КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ

УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ

И.К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ

Д.14.17.550 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугу менен
УДК 616.-001.4-002:615.838]-092.6

ШАРАПОВ НУРДИН ЖАКШЫЛЫКОВИЧ

ИРИҢДҮҮ ЖАРАКАТТАРДЫ КОМПЛЕКСТИК ДАРЫЛООДО ЖЕРГИЛИКТҮҮ КЫМЫЗ ТЕРАПИЯСЫНЫН НАТЫЙЖАЛУУЛУГУН БААЛОО

(эксперименттик-клиникалык изилдөө)

14.01.17 – хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын
автореферати

Бишкек – 2017

Илимий эмгек И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын жалпы практикалык хирургия жана комбустиология курсу менен кафедрасында аткарылды

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор Сопуев Андрей Асанкулович

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору Мусаев Улан Салтанатович

медицина илимдеринин кандидаты Акматов Нарынбек Эсенбекович

Жетектөөчү уюм: Кыргызстан Эл аралык университети (Бишкек ш.)

Диссертацияны коргоо *2018*-ж. *«25» январында* саат *13*^{00}. 720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25 дареги боюнча жайгашкан Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясына караштуу Улуттук хирургия борборунда Д 14.17.550 мекеме аралык диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын саламаттыкты сактоо Министрлигине караштуу Улуттук хирургия борборунун китепканасынан (Бишкек шаары, 3-линия көчөсү, 25 дареги боюнча) жана И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын китепканасынан (Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92а), жана www.nsc.kg. сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2017 жылдын *«22» декабрында* жөнөтүлдү

Диссертациялык кеңештин
илимий катчысы,
медицина илимдеринин
кандидаты, ага илимий
кызматкери **Н.Ч. Элеманов**

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын актуалдуу темалары: XX кылымдын медик-изилдөөчүлөрүнүн кубанып күткөндүгүнө карабастан, бүгүнкү күндө деле ириңдүү жаракаттарды айыктырууну тездетүүдө көп деле прогресс болгон жок. Жаракат процессинин I фазасындай эле, анын II фазасын деле маанилүү кыскартуу мүмкүн болбой жатат. Бул максатка жетүүдө изилдөөчүлөрдүн алдында дайыма улам-улам жаңы тоскоолдуктар жана маселелер келип чыгууда. Акыркы он жылдыктын көптөгөн илимий жарыялоолорунда операциядан кийинки жаракаттардын ириңдешинин саны азайбастан, 8-13%га жетүүдө (М. М. Мамакеев жана авторлошт., 1985. В. К. Гостищев жана авторлошт., 1985; В.П. Жаров жана авторлошт., 1993; К. М. Мамакеев жана авторлошт., 1998; А.А. Сопуев, 2004).

Антибиотиктерди негизсиз жана көзөмөлсүз дайындоо микроорганизмдердин аларга туруктуулугунун пайда болушуна жана адамдын резистенттүүлүгүнүн төмөндөшүнө алып келет. Бул сезгенүү-ириңдөө ооруларынын санынын жана операциядан кийинки жаракаттар ириңдеген учурлардын өсүшүнө алып келет [М.К. Айлярова, 2011].

Бүгүнкү күндө жергиликтүү сезгенүү-ириңдөө процесстерин дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатуунун артыкчылыктуу багыттары болуп патологиялык очокту адекваттуу хирургиялык тазалоо жана жаракат процессинин ар кандай фазаларынын патогенетикалык өзгөчөлүктөрүнө туура келген максаттуу комплекстик активдүүлүк менен өз убагындагы дары терапиясы саналат [С.Д. Андреев жана авторлошт., 1988].

Ириңдөө процессин дарылоонун көбүрөөк пайдаланылган классикалык ыкмалары көп учурларда күтүлгөн натыйжаны бербейт. Ошондуктан ириңдүү жаракаттарды жергиликтүү дарылоонун жаңы каражаттарын колдонуу, дарылоонун альтернативдүү ыкмаларын издөө жана бар болгон ыкмаларды жакшыртуу муктаждыгы келип чыгууда [М.А. Алиев жана авторлошт., 2011].

Бул көз караштан алганда Кыргызстанда, Казакстанда, Башкортостанда, Калмыкияда жана дүйнөнүн башка бир нече аймактарында таралган илгерки суусундук – кымыз көңүл бурдурат. Кымыз жылкычылыктын баалуу тамак-аш азыгы гана болбостон, дарылык касиеттери жогору суусундук дагы болуп саналат.

Кымызды жаракаттардын ириңдөө процессин дарылоодо пайдалануу боюнча маалыматтар өтө аз. XIX кылымдын биринчи декадасында жаракат процессин жергиликтүү дарылоодо сүт кычкыл палочкаларын (мурдараак – болгар палочкалары) колдонуу аракеттери баяндалган.

Акыркы жылдары Башкортостанда ириңдүү жаракаттарды дарылоого 2 суткалык кымызды пайдалануу боюнча изилдөөлөр жүргүзүлгөн [М.К. Айлярова, 2010]. Кыргыздар илгертен эле кымызды “кудай берген” суусундуктардын катарына киргизишет жана аны ириңдүү жаракаттарга пайдаланууну биз туура көрбөдүк. Биз өзүбүздүн изилдөөлөрүбүздө кымыздын сары суу бөлүгүн – табигый кымызды 1-3 саат тындыргандан кийин пайда болуучу тунма кымызды пайдаланууну сунуштадык. Тунма кымыздагы көп сандаган протеолиттик жана липолиттик таасир берүүчү ферменттер кымыз ачыткысынын өзгөчө микроорганизмдеринин таасири астында пайда болот,

кымыз ачыткысынын курамына Torula түркүмүндөгү дрожждордун таза культуралары жана Lactobacterium bulgaricum сүт кычкылдуу палочкалары кирет.

Кымыздын бышып жетилүүсү биологиялык процесстердин бир нече татаал этаптары менен жүргүзүлөт, алардын учурунда патогендүү флоранын өсүшүн жайлаткан жана баскан заттардын көп саны пайда болот. Ошондуктан ириңдүү жараларды дарылоодо тунма кымыздын натыйжалуулугун илимий баалоонун муктаждыгы келип чыкты.

Диссертациянын темасынын илимий программалар жана илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы: Иш Кыргыз Республикасынын Билим берүү жана илим министрлигинин “Курч кармаган ириңдүү жаракаттарды жана өтүшүүлөрдү жергиликтүү сорбциялык-дегидратациялык дарылоо менен айкалыштырган активдүү хирургиялык дарылоону ылайыкташтыруу” темасындагы (Шифр: 0001044; Мам. каттоо № 1044) илимий-изилдөө иштерине мамлекеттик тапшырыгынын алкагында Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургиялык борборунда аткарылды.

Изилдөөнүн максаты. Ириңдүү жаракаттарды жергиликтүү кымыз менен дарылоонун усулдук схемасын клиникалык-эксперименттик ылайыкташтыруунун негизинде ар кандай ириңдүү жаракаттары бар бейтаптарды комплекстүү дарылоонун клиникалык натыйжалуулугун жогорулатуу.

Изилдөөнүн милдеттери .

1. Клиникалык, бактериологиялык, цитоморфологиялык изилдөөлөрдүн маалыматтарына жараша эксперименттин шарттарында ириңдүү жаракаттарга кымыз терапиясынын натыйжалуулугуна салыштырма талдоо жүргүзүү.
2. Экспериментте ириңдүү жаракаттарга кымыз терапиясын колдонуунун сарамжалдуу усулдары менен көрсөтмөлөрүн иштеп чыгып, негиздөө.
3. Жергиликтүү кымыз терапиясында ириндүү жаракаттары бар бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын изилдөө.
4. Ириңдүү жаракаттарды салттуу ыкмалар менен жана тунма кымызды жергиликтүү колдонуу менен дарылоого рандомизацияланган, параллелдүү, көзөмөлдөнгөн клиникалык изилдөө жүргүзүү.

Илимий жаңылыгы.

Хирургиялык практикада алгачкы жолу эксперименттик жаныбарларга жана клиникалык материалга жаракат процессинин биринчи фазасында ириңдүү жаракаттарга тунма кымыздын жергиликтүү таасир берүүсүнө изилдөө жүргүзүлдү. Тунма кымыздын таасири астында жумшак ткандардын ириңдүү жаракаттарындагы морфологиялык өзгөрүүлөрдүн, микробдук пейзаждын динамикасы изилденди, алынган маалыматтардын негизинде жаракат процессинин биринчи фазасынын жүрүшүндө жергиликтүү кымыз терапиясынын майнаптуулугу далилденди. Эксперименттик жана клиникалык материалда тунма кымыздын антибиотиктик таасири жана анын ириңдүү жаракаттын регенерация процесстерине түрткү берүүчү таасири далилденди.

Иштин илимий-практикалык мааниси.

Комплекстик дарылоодо жергиликтүү кымыз терапиясынын негизделген усулун жайылтуу ириңдүү жаракаттарды дарылоонун натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берди. Алынган натыйжалар тунма кымызды ириңдүү жаракаттары бар бейтаптарды дарылоодо пайдаланууну сунуштоого негиз болот,

бул жаракаттын тазалануу, жаракат бетиндеги регенерация процесстеринин мөөнөттөрүн кыскартууга, бейтапкана ичиндеги инфекциянын таралышынын алдын алууга, аллергиялык өтүшүүдөн алыс болууга жана ошону менен дарылоону кыйла жакшыртууга, бул категориядагы бейтаптардын стационарда болуу мөөнөттөрүн кыскартууга мүмкүндүк берет.

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси медикаменттик каражаттарга жана чыгымдоо материалдарына кеткен сарптоолорду азайтуунун, дарылоо мөөнөттөрүнүн кыскаруусунун жана өтүшүүлөрдүн санынын азайышынын эсебинен ириңдүү жаракаттары бар бейтаптарга иштелип чыккан дарылоо ыкмаларын пайдалануда медициналык-социалдык майнаптуулукту алуу мүмкүндүгүн камтыйт.

Жактоого чыгарылган негизги жоболор.

1. Тунма кымыз – табигый азык, кымыздын протеолиттик, антибиотиктик, иммунитетке дем берүүчү каситтери бар сары суу бөлүгү, ткандардын регенерациясын тездетет жана жергиликтүү аллергиялык реакцияларга алып келбейт.
2. Ириңдүү жаракаттарды дарылоодо тунма кымызды жергиликтүү колдонуу протеолиттик таасир берет жана жаракаттагы инфекцияны басууну камсыздайт, бул жаракат процессинин биринчи фазасынын узактыгын кыскартуу үчүн шарттарды түзөт.

Изденүүчүнүн жеке салымы. Диссертациянын автору тарабынан сунушталган илимий изилдөөнүн бардык бөлүмдөрү иштелип чыкты (изилдөөнүн жалпы клиникалык, атайын жана кошумча ыкмалары, дарылоонун жаңы моделдерин иштеп чыгуу), ошондой эле клиникалык материалдын көпчүлүк бөлүгү боюнча илимий маалымат топтоо жүргүзүлдү.

