверждает эффективность мер профилактики при эхинококкозе печени. При сопоставлении частоты осложнений в зависимости от типа операции (органосохраняющие, радикальные), достоверных различий не выявлено.

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

Область применения: хирургия.

SUMMARY

of Kalybekov Talgat Anarbekovich's dissertation on the topic of: "Complications after cystectomy surgery for liver hydatid disease, their causes, treatment and prevention" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17 - surgery.

Key words: liver, echinococcosis, surgical treatment, complications, infrared radiation, hemostatic collagen sponge.

Aim of the study. To study the causes of complications after organ-preserving and radical operations in liver hydatid echinococcosis and to develop targeted measures for their prevention.

Object of study: 236 patients with liver echinococcosis, who underwent organ-preserving and radical surgery.

Subject of study: results of clinical, laboratory and instrumental investigations before and after organ-preserving and radical surgeries.

Research methods: clinical, laboratory and instrumental.

The results obtained and their novelty. To fulfill the goal and objectives of the study, two groups of patients were identified: the first group consist of 122 patients in whom traditional methods of treatment were applied and the second - 114 patients in whom improved surgical treatment were used (hemostatic collagen sponge) and measures for the prevention of inflammatory complications (infrared radiation on area of the wound). Analysis of the results of surgical treatment of patients in the control group showed the traditional approach is not effective, complications accounted for 28,7%. The complications were caused by complicated forms of echinococcosis, inadequate choice of the method for eliminating the cavity of the fibrous capsule and technical inaccuracies. In the main group, in order to prevent complications, in 32 patients used a hemostatic collagen sponge and after surgery 92 applied infrared radiation to the wound area. These measures allowed to reduce the frequency of complications from 28,7% to 7,9%, which confirms the effectiveness of preventive measures in liver echinococcosis. When comparing the frequency of complications depending on the type of surgery (organ-preserving, radical), no significant differences were found.

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

Scope of use: surgery.