Изилдөөнүн натыйжаларын апробациялоо: Диссертациялык иштин негизги жоболору төмөнкүлөрдө баяндалды жана талкууланды: эл аралык катышуу менен КазУМУнун 80 жылдыгына жана проф. К. Д. Дурмановдун элесине арналган “Балдардын жана чоң адамдардын ириңдүү хирургиясынын актуалдуу маселелери” аттуу Республикалык илимий-практикалык конференцияда (Алматы ш., 2010); Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургиялык борборунун илимий бөлүмүнүн отурумунда (Бишкек ш., 2012), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургиялык борборунун жана И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын Д.14.15.502 диссертациялык кеңешинин алдындагы диссертацияларды алдын ала кароо боюнча эксперттик комиссиянын отурумунда (Бишкек ш., 2017).

Изилдөөнүн натыйжаларын жайылтуу:

Жаракат процессинин биринчи фазасында ириңдүү жаракаттарга жергиликтүү кымыз терапиясынын усулу Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургиялык борборунун иш практикасына жайылтылган.

Диссертациялык иштин негизги жоболору Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын, Улуттук хирургиялык борбордун жана Кыргыз мамлекеттик медициналык кадрларды кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институтунун базаларында хирургиялык инфекцияларды изилдөөгө

арналган бир катар темалар боюнча студенттерди, клиникалык ординаторлорду жана аспиранттарды даярдоо программасына киргизилген.

Диссертациянын темасы боюнча жарыялоолор: Диссертациянын темасы боюнча КР ЖАК тарабынан сунушталган басылмалардын тизмегине киргизилген ата мекендик жана чет элдик адистештирилген журналдарда 10 илимий макала жарыяланган.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү: Диссертациялык иш Times New Roman шрифти менен, Кириллицада (өлчөмү 14, интервалы 1,5) электрондук түрдө терилген 127 бетте баяндалган. Иш киришүүдөн, төрт баптан, корутундудан, жыйынтыктардан, практикалык сунуштамалардан жана адабияттардын тизмесинен турат.

Диссертация 26 таблица жана 39 сүрөт менен иллюстрацияланган.

Библиография 166 булакты камтыйт, анын ичинен 120сы - ата мекендик жана жакынкы чет өлкөлүк; 46сы – алыскы чет өлкөлүк авторлордуку.

ИШТИН МАЗМУНУ

Киришүүдө изилденүүчү теманын актуалдуулугу негизделген, изилдөөнүн максаттары жана милдеттери берилген, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана диссертациянын жактоого чыгарылган негизги жоболору баяндалган.

“Ириңдүү жаракаттарды жергиликтүү дарылоонун актуалдуу проблемалары” аттуу биринчи бапта ириңдүү жаракаттарды жергиликтүү дарылоо көйгөйлөрү жөнүндө илимий адабияттардын тутумдаштырылган маалыматтары берилет. Медициналык практикада бээ сүтүн колдонуу жана анын антибактериялык таасиринин эң баалуу механизми – анын антибиотиктик активдүүлүгү чагылдырылган. Ошону менен бирге адабий маалыматтар боюнча бээ сүтүн жергиликтүү жаракаттарды дарылоо үчүн пайдалануу аз баяндалгандыктан, бул биздин изилдөөбүздүн максатын тандоого түрткү берди.

“Изилдөөнүн программасы жана этаптары. Эксперименттик жана клиникалык байкоолордун, изилдөө ыкмаларынын жалпы мүнөздөмөсү” аттуу экинчи бапта изилдөөнүн программалары жана этаптары берилди, эксперименттик, клиникалык жана лабораториялык изилдөөлөрдүн жалпы мүнөздөмөсү баяндалды.

Тунма кымыз менен жергиликтүү терапияны пайдалануу менен жаракат процессинин биринчи фазасындагы эксперименттик тажрыйбалар салмагы 2800,4±320,2 г болгон 60 тексиз бакма коендорго жүргүзүлгөн.

Бул эксперименттик изилдөөдө бардык тексиз бакма коендор бирдей шартта багылган. Бакма коендор капастарда бирден багылган, температура 15-18° С кармалып, ошондой эле жарык шарттамы – 12 саат жарык, 12 саат караңгы - кармалып турган. Бакма коендор жемге жана сууга эркин жетип турган. Эксперименте түбү бир тектүү, аянты 2000 см^2 түзгөн капастар колдонулган. Бул капастар гигиеналык жана санитардык керектөөлөргө ылайык келет.

Ошондой эле бөлмөлөр жаныбарлар үчүн жемдерди жана жаныбарларга кам көрүү үчүн керектүү буюмдарды сактоо үчүн текчелер менен камсыздалган. Ошондой эле эксперименттик тажрыйбаларды жүргүзүү үчүн аспаптар жана атайын жабдуулар менен камсыздалган. Жаныбарлар санитардык жана ветеринардык эрежелерди карануу менен жеке жактардан сатып алынган. Ар бир тексиз бакма коен үчүн карантин 21 күн болгон.

Бакма коендорго тамак берүү СССРдин Саламаттык сактоо министринин 1966-жылдын 10-мартындагы №163 буйругу менен бекитилген бардык ченемдерди сактоо менен жүргүзүлгөн.

Бакма коендорго ичилүүчү суу суу түтүгүнөн берилген, суунун касиеттери "Ичилүүчү суу" МамСтка ылайык болгон.

Жаныбарлар менен эксперименттик изилдөө жүргүзүү процессинде эксперименттик жаныбарларга гумандуу мамиле кылуунун бардык эрежелери сакталган. Лабораториялык жаныбарларды пайдалануу жана кармоо боюнча эрежелер сакталган (СССРдин ССМнин 11.06.77-ж. №755/а буйругу). Эксперименттик же башка илимий максаттар үчүн пайдаланылган омурткалуу жаныбарларды коргоо жөнүндө Европа конвенциясынын (келишиминин) (Страсбург ш., Франция; 18.03.1986-ж.) талаптары жана Хельсинки декларациясында баяндалган Бүткүл дүйнөлүк медициналык ассоциациянын асептика жана антисептика ченемдеринин талаптары катуу сакталган.

Бакма коендорду дары уйкуга батыруу үчүн кетамин каражаты колдонулган. Кетамин фенциклидиндин туундусу болуп саналат. Анын курамына активдүү зат кетамин гидрохлориди – 1 мл – активдүү заттын 50 мг кирет. Кетамин – кыска мөөнөткө таасир этүүчү ингаляциялык эмес жалпы анестезия үчүн каражат. Бул каражатты бакма коендун денесинин салмагынын 1 кгна 7 мг ченеминде булчуңга куюу керек. Анестезиялык таасири кетамин куюлгандан кийин 5 мүнөттөн кийин башталат жана 30 мүнөткө жакын уланат.

Бардык бакма коендордун далы ортосу тушуна төмөндө баяндалган жаракат моделдештирилген. Бул экспериментте 60 бакма коен үч топко бөлүнгөн, ар бир топто 20дан жаныбар болгон. Биринчи жана экинчи топто дарылоо натрий хлоридинин 10%дык эритмеси жана химопсин менен жүргүзүлгөн, ал эми үчүнчү топто тунма кымыз пайдаланылган.

Ириңдүү жаракат өрчүүсү менен жергиликтүү дарылоо жүргүзүлгөн. Жаракатты суутек перекисинин 3%дык эритмеси жана фурациллин эритмеси менен тазалагандан кийин (1:5000) жаракатка жогоруда аталган каражаттардын бири менен нымдалган тампондор коюлган. Кийинчерээк жаракатка марлиден таңуу коюлган. Бардык бакма коендорго экинчи фазага өткөнгө чейин күнүгө кайра таңуу жүргүзүлгөн.

Жаракатты моделдештирүүнүн усулу. Бакма коенго наркоз бергенден кийин анын далы ортосу тушундагы жүнү кырылган. С. Д. Андреевдин жана А. А. Сопуеванын (1987) усулу боюнча жаракат төмөнкүдөй жол менен моделдештирилген: трафарет менен катмарлап 3 см диаметриндеги тери кесиндисин кесип алышкан жана бош тери четин жаракаттын бүткүл периметри боюнча жакын жайгашкан ткандарга үзгүлтүксүз жибек тигиш менен тигип коюшкан. Бул жаныбардын тери астындагы бош мейкиндигине инфекциянын таралышынын алдын алуу үчүн механикалык жана биологиялык тоскоолдукту түзгөн, ошондой эле жаракаттын тез контракцияланышын алдын алуу үчүн жасалган. Андан кийин жаракаттын түбүндөгү апоневротикалык булчуң катмарларын миз менен бузуп турган. Теринин четтери жакын жайгашкан ткандарга биологиялык жабышуудан 48-72 сааттан кийин жаракатка Ps. Aeroginosa культурасы сиңирилген полиуретан губкасын коюшкан, анда бузулган ткандарга инфекциянын акырындык менен кирүүсү үчүн 1 млде 10^9 микробдук денелер камтылган. Андан кийин инфекциянын өрчүшү үчүн

жагымдуураак шарттарды түзүү максатында жаракатты компресстик таңуу менен жаап коюшкан. Инфекцияны киргизгенден 3-4 суткадан кийин аянты 1100,0±56,4 мм^2 , микроорганизмдердин уругу себилген деңгээли ткандын 1 г на 10^6 - 10^7 түзгөн ириңдүү – некроздуу жаракат калыптанган (1-сүрөт).

1-сүрөт. Эксперименттик жаракат

Иштин клиникалык бөлүгү жумшак ткандарындагы ар кандай сезгенүү-ириңдүү процесстери бар 126 бейтапты изилдөөнүн жана дарылоонун жыйынтыктарына негизделген. Негизги изилденүүчү топко тунма кымызды колдонуу менен дарылап жаткан бейтаптардын жалпы санынан 76 бейтап киргизилди.

Көзөмөлдөнүүчү топко окшош ириңдүү оорулары менен 50 бейтап кирди. Көзөмөлдөнүүчү топтун бейтаптары ушул күнгө чейин пайдаланылып келе жаткан салттуу ыкмалар менен, мисалы, натрий хлоридинин 10%дык эритмеси менен ж.б. менен дарыланды.

Бейтаптар нозологиялык оорулары жана жыныс белгилери боюнча негизги жана көзөмөлдөнүүчү топторго бөлүштүрүлдү.

Изилденген бейтаптардын жаш-курактык категориясы 14төн 83 жашка чейин болду. Ошол эле учурда бейтаптардын көпчүлүгү эмгекке жөндөмдүү курактагы адамдар болду, алар 84,3%ды түздү.

Көзөмөлдөнүүчү жана негизги топтордогу көпчүлүк бейтаптардын жаракат кемтигинин баштапкы көлөмү орточо эсеп менен 61,5±8,3 см^3 түздү.

Жергиликтүү дары терапиясын баштаганга чейин абсцесстерди жана флегмоналарды жаруудан кийинки дароо сезгенүү-ириңдөөнүн мүнөздүү көрүнүшүндө жаракат процессинин биринчи фазасынын бардык белгилери болгон. Ириңдүү жаракаттын тегерегиндеги ткандар шишимик тартып, гиперемияланган, кармап көрүүдө ооруксунган инфильтрат табылган. Жаракаттын бети жана четтери бозомтук түстө болгон. Жаракат узатасынан даана некроз очоктору бар фибриноздук-ириңдүү жука катмар менен капталган. Ошондой эле ириңдүү жаракат экссудатынын көп саны байкалган.

Эки клиникалык топтун бейтаптарынын инфекция жугузулган жаракаттарынан алынган ириңдүү экссудатты микробиологиялык изилдөө көрсөткөндөй, 53 (42.06%) бейтапта монокультура табылган, ал эми 36 (28.57%) бейтапта микробдук бирикмелер табылган. Алардын ичинен 25 (19.84%)

бейтапта башка микроорганизмдер менен кошо стафилококктун бирикмелери аныкталган. Ал эми 9 (7.14%) бейтапта стафилококктун ар кандай штаммдары табылган, алар бири-бири менен биригип калган. Стафилококктун көбүнчө штаммдары плазмакоагуляциялоочу жана гемолитикалык касиеттерге ээ болушкан.

Антибактериялык каражаттарга микроорганизмдердин сезгичтигин аныктагандан кийин негизинен алардын көп колдонулган антибактериялык каражаттарга жогорку туруктуулугу бар экендиги аныкталган. Бейтаптардын 61,1 %нын 7 жана андан көп антибактериялык каражаттарга резистенттүүлүгү аныкталган.

Жүргүзүлгөн бактериологиялык изилдөөлөр төмөнкүдөй натыйжаларды көрсөттү. Негизги жана көзөмөлдөнүүчү топтордогу бейтаптардын себүүлөрүндө жаракаттарда микробдордун камтылышы 1 см^2 де 10^5 чейин микробдук дене аныкталган.

Жергиликтүү медикаменттик терапияга чейин бейтаптардан алынган жаракат тактарынын цитологиялык көрүнүшү жаракат процессинин биринчи фазасынын типтүү көрүнүшү менен мүнөздөлгөн. Клеткалык детрит менен клетканын ичиндеги жана сыртындагы ириң жаратуучу микробдордун көп саны эки клиникалык топтордогу бейтаптардын жаракат процессинин биринчи фазасындагы цитологиялык көрүнүштүн мүнөздүү белгиси болуп саналган.

Ар кандай абсцесстер, флегмоналар, маститтер кирген жумшак ткандардын курч кармаган ириңдүү жабыркоолорунда шашылыш түрдө стационарга келип түшкөн бейтаптарга операция жасалган. Операциялардын учурунда ириң очоктору инфильтраттын огуна карата узатасынан ачылган. Андан кийин ириңдүү массаларды алып салуу жүргүзүлгөн, мүмкүн болушунча некроздуу ткандар кесилип салынган. Андан кийин жаракатты антисептиктер - суутек перекисинин 3%дык эритмеси, фурациллиндин эритмеси (1:5000) менен тазалоо жүргүзүлгөн. Анын аркасынан эле жаракатты тунма кымыз сиңирилген тампондор менен бош таңышкан. Башында күнүгө суткасына 3 жолуга чейин кайра таңуулар жүргүзүлүп турган, андан кийин жаракат экссудациясы азайгандан кийин суткасына 1 жолу кайра таңуу жүргүзүлүп турган.

Жаракат толугу менен ириңдүү-некроздуу каптоодон тазалангандан жана грануляциялык ткань менен толгондон кийин, жаракат процессинин экинчи фазасында жаракаттагы айыгуу процесстерин активдештирүү үчүн дары каражаттары пайдаланылган. Төмөнкү каражаттар колдонулган: “Левомеколь” , “Солкосерил”. “Вишневский” мазьдары.

Жаракаттагы сезгенүү-ириңдөө процессин очоктук дарылоо менен катар бейтаптарга көрсөтмөлөр боюнча антибактериялык терапия жүргүзүлгөн, мында микроорганизмдердин резистенттүүлүгү эске алынган. Ошондой эле симптомдук терапия дагы жүргүзүлгөн – ооруксунууну басуучу жана уктатуучу каражаттар колдонулган. Кошумча коштомо патология дагы дарыланган.

Эксперимент жана клиника шарттарында жаракат процессинин жүрүшүн көзөмөлдөө жергиликтүү клиникалык маалыматтардын, жаракат кемтигинин азаюусунун ылдамдыгын өлчөөнүн, цитологиялык жана гистологиялык изилдөөлөрдүн негизинде, ошондой эле кандын ар кайсы көрсөткүчтөрүн баалоонун негизинде жүргүзүлгөн.

Бейтаптарды дарылоонун натыйжаларын баалоодо жалпы клиникалык чен белгилерге катар, жергиликтүү клиникалык чен белгилер дагы эске алынды: бейтаптардын жалпы абалы жана табы, денесинин температурасы, сезгенүү симптомдорунун ургаалдуулугу, жаракатты тегеректеп турган ткандардын шишиктеринин жана гиперемиясынын кетиши, бөлүнүп чыккандардын мүнөзү жана саны, жаракаттын ириңдүү-некроздуу массалардан тазаланышы, грануляция менен эпителизациянын пайда болуу убактысы жана даражасы.

Бардык бейтаптардын канынын жалпы анализи жана биохимиялык изилдөөлөрү дарылоону баштаганга чейин жана андай кийин 6-10 суткадан кийин дагы жүргүзүлүп турду.

Жаракат кемтигинин көлөмүнүн азаюу ылдамдыгын өлчөөнүн усулу.

Белгилүү болгондой, жаракат кемтигинин өлчөмүнүн азайышы жаракаттын контракцияланышынын (90%) жана грануляциянын өсүшүнүн (10%) эсебинен жүрөт (Е.А. Решетников, 1984). Бул процесстердин ургаалдуулугу жаракаттын айыгуусунун жагымдуу жүрүшүндө кыйла жогорулайт. Негизги (31 адам) жана көзөмөлдөнүүчү (26 адам) топтордогу бейтаптардын айыгуусунун жүрүшүн салыштырмалуу талдоо максатында жаракат кемтигинин көлөмүнүн азаюу ылдамдыгын өлчөөнүн усулу пайдаланылган (П.Г. Литвинов, 1980). Жаракат кемтигинин көлөмүн динамикалык өлчөө көлөмдүн азаюусунун даражасы жөнүндө ой жүгүртүүгө мүмкүндүк берет.

Л. Н. Попованын формуласын (1942) пайдалануу менен бир суткадагы жаракат кемтигинин көлөмүнүн азаюу пайызын аныктоого болот.

$$ПО=(У-У_{II})\times 100 / У\times t$$

мында: *ПО- бир суткадагы жаракат кемтигинин көлөмүнүн азаюу пайызы;У- мурдагы өлчөөдөгү жаракат кемтигинин көлөмүнүн чоңдугу;* $У_{II}$*- азыркы учурдагы жаракат кемтигинин көлөмүнүн чоңдугу; t – биринчи жана кийинки өлчөөлөрдүн арасындагы күндөрдүн саны.*

Бул усул жетишерлик жөнөкөй, бейтап үчүн залалсыз болгондугуна жараша жаракат кемтигинин көлөмүнүн динамикада азаюусун объективдүү баалоо үчүн жетишерлик так, ошону менен бирге жаракаттарды дарылоодо колдонулган ар кандай каражаттардын таасиринин натыйжаларын салыштыруу үчүн дагы ишенимдүү.

Бактериологиялык изилдөөлөр усулу. Микрофлоранын сапаттуу жана сандык талдоосу динамикада 83 клиникалык байкоолордо жүргүзүлгөн. Изилдөө үчүн материал баштапкы ириңдүү жаракаттан жана 2-3-, 4-5-, 6-7- жана 8-9-суткада алынып турган.

Ошондой эле антибиотиктерге сезгичтиги жалпы кабыл алынган дисктер методу боюнча аныкталган (жарым синтетикалык пенициллиндер, аминогликозиддер жана цефалоспориндер тобунан антибиотиктерге).

Жаракат бетиндеги 1 $см^2$ эсебинен микрофлоранын сандык талдоосу “майлык ыкмасы” менен аткарылган (L.Brentano and Gravine, 1967). Динамикалык талдоо жаныбарлардын эксперименттик тобуна (45 бакма коен) жана клиникада баштапкы ириңдүү жаракаты бар 83 бейтапка жергиликтүү кымыз терапиясын 2-3-, 4-5-, 6-7, 8-9-суткада колдонуп жүргүзүлгөн.

Микробдук денелердин санын 1 см^2 ге эсептөө төмөнкү формула боюнча жүргүзүлгөн:

а = *табактагы колониялардын саны* х *5* х *аралаштыруу* х *50/ майлыктын аянты*

Цитологиялык изилдөө усулу. Жаракат процессинин цитологиялык көрүнүшүн динамикалык изилдөө негизги топтун 39 бейтабына, көзөмөлдөнүүчү топтун 25 бейтабына жана 45 эксперименттик жаныбарларга жүргүзүлгөн. Жаракат тактары баштапкы ириңдүү жаракаттан жана 2-3-, 4-5-, 6-7-, 8-9-суткадан кийин алынган.

Айрым учурларда четтеринин айрылгандыгынын жана жаракаттын тереңдигинин айынан М. Ф. Камаев боюнча (1970) "үстүртөн биопсия" жүргүзүшкөн. Кургап калган мазокту метил спирти менен (3-5 мүн) же Никифоров аралашмасы менен (спирт менен эфирдин бирдей бөлүктөрү) белгилеп, андан кийин Романовский боюнча кадимки гистологиялык усул боюнча азур-II-эозин аралашмасы менен 30 мүнөт бою боешкон.

Морфологиялык изилдөө усулу. Биопсиялык материалды гистологиялык изилдөөнү дарылоого чейин, дарылоонун 2-3-, 4-5-, 7-8-суткасында жүргүзүшкөн. Материалды нейтралдуу формалиндин 10%дык эритмесинде, абсолюттук спиртте, Корнуа белгилегичинде белгилеп, парафинге куюшкан. Тканды боеонун кадимки гистологиялык усулдарын колдонушкан (Ван Гизон боюнча гематоксилин жана эозин менен).

Иштеги бардык сан ариптик материалдар «ESAAGC - 165» компьютердик программасынын жардамы менен далилдүү медицинанын принциптеринин негизинде статистикалык иштетүүгө дуушар болушкан. Топтордун айырмасынын аныктыгы параметрдин эсептелген маанилерин $t_{0.95}$ таблицалык маанилери менен салыштырууда аныкталган. $t_0 < t_{0.95}$ болгондо айырмачылыктар мүмкүн болгон 5%дык ката менен анык катары кабыл алынган (Р.Б. Стрелков, 1986).

"Жергиликтүү кымыз терапиясынын натыйжалуулугун эксперименттик баалоо" аттуу үчүнчү бапта ириңдүү жаракаттын шартында кымыздын тике дарылык таасир этүүсүн жана жүрүш-турушун баалоо максатында лабораториялык жаныбарлардагы ириңдүү жаракаттын моделинде жергиликтүү кымыз терапиясынын натыйжалуулугун эксперименттик баалоо берилген.

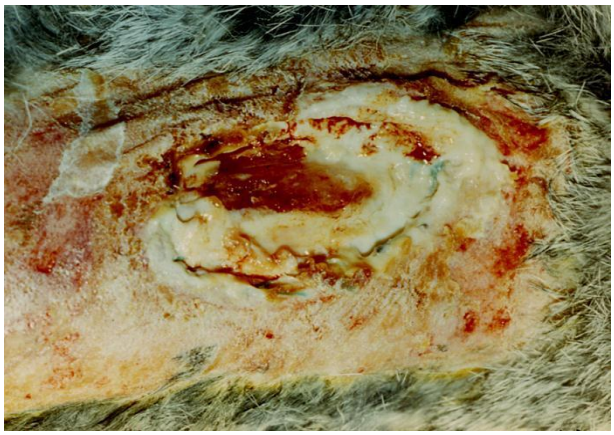
Жаныбарлар адамдардан айырмаланып, күчтүүрөөк, өзгөчөлөнгөн иммундук тутумга ээ, ошондуктан кадимки жаракат беттери, керек болсо инфекция жугузулгандары, тезирээк айыгышы мүмкүн жана ошол эле учурда өтүшүүлөрдүн пайда болушу некроздун калыптанышына алып келиши мүмкүн. Эксперименттик жаныбарларга байкоо жүргүзүү мөөнөттөрү клиникалык топтордогу бейтаптарга караганда азыраак болгон, анткени өтүшпөгөн жаракаттар 5-7 күндүн ичинде толугу менен айыгып кеткен.

Жаракат процессинин жүрүшүнө жергиликтүү кымыз терапиясынын тийгизген таасири.

Эксперименттик изилдөөлөрдө жаракат процессинин жүрүшүн мүнөздөгөн даана маалыматтардын негизинде тунма кымыздын жаракат процессинин биринчи фазасынын жүрүшүнө тийгизген жергиликтүү таасиринин натыйжалуулугун аныктообуз керек эле.

Жабыркаган ткандарга инфекция жугузгандан 48-72 сааттан кийин аянты 1100 мм^2 , четтери өтө шишиген жана инфильтрацияланган, тегерегиндеги теринин даана гиперемиясы менен ириңдүү-некроздуу жаракат калыптанат.

Жаракаттын бети фибрин катмары менен капталган, некроз менен ириңдүү жабыркоонун көп тилкелери бар, өтө көп ириң бөлүнүп чыгат (2-сүрөт).



2-сүрөт. Эксперименттик ириңдүү жаракат дарылоого чейин.

Ириңдүү жаракат калыптанган учурдан тартып аны тунма кымыз менен жергиликтүү дарылоо башталган.

Иштин бул бөлүгүндө ар биринде 15 бакма коендон 3 топко бөлүнгөн лабораториялык жаныбарлардын жаракатынын абалына байкоо жүргүзүүнүн натыйжалары баяндалган. Көзөмөлдөнүүчү топто ириңдүү жаракаттарды дарылоо натрий хлоридинин 10%дык эритмеси менен, 1-тажрыйбалык топто – химопсин менен, 2-тажрыйбалык топто – тунма кымыз менен жүргүзүлгөн.

Жаныбарлардын көзөмөлдөнүүчү тобунда дарылоонун экинчи суткасында ириңдүү сезгенүүлөр көрүнүштөрү күчөгөн, жакын жайгашкан ткандардын шишиги жана инфильтрациясы көбөйгөн, жаракаттын тегерегиндеги теринин гиперемиясы байкалган. Жаракаттын бети бозомтук жашыл түстө болгон, толугу менен фибриноздук-ириңдүү катмар менен капталган, аны алып салгандан кийин некроздуу ткандардын көп тилкелери аныкталган. Ириң бөлүү өтө көп болгон.

Дарылоо үчүн химопсин колдонулган биринчи тажрыйбалык топто бул мөөнөттөрдө кайра таңууда 3 (20%) жаныбардын жаракаттарынын бетинде кургап калган экссудаттан жука кабык пайда болгон, ал жаракаттын ичиндегисинин агып чыгуусуна тоскоол болгондугу үчүн аны кескилеп туруу керек болгон.

Экинчи тажрыйбалык топто тунма кымыз менен дарылоонун экинчи суткасында баштапкы клиникалык көрүнүшкө караганда жаракаттын абалынын кыйла жакшырышы белгиленген. Жаракатты кароодо жакын жайгашкан ткандардын шишигинин жана инфильтрациясынын дээрлик толугу менен жоголушу байкалган, жаракаттын четиндеги терисинин анча-мынча гиперемиясы байкалган. Жаракаттын бети анча-мынча фибрин катмары менен капталып, некроздуу ткандардын айрым тилкелери болгон. Экссудаттын мүнөзү илээшме суюк болгон.

Биринчи тажрыйбалык топто дарылоонун төртүнчү суткасында (химопсин) 5 (33.3%) жаныбарда жаракаттын бетин каптаган кабык болгондугу аныкталган. Бардык бакма коендордун жаракаттарын кароодо, көзөмөлдөнүүчү топтун

жаныбарларына караганда, жаракаттын тегерегиндеги ткандардын инфильтрациясы, шишиги жана гиперемиясы кыйла азайган. Жаракат кемтигинин бети тилкеленип кичинекей аралчалар түрүндө ириң-некроздуу массалар менен капталып, илээшкек-ириңдүү экссудаттын орточо саны аныкталган. 4 жаныбарда жаракаттын контракциясы байкалган, муну тегерегиндеги теринин жылдызча сымал бырышуусунун пайда болуусу күбөлөндүрөт.

Экинчи тажрыйбалык топто дарылоонун төртүнчү суткасында (жергиликтүү кымыз терапиясы) таңууну алгандан кийин биз мурдагыдай эле бардык учурлардагыдай жаракаттын бүткүл бетин каптаган кабыктардын пайда болгондугун көрдүк. Жаныбарлардын 5дө (33,3%) жаракаттын ириңдүү-фибриноздук катмардан жана некроздуу ткандардан толук тазалангандыгы байкалган. 11 (73.3%) жаныбарда жаракат кемтиги дээрлик толугу менен майда бүртүктүү, ачык кызыл грануляциялык ткань менен толтурулган.

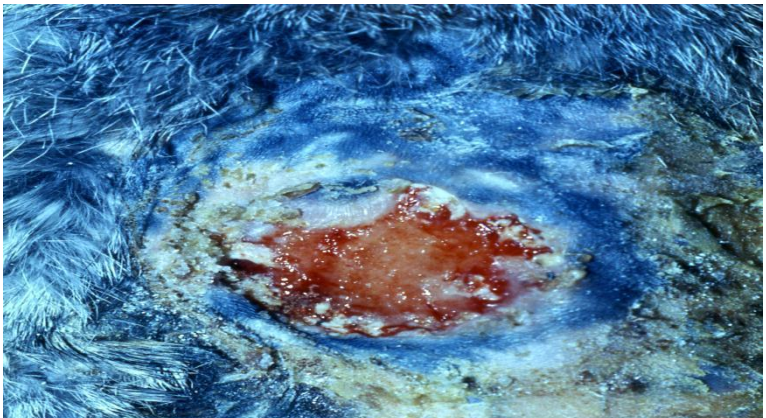
Жаныбарлардын бул тобунда жаракаттын тегерегиндеги теринин жылдызча сымал бырышуусу биринчи тажрыйбалык топтогудагыларга караганда көбүрөөк көрүнүп турган.

Натрий хлоридинин гипертониялык эритмесин колдонуп баштагандан 6 суткадан кийин көзөмөлдөнүүчү топтордогу жаныбарлардын жаракатынын тегерегиндеги ткандардын шишиги жана гиперемиясы азайып баштаган. Жаракатта ириң-илээшкек экссудаттын көп саны болгондугу байкалган. Жаракат кемтигинин түбү ириңдүү-фибриноздук катмар менен жана жансыз ткандардын тилкелери менен капталган болгон. Бул топтогу жаныбарлардын бирөөсүндө дагы грануляциялык ткандын пайда болуусу аныкталган эмес.

Ошентип, биринчи тажрыйбалык топто (химопсин) бир дагы жаныбарда жаракаттын четиндеги шишик, инфильтрация жана гиперемия байкалган эмес. Жаныбарлардын көпчүлүк бөлүгүндө (12 бакма коен) жаракат кемтигинин түбү анча-мынча фибриноздук катмар менен капталган.

Алгачкы грануляциялык ткандын айрым аралчалары 3 (20%) жаныбарда гана аныкталган. Илээшкек экссудаттын орточо саны болгон. Жаракаттын эпителизацияланышынын белгилери табылган эмес.

Экинчи тажрыйбалык топто (тунма кымыз) бул мөөнөттө жаракаттын тегерегиндеги ткандардын көзгө көрүнгөн кандайдыр бир сезгенүү белгилери табылган эмес. Бардык байкоолордо жаракат кемтигинин түбү майда бүртүктүү, күрөң кызыл түстөгү, оңой канаган грануляция менен толтурулган. Өтө аз өлчөмдө илээшкек бөлүнүүлөр аныкталган. Жаракаттын тегерегиндеги териде жылдызча сымал бырышуу болгон. 5 (33.3%) байкоодо жаракаттын четинин эпителизацияланышынын таажысы байкалган (3-сүрөт).



3-сүрөт. Ириңдүү жаракат дарылоонун 4-суткасында (жергиликтүү кымыз терапиясы).

Ошентип, бул топтогу бардык жаныбарларды байкоонун маалыматтары боюнча жаракат некроздуу ткандардан толук тазаланган, б.а. жергиликтүү кымыз терапиясын колдонуунун максатына жеткен. Ушундан улам таза гранулданган жаракаттарды алар толук айыкканга чейин мындан аркы кайра таңуу жаракат процессинин экинчи фазасына арналган “Вишневский” мазынын жардамы менен жүргүзүлгөн.

1-таблица. Эксперименттик ириңдүү жаракаттарды дарылоонун ар кандай ыкмаларынын салыштырма майнаптуулугу

№	Баалоо чен белгилери	Чен белги пайда болуунун орточо мөөнөтү (M±м сут.)		
		Натрий хлоридинин 10%дык эритмеси менен дарылоодо	Жергиликтүү химопсин-терапия	Жергиликтүү кымыз терапиясы
		Көзөмөлдөө	I	II
1.	Жаракаттын бетинин тазаланышы	10,8±0,3	6,8±0,2	4,9±0,4
		$P_{К,1}$<0,05	$P_{1,2}$<0,05	P_2<0,05
		$P_{К,2}$<0,05	P_1<0,05	
2.	Грануляциянын пайда болушу	9,9±0,4	7,8±0,5	4,3±0,2
		$P_{К,1}$<0,05	$P_{1,2}$<0,05	P_2<0,05
		$P_{К,2}$<0,05	P_1<0,05	
3.	Эпителизациянын башталышы	12,0±0,4	9,2±0,4	6,9±0,4
		$P_{К,1}$<0,05	$P_{1,2}$<0,05	P_2<0,05
		$P_{К,2}$<0,05	P_1<0,05	

$P_{к,1}$ – көзөмөлдөнүүчү жана биринчи тажрыйбалык топтун ортосунда алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү
$P_{к,2}$ – көзөмөлдөнүүчү жана экинчи тажрыйбалык топтун ортосунда алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү
$P_{1,2}$ – биринчи жана экинчи тажрыйбалык топтун ортосунда алынган натыйжалардын ишенимдүүлүгү

Ошентип, жергиликтүү кымыз терапиясын колдонууда жаракаттардын айыгуусу үчүн жагымдууракак шарттар түзүлгөн.

“Жергиликтүү кымыз терапиясынын натыйжалуулугун клиникалык баалоо” аттуу төртүнчү бапта жергиликтүү кымыз терапиясынын натыйжалары көрсөтүлдү, алар салттуу ыкмалар менен дарылоодо алынган натыйжалар менен салыштырылган. Биздин байкоодо 126 бейтап болгон, алардан 2 топ: негизги жана көзөмөлдөнүүчү топ калыптандырылган.

Бейтаптардын көпчүлүк бөлүгү колу-буттардын абсцесстери жана флегмоналары (47.62%) боюнча операцияланышкан; инъекциялардан кийинки абсцесстер менен бейтаптар 18, 25%ды түзгөн, көкүрөк клеткасынын, астыңкы ич капталынын абсцесстери жана флегмоналары менен бейтаптар – 13.49%; ич көңдөйүндөгү деструктивдик процесстерден кийин операциядан кийинки жаракаттардын ириңдеши менен бейтаптар (курч кармаган гангрена сымал аппендицит, өт баштыкчасынын эмпиемасы, өт баштыкчасынын тешилиши, диффузиялык перитонит) 11.91%ды түзгөн; варикоздук оорунун жана кант диабетинин өтүшкөн жүрүшүндө трофикалык жаралар – 8.73%. Топтордогу негизги оорунун нозологиялык түзүмү боюнча ишенимдүү айырмалар белгиленген эмес (p>0,05).

Колу-буттардын абсцесстери менен флегмоналарынын калыптануусунун этиологиялык факторлору төмөнкүдөй топтоштурулган: жумшак ткандардын сайылган жана кесилген жаракаттары – 20 адам (33.33%); жумшак ткандардын көгөрүүсү жана инфекция жугузулган гематомалар – 12 адам (20%); абсцедирленүүчү лимфаденит жана аденофлегмоналар – 7 адам (11.67%); буттардын флегмонасы менен өтүшкөн I-II даражадагы күйүк – 1 (1.67%).

2-таблица. Негизги жана көзөмөлдөнүүчү топтордогу негизги оорунун нозологиялык формасынын түзүмү, M±m

Нозология	Основная группа		Контрольная группа		Всего	
	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%	Абс.ч.	%
Инъекциядан кийинки абсцесс	10	18,4±4,45	4	18,0±5,43	14	18,3+3,44
Буттардын абсцесстери, флегмоналары	21	25,0±4,97	15	24,0±6,04	36	24,6±3,84
Колдордун абсцесстери, флегмоналары	20	23,7±4,88	12	22,0±5,86	32	23,0±3,75
Көкүрөк клеткасынын жана ич көңдөйүнүн абсцесстери, флегмоналары	10	13,213,88	7	14,0±4,91	17	13,5±3,04
Операциядан кийинки жаракаттардын ириңдеши	8	10,5±3,52	7	14,0±4,91	15	11,9+2,89
Тилме сезгенүүлөрү	7	9,2±3,25	5	8,0±3,84	12	8,7±2,51
ЖАЛПЫ	76	100,0	50	100,0	126	100,0

Аял жынысындагы адамдар 54,76% (69) түздү, эркек жынысындагылар - 45,24% (57). Бейтаптардын жаш-курактык градациясы – 18-73 жаш, эмгекке жөндөмдүү курактагы адамдар (60 жашка чейинки) 73% (92) түздү. Эки топтун жыныстык жана жаш-курактык айырмачылыктары боюнча ишенимдүү айырма табылган эмес (p>0,05).

Госпиталдаштыруунун мөөнөттөрү ириңдүү жаракатка жергиликтүү терапиялык таасир этүүнүн натыйжалуулугун аныктоодо маанилүү ролду ойнойт деп эсептейбиз. Бейтаптардын көпчүлүк бөлүгү - 46.03% клиникага ооругандан баштап бир жумага чейинки мөөнөттө келип түшкөн; 3 жумага чейинки мөөнөттө кайрылгандар – 42.06%; ооруп баштагандан 4 жумадан көп

мөөнөттө госпиталдаштырылгандар бейтаптардын 11.91%ы (бул топту ВБ менен СДнын өтүшүп кеткен жүрүшү менен бейтаптар түздү). Маалыматтарды иштетүүдө статистикалык ишенимдүүлүк табылган жок.

Талдоодо бейтаптарды кеч госпиталдаштыруу медициналык жардамга кеч кайрылуу, амбулатордук шарттарда майнапсыз узакка созулган дарылоо менен шартталган, бул 3 учурда асбсцесстин терең жайгашуусунунун айынан жышылган көрүнүшү менен байланыштуу болгону табылган.

Көзөмөлдөнүүчү жана негизги топтордун бейтаптарынын бардык учурларында курч кармаган сезгенүү-ириңдүү процесстин типтүү клиникалык көрүнүшү байкалган. Бейтаптардын даттануулары мүнөздүү болгон: жалпы алсыздык, дене температурасынын көтөрүлүшү (максималдуу сандар 41,2°Сга чейин жеткен, орточо 37,8±1,4°Сны түзгөн), ириңдүү жаракаттын же тилкенин тушунда ооруу. Жергиликтүү белгиленгендер: жаракаттын четинин шишиги же болбосо ириң топтолгон жумшак ткандардын тегерегинин шишиги; ткандардын инфильтрациясы; кармап көрүүдө ооруксунуу, гиперемия; бир катар учурларда жаракаттын четтери, капталдары жана түбү ириңдүү-некроздуу өзгөрүлгөн.

Абсцесстердин өлчөмдөрү бир топ айырмаланган. Ириң топтолгон жерлердин өлчөмдөрү 3,0х4,0х3,0 см ден 15,0х18,0х10,0 см чейин болгон бейтаптарга байкоо жүргүзгөнбүз. Абсцесс көңдөйүндө же ткань мейкиндиктеринде топтолгон ириндин саны 10-15 мл ден 300-500 мл ге чейин, жана орточо алганда 50-150 мл ди түзгөн.

Кандын жалпы клиникалык анализинин маалыматтары чукул сезгенүү жообун күбөлөндүрүп жатты: лейкоцитардык формуланын солду көздөй жылышы менен лейкоцитоз белгиленген (орточо көрсөткүчтөр 13,5±0,38х10^9/л), эритроциттердин тунуу ылдамдыгы – орточо 13,13±4,84 мм/саат болгон.

Бейтаптардын 69нун (54.76%) жалпы абалы канааттандырарлык, орточо оордукта – 57 (45.24%) болгон. Мында ар кайсы топтордун бейтаптарынын абалын баалоодо ишенимдүү айырмалар табылган эмес.

Операциялык кийлигишүү жүргүзгөндөн кийин дарылоо процессин көзөмөлдөө жана очокту санациялоо үчүн 1,3,5,7,14 күндүк мөөнөттөрдө жана 21-суткада көзөмөлдөөчү келип-кетүүдө жаракатты тунма кымыз менен тазалоонун негизги тобунда, көзөмөлдөнүүчү топто – антисептиктердин эритмелери менен, жаракат бетинен мазок-тактарды алуу жүргүзүлүп турду. Мазокторду тазалоо КР ССМ УХБ лабораториясынын патоморфологиялык лабораториясында жүргүзүлдү, боёо Романовский-Гимзе боюнча жүргүзүлдү.

Ириңдүү жаракаттарды салттуу ыкмалар менен жергиликтүү дарылоодогу морфологиялык өзгөрүүлөрдү талдоо. Бардык мазок-тактар тазаланган жана топтор боюнча талданган. Ириңдүү жаракаттарды дарылоонун салттуу ыкмалары колдонулган салыштыруу тобунда алгачкы суткаларда жаракат бетинен алынган мазоктордо ткандардын ириңдүү сезгенүүсүнүн протеолизинин активдүү процесстери белгиленген.

Үчүнчү суткада макроскопиялык көрүнүш жаракаттын минималдуу тазаланышы, борбордук бөлүгүндө теринин коагуляциялык некрозунун калыптанышы менен мүнөздөлгөн. Үчүнчү суткада алынган мазок-тактарды гистологиялык изилдөөдө некробиоздун так процесстери белгиленген, ошондой

эле ириңдин ТМК /га жакын жайгашкан тилкелерде, эпидермистин алдында жана көпчүлүк бөлүгү дермада топтолушу белгиленген.

Бешинчи суткадагы гистологиялык көрүнүш микробдук урук себүүнүн фонунда лейкоциттердин санынын кыйла көбөйүшү менен айырмаланган, нейтрофилдүү “уялардын” кеңири очоктору болгон. Эпителий да ушундай эле өзгөрөт – эпителий клеткалары чектелип, лизирленет, эпитехиалдык кан куюлуулар келип чыгат.

Салттуу ыкмалар менен жергиликтүү дарылоонун башталышынан 21-күнү алынган мазоктордо жаракаттардын бетинде сезгенүү процесстери сакталып турган. Мында лимфоциттердин саны көбөйөт, балким, кечиккен аллергиялык реакция катары аралык ткандын шишиги сакталат, регенерация процесстери эпидермисте кандай болсо, ошондой эле дермада дагы жай жүрөт.

Ириңдүү жаракаттарды тунма кымызды колдонуу менен жергиликтүү дарылоодогу морфологиялык өзгөрүүлөрдү талдоо. Ириңдүү жаракаттарды дарылоодо жергиликтүү кымыз терапиясын колдонгон негизги топто алгачкы суткаларда жаракаттардын бетинен алынган мазоктордо кандын формалык элементтеринин (лейкоциттер, эритроциттер) көп саны менен микроорганизмдердин колонияларынын, ошондой эле күйшөлгөн эпителийдин болушу белгиленген. Бактериологиялык изилдөөдө көбүрөөк стафилококк, азыраак стрептококктор, ичеги палочкасы, протей ж.б. себилип жатты.

Тунма кымыз менен жергиликтүү кымыз терапиясында үчүнчү суткада каражатта лейкоциттер табылат, алар көбүнчө макрофагдар жана лимфоциттер менен өкүлдөнгөн, мында эритроциттердин саны кескин төмөндөйт.

Мазокто макрофагдарды жана лимфоциттерди жолуктургандай эле, нейтрофилдердин жетиштүү санын жолуктурабыз. Мында бузулган клеткалардын саны көп эмес. Жаракат бетинен алынган мазоктордо иммундук компетенттүү клеткалардын жообунун, микроорганизмдердин колонияларынын, фагоцитоздун көрүнүктүү процесстеринин көрүнүшү аныкталат.

Бешинчи суткада морфологиялык көрүнүш макрофагдардын жана лимфоциттердин көп саны, бузулган нейтрофилдер, эритроциттер менен берилген. Ар кайсы топчолордогу лейкоциттер фагоцитоз фазасында.

Жергиликтүү кымыз терапиясынын жетинчи суткасында жаракат бетинин гистологиялык өзгөрүүлөрү лейкоцитардык массанын бир топ өзгөрүшү менен байкалат. Бүтүн нейтрофилдердин анча-мынча саны менен, лимфоциттердин, моноциттердин, плазмоциттердин жана эпителий клеткаланын көп саны бар мазоктор берилген. Микроорганизмдердин колониялары бирин-серин учурларда гана кездешип жатты.

Үстүрөөк жайгашкан ириңдүү жаракаттар бул мөөнөттөрдө тунма кымыз менен дарылоонун фонунда тазаланып, регенерация баскычында болушту.

Жергиликтүү кымыз терапиясынан 2 жумадан кийин терең жана чоң жаракаттар жыйрылып, профилеративдүү өсүүнүн белгилери менен чоң эмес очок калыптанды. Каражаттарда моноциттер, топтолушкан лимфоциттер, бирин-серин өлүү нейтрофилдер, ошондой эле жетилип келе жаткан эпителиоциттер аныкталып жатты. Негизги топтун каражаттарында микробдук урук себүү кездешкен жок, ошондой эле эритроциттер дагы жок эле.

21-күнү алынган каражаттарда трофикалык жаралардын четтеринде жана түбүндө пролиферативдик реакциянын белгилери байкалган. Ириңдүү

жаракаттар жандануу баскычында жана көбүрөөк учурда жука тырыкты калыптандыруу менен болушту. Ошентип, 21-күнү трофикалык жаралардын мазоктору изилденди. Лимфоциттик-макрофагалдык топтошуулар аз санда, бирин-серин лейкоциттер табылып, фагоциттелген микроорганизмдер кездешкен жок, кариоэпителиоциттер кандай болсо, ошондой эле ядросу жок клеткалардын саны көбөйүп жатты. Жаракаттын үстүнкү катмарларында кератоциттердин санынын өсүшүн эпидермистин регенеративдик процесстеринин күчөө белгилери катары эсептейбиз. Ошондой эле бирин-серин фибрабласттар пайда болуп жатты.

Ошентип, тунма кымызды ириңдүү жаракаттардын жана теринин, тери алдындагы майлуу клетчатканын жабыркоосунун жергиликтүү терапиясында дары каражаты катары колдонуу салттуу иш-чаралар колдонулган көзөмөлдөнүүчү топко салыштырмалуу жаракаттагы санациялык процесстерди жакшыртат, бактериялык колонизациянын азайышына түрткү берет, учурлардын көпчүлүгүндө ткандардагы репаративдик процесстерди күчөтөт.

Кымыздын сары суу бөлүгүнүн жергиликтүү таасири жергиликтүү метаболизмдик бузулуулардын ченемделишине түрткү берет.

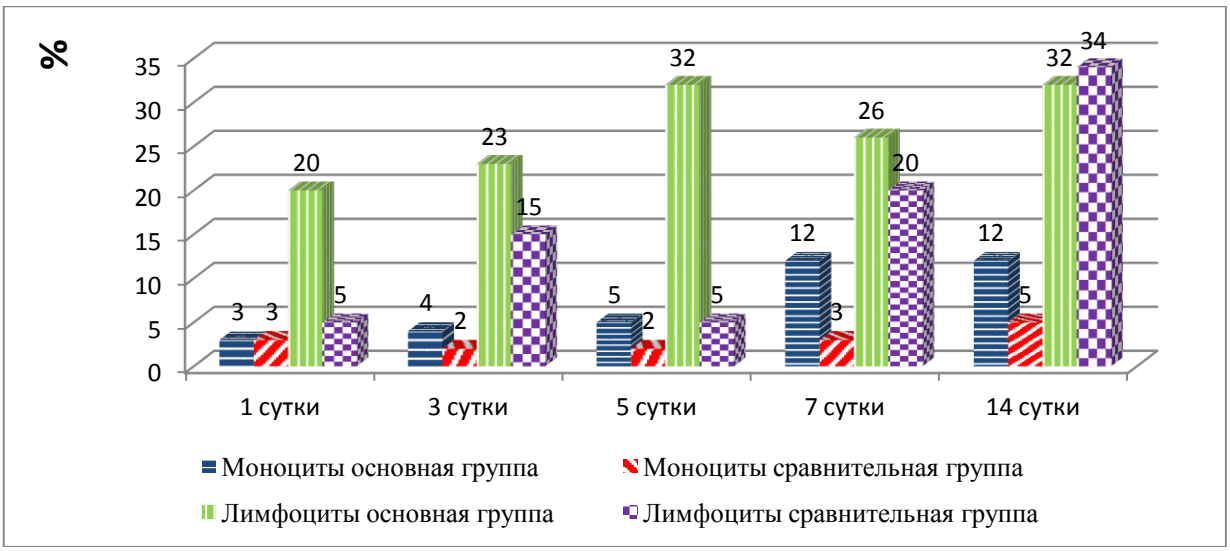
Негизги топтун бейтаптарын изилдөөнүн натыйжалары көрсөткөндөй, тунма кымызды ириңдүү жаракаттарды дарылоодо жергиликтүү дайындоо каражаты катары колдонуу жаракат процессинин жүрүшүнө таасирин тийгизет.

Салыштырма маалыматтар көрсөткөндөй, тунма кымызды жергиликтүү колдонууда сезгенүү реакциясы регресстөөгө көбүрөөк ыктап, детрит ткандары макрофагдар тарабынан көзөмөлдөнүүчү топко караганда азыраак мөөнөттөрдө фагоцитозго дуушар болгон. Жаракат бетинен алынган мазок-тактардагы ириңдүү-резорбциялык процесстердин даражасы жакынкы мөөнөттөрдө эле анча көрүнүктүү болбой калган. Жаракат процессинин жүрүшүнүн мындай мүнөзү жергиликтүү кымыз терапиясынын терапиялык таасири менен байланыштуу деп айта алабыз.

Жаракат бетинин айыгуусуна тунма кымыздын оң таасири макроскопиялык жактан аныкталып жатты. Пио жана лимфорея тилкелери жок, жетишерлик “кургак” жаракат аныкталып, жука кабык түрүндө үстүртөн карт калыптанып жатты. Ткандардын репарациясынын мындай белгилери жакынкы мөөнөттөрдө – терапия башталгандан 3-5-суткасында эле пайда болот. Жаракаттын аянтын өлчөө ушул эле мөөнөттөрдө анын бети кичирейип башташын көрсөткөн.

Мындай айтканда “лейкоцитардык сплэш”, б.а. 5-суткада алынган мазоктордо нейтрофилдердин санынын көбөйүшү байкалган көзөмөлдөнүүчү топко салыштырмалуу мындай көрүнүш негизги топто байкалган жок. Бул салттуу ыкмаларды пайдалануда жаракаттын детриттик тканында микроорганизмдердин өсүшү басылбайт жана лейкоциттердин санынын өсүшү түрүндө иммундук жооп келип чыгат. Буга катар эле лейкоцитардык формуланын жаш клеткалардын көбөйүшү жагына жылышы жүрөт, бул салттуу каражаттар менен дарылоонун фонунда иммундук тутумдун уланып жаткан адекваттуу эмес реакциясынан кабар берет. Ошентип, ириңдүү жаракаттардын жергиликтүү терапиясынын салттуу усулдарында пайдаланылган каражаттардын антибактериялык касиеттери анча көрүнбөйт. Кымыз терапиясын колдонууда лимфоциттерди туруктуу бүркүү менен адекваттуу клеткалык иммундук реакция камсыздалат, муну биз бүткүл дарылоо мезгилинде жаракат бетинен алынган

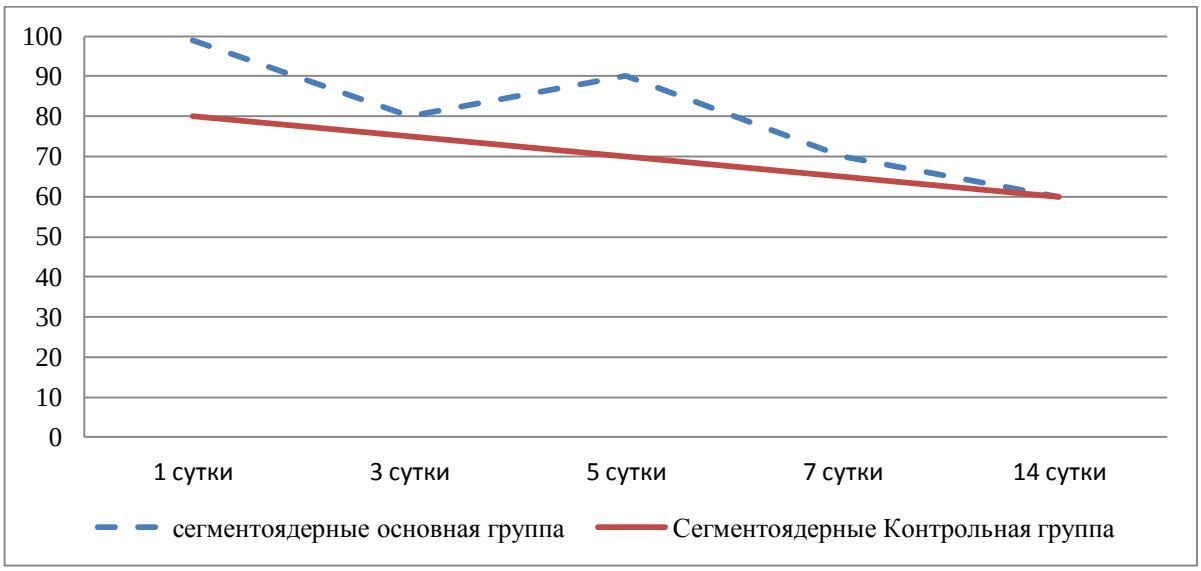
мазоктордон байкап жаттык. Эки топтун мазок-тактарындагы лимфоциттердин санынын көрсөткүчтөрү ишенимдүү айырмаланат (p< 0,05), мында көзөмөлдөнүүчү топто көрсөткүчтөр төмөнүрөөк: 1-суткада – 4 эсе, 3-суткада – 2 эсе, 5-суткада – 5 эсе (4-сүрөт). Инфильтраттагы лимфоциттердин жана макрофагдардын туруктуу саны жаракаттагы иммундук реакциянын стабилдүүлүгүн камсыздады.



4-сүрөт. Негизги жана көзөмөлдөнүүчү топтордогу дарылоонун ар кайсы мөөнөттөрүндө ириңдүү жаракаттагы клеткалык иммундук реакция

Жаракат бетинен алынган мазокторду гистологиялык изилдөөлөр көрсөткөндөй, эпидермисте жүрүп жаткан өзгөрүүлөр тунма кымыз менен дарылоонун 5-суткасында башталат. Теринин четтериндеги өсүүнү камсыздаган базалдык эпителиоциттердин эсебинен регенератордук процесстер табылган. Жаракат көп бөлүгүндө 5-суткада микробдук колонизациядан бошогон, бул көзөмөлдөнүүчү топтун каражаттарынан кездештирилген эмес. Кийинки динамикасындагы байкоолордо жаракат бетине инфекция жугузуунун белгилери белгиленген эмес.

Ириңдүү жаракаттарды салттуу дарылоодо пайдаланылган көп жолку күнүгө кайра таңуулар тиешелүү майнаптуулукту камсыздаган эмес, андан тышкары, агенттердин коагуляциялык жана аллергияга алып келчү жөндөмүнүн айынан жаракат тарабынан кошумча кайталанма реакцияларга алып келген. Ошондуктан көзөмөлдөнүүчү топто мазок-тактарда биз аралык ткандардын кайталанма инфильтрациясын, микробдук урук себүүнү жана дарылоонун 5-суткасында ириңдүү-резорбциялык процесстердин активдештирилишин таап жаттык.



5-сүрөт. Ириңдүү жаракаттардын мазок-тактарындагы нейтрофилдүү лейкоциттердин санынын өзгөрүү динамикасы

Курчап турган ткандарда кескин шишиктин, көп кандуулуктун, кан тамырлардын ичиндеги кандын стазынын, макрофагдар жана лейкоциттер массасынын фонунда жакын жайгашкан булчуң-апоневротикалык түзүмдөргө чейин булчуң түзүмдөрүндө өзгөрүүлөр, ири кан тамырлардын капталдарынын миоциттеринин, эндоваскулиттин өрчүшү менен нервдер түзүмүнүн бузулушу белгиленген.

Бардык бул көрүнүштөр чоң некробиологиялык процесстердин, тери алдындагы майлуу клетчатканын бузулушунун фонунда жумшак ткандардын жана жаракат бетиндеги эндотоксикозду мүнөздөдү. Кайталанма микробдук сплэште жана мүмкүн салттуу каражаттардын суутек перекисинин, диоксидиндин коагуляциялык таасиринде регенератордук процесстер тарабынан төмөндөө жагына карай бир топ өзгөрүүлөр белгиленген,

Жергиликтүү интоксикация көрүнүктүү болгон, дарылоонун салттуу ыкмалары аны жетишерлик азайта алган эмес.

Бейтаптардын анча-мынча санынын мазок-тактарында майда очоктуу карттын колликвациясы, дермадагы плазмаррагия жана эпидермис менен дерманын катмарланган тилкелеринде дарылоонун башындагы баштапкы деңгээлге салыштыргыдай бактериялык урук себүүнүн көбөйүшү табылган.

Негизги топто регенерациялык процесстер дермада эндотелий элементтери жана мезенхималдык клеткалардан турган синустук жетилбеген кан тамырлардын болушу менен грануляциялык ткандардын тилкелери түрүндө табылып жатты. Жаракат төмөнкү белгилер менен мүнөздөлгөн:

1) жаракаттын өлчөмүнүн кичирейиши;
2) четиндеги чоң шишиктин жоктугу;
3) катуу тырык тканын калыптандыруунун жоктугу.

Мазоктордо кымыздын сары суу бөлүгүнүн таасири астында катмарланган эпидермистин жана дерманын жоктугу даана байкалып жатты. Даана көрүнгөн шишиктин жана ткандардын инфильтрациясы табылган жок, микроорганизмдердин жана лейкоциттердин бирин-серин топтошуулары болуп жатты.

Негизги жана көзөмөлдөнүүчү топтогу айыгуунун мөөнөттөрү 9-13 күндү түздү. Бирок жаракаттын өлчөмүнүн кичирейиши, четтеринин жыйрылышы өңдүү мындай көрсөткүчтөрдү биз негизги топто гана байкадык. Жаракаттын айыгуусунун алгачкы мөөнөттөрү тунма кымыз менен дарылоонун 7-суткасынан башталат.

Ириңдүү жаракаттагы санациялык жана регенератордук процесстердин көрсөткүчтөрү негизги топто кыйла жакшыраак болгон, бул 3-таблицада көрсөткөн.

3-таблица. Ириңдүү жаракаттарды негизги жана көзөмөлдөнүүчү топто дарылоонун натыйжалары, M±m (n=115)

Результаты лечения	Контрольная группа	Основная группа	Значимость различия
Дарылоо мөөнөттөрү, к/күндөр	12,91 ±0,69	9,91 ± 0,28	p<0,001
Жаракаттын некроздуу массалардан тазаланышы, сут.	5,37 ± 0,45	3,34 ± 0,24	p<0,001
Айыгуунун ылдамдыгы, %/сут.	3,84 ± 0,03	4,19 ±0,05	p<0,001
Грануляциянын пайда болушу, сут.	4,91 ±0,39	3,91 ±0,19	p<0,05
Эпителизациянын башталышы, сут.	6,62 ± 0,46	5,11 ±0,18	p<0,05

Ириңдүү очоктун жайгашуусуна жараша: көкүрөк клеткасында же алдыңкы ич капталында, колдо же бутта же жамбаш тушта болгондугуна жараша – жаракаттын детриттик (некроздуу) массалардан тазалануу мөөнөттөрү жана жаракаттын айыгуу ылдамдыгы бири биринен айырмаланып турду; бул көрсөткүчтөрдүн статистикалык ишенимдүү айырмалары топтор боюнча дагы бар (4-таблица).

4-таблица. Жаракаттын детриттик (некроздуу) массалардан тазаланышынын жана айыгуусунун ылдамдыгы негизги (А) жана көзөмөлдөнүүчү (В) топтордо, M±m

Результаты лечения	Ириңдүү жаракаттын жайгашуусу					
	Буту-колдо (n=60)		Көкүрөк клеткасында жана алдыңкы ич капталында (n=17)		Инъекциядан кийинки абсцесс (n=23)	
	А	В	А	В	А	В
Жаракаттын детриттик массалардан тазаланышы, сут	3,43±0,45	6,35±0,89	2,82±0,61	5,33+0,46	3,57±1,25	7,0±0,97
Айырмачылыктардын мааниси	p<0,01		p<0,01		p<0,05	
Айыгуунун ылдамдыгы, % сут	4,19±0,07	3,86±0,06	4,35±0,11	4,04±0,09	4,18±0,11	3,81+0,08
Айырмачылыктын мааниси	p<0,001		p<0,05		p<0,05	

Жергиликтүү кымыз терапиясынын тегерегиндеги ткандарга аяр таасир этүүсү тунма кымыздын дүүлүктүрүүчү касиеттеринин жок болушунда, эпидермистин жана дерманын травма алуусу менен коштолбойт. Тунма кымызга мүнөздүү антибиотиктик касиеттер курчап турган теринин туруктуулугунун жогорулашына түрткү берген. Трофикалык жараларды дарылоодо иш-чаралардын комплексине тунма кымызды киргизүүдө анча-мынча грануляцияланган, өтө жай өрчүгөн эски жараларды дагы айыктыруу процессинин турукташтырылганы белгиленген. Биз тунма кымызды колдонгондон кийин жараларда репарация процесстеринин тездөөсүн байкадык, бул бейтаптарды 3 жумадан аз (19-суткада) мөөнөттөрдө амбулатордук дарылоого чыгарууга мүмкүндүк берди, ошол эле учурда салттуу дарылоо алып жаткан бейтаптардын жаракат бетин айыктыруу мөөнөтү 3 жумадан ашыкты түзгөн (4.8-таблица).

Ошентип, жүргүзүлгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй, жаракат кемтигинин терисинин репарациясынын жана көзөмөлдөнүүчү топтогу жаракаттын регенерациясынын белгилеринин пайда болуу мөөнөттөрү 1,5 жуманы түзгөн. Ошол эле учурда бул көрсөткүчтөр боюнча негизги жана көзөмөлдөнүүчү топтогу айырма статистикалык жактан ишенимдүү.

Антибиотиктерге микроорганизмдердин сезгичтигин аныктоого жүргүзүлгөн изилдөөлөр көрсөткөндөй, пенициллиндер тобундагы каражаттарга көбүрөөк резистенттүүлүк чыгып жатты (пенициллинге сезгичтик 1-үлгүдө гана бар болуп чыкты). Ошондой эле биз суткалык кымызга микрофлоранын сезгичтигине изилдөө жүргүздүк, ал үч учурда гана резистенттүүлүктү көрсөттү (5.45%).

Жаракаттагы микроорганизмдер жергиликтүү дарылоо башталгандан тартып бешинчи суткада көбүрөөк сезгичтикке ээ болгондугу мүнөздүү факт болуп калды, ошол эле учурда ал жергиликтүү кымыз терапиясын жүргүзүүнүн фонунда өсүп жатты. Пенициллиндер катарындагы антибиотиктер тобуна, канамицинге, рифампицинге сезгич стафилококк штаммдарынын саны, ошондой эле цефалоспориндер тобуна көбүрөөк сезгичтигин көрсөткөн башка культуралардын штаммдары көбөйүп жатты. Көзөмөлдөнүүчү топтун маалыматтарын салыштырма талдоо көрсөткөндөй, дарылоонун салттуу ыкмаларынын фонунда себилген штаммдардын антибибиотиктерге сезгичтиги жогорулабай, тескерисинче резистенттүүлүк учурлары көбөйүп жаткан.

Талдоонун жыйынтыктарын чыгарып жатып, тунма кымыздын ириңдүү жаракаттардан бөлүнгөн патогендүү микроорганизмдердин сезгичтигине карата жогорку антибактериялык жөндөмдүүлүгү жөнүндө жыйынтык чыгарууга болот, бул кымыздын сары суусунун терапиялык мүмкүнчүлүктөрүн негиздөөдө өтө чоң мааниге ээ.

Биздин изилдөөлөрүбүз тунма кымыздын терапиялык касиеттерин тастыктайт. Теринин жана тери алдындагы клетчатканын ириңдүү жабыркоолорун комплекстүү дарылоодо кымыздын сары суу бөлүгүн пайдалануу жаракаттагы патогендүү микрофлоранын көбөйүшүн тез басууга жардам берет, анын антибактериялык каражаттарга резистенттүлүгүн төмөндөтөт, жаракаттагы санациялык жана регенерациялык процесстерди тездетет.

ЖЫЙЫНТЫКТАР

1. Ириңдүү жаракаттарды дарылоо үчүн жергиликтүү кымыз терапиясын колдонуу (жаракат процессинин биринчи фазасы) патогенетикалык жактан негизделген жана салттуу каражаттарга салыштырмалуу жаракаттардын күчөтүлгөн тазаланышына алып келет.

2. Тунма кымыз жаракаттагы микробдордун санынын азайышын камсыздоо менен бирге, алардын түрүнө жана касиеттерине көз карандысыз, жаракаттын клеткалык түзүмдөрүн жабыркатпайт, жаракат процессинин биринчи фазасынын жүрүшүн тездетет, регенератордук реакцияларды активдештирет.

3. Тунма кымыздагы кычкыл протеиназалардын жогорку концентрациясы протеолиттик таасир этет жана эксперименттик ириңдүү жаракатты дарылоодо жаракаттын некроздуу массалардан жана патогендүү микроорганизмдерден тез тазаланышына жардам берет.

4. Тунма кымыз андагы кычкыл протеиназанын максималдуу санынын камтылышынын эсебинен эксперименттик ириңдүү жаракатты дарылоодо жергиликтүү колдонуу шарттарында протеолиттик таасир этет, жаракаттын некроздуу массалардан жана патогендүү микроорганизмдерден тез тазаланышына жардам берет.

5. Тунма кымызды ириңдүү жаракаттарды жергиликтүү дарылоодо колдонуу жумшак (ийкемдүү) тырыктын калыптанышын камсыздайт, жаракаттын айыгуусунун ылдамдыгын суткасына 3,8±0,03 % дан 4,2±0,05 %га чейин жогорулатууга жана бейтаптардын стационарда болуусунун мөөнөттөрүн 12,9±0,69 дан 9,9±0,28 суткага чейин кыскартууга мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР

1. Инфекция жугузулган жалпак жаракаттуу бейтаптарга терини спирт эритмеси менен тазалагандан кийин жаракатты тунма кымыз менен жууп, андан кийин суткасына 1-2 жолу тунма кымыз сиңирилген асептикалык таңуу коюу сунушталат.

2. Жумшак ткандардын ириңдүү ооруларын (абсцесстерди, флегмоналарды) жаргандан кийин ириңдүү көңдөйдү 2-3 жолу тунма кымыз менен жууп, андан кийин тунма кымыз сиңирилген стерилдүү майлыктар менен көңдөйдү тампондоо сунушталат.

3. Ириңдүү очокторду ачкандан кийин биринчи суткадан баштап 5-7 күн бою күнүгө, суткасына 1-2 жолу, кайра таңуу менен тунма кымыз сиңирилген таңууларды коюу сунушталат.

4. Ириңдүү жаракаттарды антибиотиктерсиз дарылоодо ириңдүү инфекциянын жалпы клиникалык симптомдору (гипертермия, интоксикация жана лейкоцитардык формуланын жылышы) жок болгондо тунма кымыз жергиликтүү колдонулушу мүмкүн.

5. Жаракат процессинин биринчи фазасында ириңдүү жаракаттарды дарылоодо жергиликтүү дарылоонун башка ыкмалары менен салыштырмалуу тунма кымызды колдонуу жалпы токсиндүү таасирлердин, аллергиялык

реакциялардын жоктугу, жаракат процессине майнаптуу таасирин тийгизүүсү менен мүнөздөлөт.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫК КОРГОН ИЛИМИЙ ЭМГЕКТЕР

1. Экспериментальное изучение влияния мази Гипофур на течение II фазы раневого процесса [Текст]: / [М.М. Мамакеев, А.А.Сопуев, Н.Ж. Шарапов и др.]. // В кн.: Актуальные вопросы гнойной хирургии у детей и взрослых: Сб. науч. трудов. - Алматы, 2010. – С.95-99.
2. Экспериментальная оценка эффективности местной кымызотерапии в лечении гнойных ран [Текст]: / [М.М. Мамакеев, А.А.Сопуев, Н.Ж. Шарапов и др.]. // В кн.: Актуальные вопросы гнойной хирургии у детей и взрослых: Сб. науч. трудов. - Алматы, 2010. – С.100-105.
3. Шарапов, Н.Ж. Оценка эффективности местной кымызотерапии в комплексном лечении гнойных ран [Текст] / Н.Ж. Шарапов // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2011. - №2. - С. 51-53.
4. Оценка эффективности местной кумысотерапии при воздействии на течение раневого процесса (экспериментальное исследование) [Текст]: / А.А. Сопуев, Н.О. Талипов, Н.Ж. Шарапов // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – Москва, 2011. - №11(34) - С.257-259.
5. Цитологический мониторинг течения раневого процесса при применении местной химопсино и кумысотерапии [Текст]: / М.М. Мамакеев, А.А. Сопуев, Н.О. Талипов и др.]. // Центрально-азиатский медицинский журнал. - Бишкек, 2011. - Том 17. - №5. - С.13-17.
6. Шарапов, Н.Ж. Влияние местной кымызотерапии на течение раневого процесса [Текст] / Н.Ж. Шарапов // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2012. - №1. – С. 70-73.
7. Шарапов, Н.Ж. Цитологическая картина течения раневого процесса при применении местной химопсино- и кумысотерапии [Текст] / Н.Ж. Шарапов // Хирургия Кыргызстана. – Бишкек, 2012. - №1. – С. 73-78.
8. Характеристика цитологической картины течения раневого процесса при применении мази Гипофур в условиях клиники [Текст]: / [Н.О. Талипов, А.А. Сопуев, Н.Ж. Шарапов и др.]. // Современные проблемы науки и образования. – М.: Изд-во «Академия Естествознания», 2013. – № 5; URL: www. science-education. ru/111-10485
9. Шарапов, Н.Ж. Балльная оценка эффективности местной терапии гнойных ран во II фазе раневого процесса. [Текст] / Н.О. Талипов, А.А. Сопуев, Н.Ж. Шарапов // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2013. - №2. –- С. 25-38.
10. Экспериментальная оценка эффективности местной кумысотерапии на течение раневого процесса Текст]: / [А.А.Сопуев, Н.О. Талипов, Н.Ж. Шарапов и др.]. // Вестник КГМА. – Бишкек, 2014. - №2. – С. 20-24.

РЕЗЮМЕ

диссертации Шарапова Нурдин Жакшылыковича «Оценка эффективности местной кумысотерапии в комплексном лечении гнойных ран (экспериментально-клиническое исследование)», представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Ключевые слова: Раны, гнойные раны, лечение хирургическое, Тунма-Кумыс

Цель исследования: Повышение клинической эффективности комплексного лечения больных с различными гнойными ранами на основании клинико-экспериментальной оптимизации методической схемы местной кумысотерапии гнойных ран.

Объект исследования: 60 беспородных кроликов, 126 пациентов с различными гнойно-воспалительными процессами в мягких тканях

Методы исследования: Клинические, цитологические, гистологические, клинико-статические исследования.

Полученные результаты и их новизна.

Впервые в хирургической практике на экспериментальных животных и клиническом материале проведено исследование местного воздействия тунма-кумыса на гнойные раны в первую фазу раневого процесса. Изучена динамика морфологических изменений, микробного пейзажа в гнойной ране мягких тканей под действием тунма-кумыса, на основании полученных данных доказана эффективность местной кумысотерапии на течение I фазы раневого процесса. На экспериментальном и клиническом материале доказано антибиотическое действие тунма-кумыса и его стимулирующее влияние на процессы регенерации в гнойной ране.

Область применения: Хирургия.

Библиография: Библиография включает 166 источников, из них 120 - отечественных и из стран ближнего зарубежья; 46 - авторов из стран дальнего зарубежья. Диссертация иллюстрирована 26 таблицами и 39 рисунками.

Шарапов Нурдин Жакшылыковичтин «Ириңдүү жаракаттарды комплекстик дарылоодо жергиликтүү кымыз терапиясынын натыйжалуулугун баалоо» аттуу темадагы 14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынан

КОРТУНДУ

Чечүүчү сөздөр: Жараттар, ириң жараттары, хирургиялык дарылоо, Тунма-Кымыс.

Изилдөөнүн максаты: Ар кандай ириң жараттары менен жабыркаган оорулууларды комплекстик дарылоодо кымыс менен жердик дарылоону клиникалык-эксперименталдык жактан ыңгайлаштыруу менен клиникалык натыйжалуулукту жогорулатуу .

Изилдөөнүн объектиси: 60 породасыз бакма коён, 126 ириңдеген жумшак ткандарына операция жасалган оорулу.

Изилдөөнүн ыкмалары: Клиникалык, цитологиялык, гистологиялык,

клиникалык-статистикалык.

Изилдөөнүн жыйынтыгы: Хирургиялык практикада биринчи жолу эксперименталдык жана клиникалык негизжерде тунма-кымыстын жердик колдонгондо жарат процессинин I фазасынын жүрүшү такталган. Морфологиялык өзгөрүүсүнүн динамикасы, тунма-кымыстын жердик колдонгондо ириң жаратынын микробиологиялык пейзажынын өзгөрүүсү изилденген, алынган натыйжалар менен жарат процессинин I фаза жүрүшүнүн натыйжалуулугу далилденген.

Эксперименталдык жана клиникалык изилдөөлөрдүн негизинде тунма-кымыстын антибактериалдык жана спецификалык эмес коргонуу факторлорун күчөтөөрү, грануляция тканынын жетилүүсүн жана анын фиброз тканына айланышын тездетээри далилденген.

Колдонуу чөйрөсү: Хирургия.

Библиография: Адабияттардын тизмеси 166 булактан турат, анын ичинен 46 алыскы чет өлкөлөрдөн. 26 таблица жана 39 сүрөт менен чагылдырылган

RESUME

of dissertation work of Sharapov Nurdin Jakshilikovich"Evaluating the effectiveness of Tunma-Kimiz ointment in the treatment of purulent wounds ," presented for the degree of candidate of medical sciences, specialty 14.01.17 – Surgery

Keywords: Wounds , purulent wounds, surgical treatment, Tunma-Kimiz.

Objective: improvements in the effectiveness of comprehensive clinical treatment of patients with a variety of purulent wounds on the basis of clinical and experimental optimization of local therapy of Tunma-Kimiz.

Object of study: 60 mongrel rabbits, 126 operated patients with purulent wounds of soft tissues.

Methods: Clinical, cytological, histological, clinico-static study.

Results and scientific innovation. It was found that the topical application of ointment Tunma-Kimiz in treatment of purulent wounds accelerated flow of phase II of wound healing.

Based on experimental and clinical studies, it was demonstrated that the ointment Tunma-Kimiz increases non-specific protective factors , accelerates the maturation of granulation tissue and its transformation into fibrous tissue.

Scope: Surgery.

The Bibliography: Bibliography includes 166 sources, of which 46 authors from abroad. Illustrations, 26 tables and 39 figures.