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:616.71-018.46-002-036.12-089:616.379-008.64

МАМЫШОВ АЛМАЗБЕК ЖУМАБЕКОВИЧ

КАНТ ДИАБЕТИ МЕНЕН ЖАБЫРКАГАН БЕЙТАПТАРДА ӨНӨКӨТ ОСТЕОМИЕЛИТТИ САНАЦИЯЛООНУН ӨРКҮНДӨТҮЛГӨН МЕТОДУ

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын
автореферати

Бишкек – 2018

Илимий эмгек Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук Госпиталда жана Курортология жана калыбына келтирүү Кыргыз илимий-изилдөө институтунда аткарылды.

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор Бейшеналиев Алымкадыр Савирдинович

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору, профессор Гаипов Рустам Гаипович

медицина илимдеринин доктору Кочоров Орозали Тайтокурович

Жетектөөчү уюм: Ош Мамлекеттик Университети

Коргоо 2018 жылдын «21» июнда саат 15^{00} Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук хирургия борборунун жана И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын алдындагы Д.14.17.550 диссертациялык кеңештин отурумунда, 720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25 дареги боюнча өткөрүлөт.

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.

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

ИШТИН НЕГИЗГИ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Өнөкөт остеомиелитин дарылоо маселеси бүгүнкү күнгө чейин чечилбей келе жатат. Бул дартка көп учурда жумушка ылайктуу жаш курактагы адамдар кабылданат жана бул бейтаптардын калыбына келтирүү маселеси абдан актуалдуу [Г.А. Измайлов м-н авт-р., 1998; А.С. Бейшеналиев м-н авт-р., 2015].

Өнөкөт остеомиелити сөөк тутумунун патологиясына караштуу жана жергиликтүү көрүнүштөр гана эмес жалпы организмдин өзгөрүүлөрү менен коштолот. Сөөк тутумунун башка дартарына салыштырмалуу өнөкөт остеомиелити 3-6,5 % түзөт (В.К. Гостищев, 1999; Г.Д. Никитин м-н авт-р., 2000; А.А. Туркменов, 2014). Акырык жылдары бул дарттын көбөйүшү байкалатып жатат (В.А. Митиш м-н авт-р., 1997; Z. Baj et al., 1997;), ал эми өнөкөт остеомиелитине чалдыккан бейтапка кайрадан жасалган операциялардын саны 2-28ге чейинкини түзөт (В.В. Чаплинский жана В.Н. Лопушан, 1974; В.Ф. Трубников м-н авт-р., 1984; H.P. Ledermann, 2000; A. Kaim et al., 2000). Бейтаптардын 73,9-80% кайрадан кайталанып операция жасалат (В.Ф. Трубников м-н авт-р., 1984; C. Windhofer et al., 2001).

Өнөкөт остеомиелити боюнча жасалган операциялардын жакшы эмес натыйжасы 13-65,7% бейтаптарда аныкталган (А.М. Аранович, 1995; В.К. Гостищев м-н авт-р.,1997; В.А. Митиш м-н авт-р.,1997; Ю.А. Амирасланов м-н авт-р., 2000; Ч.А. Али-Заде, 2000) жана бейтаптардын 20-34,8% майып болуп калышат (А.А. Кутин жана В.В. Слюньков, 2001; C. Windhofer et al., 2001).

Изилдөөчүлөр жакшы эмес жыйынтыктарын себептерин госпиталдык этапка чейинки диагностикалык каталар менен байланыштырышат (В.К. Гостищев м-н авт-р., 2000; Ю.А. Амирасланов м-н авт-р., 2000; M. Van Dijk et al., 1999; L.M. Museru et C.N. Mcharo, 2001), операциянын алдындагы даярдоодо (С.М. Воробьев жана С.Л. Тихомиров, 2000), операция жасоо ыкмаларында (В.К. Гостищев жана Л.П. Шалчкова, 2000; Ф.И. Горелов м-н авт-р., 2000; Ю.А. Амирасланов м-н авт-р., 2000; А.М. Светухин и соавт., 2001; Е.С. Малышев м-н авт-р., 2000; С.М. Воробьев жана С.Л. Тихомиров, 2000), так айтканда сөөк көңдөйдү пластика жасоодо туура эмес ыкманы кодонууда (М.А. Галеев м-н авт-р., 1978; Ч.А. Али-Заде, 2000; Г.Д. Никитин м-н авт-р., 2002; А.И. Аманов, 2004).

Остеомиелитти радикалдуу хирургиялык тазалоо маселеси хирургтардын пикири кайчылаш болууда, ал эми сөөк боштукту тиешелүү пластика жасоо ыкмасы талаш бойдон калууда (Ю.А. Амирасланов и соавт., 2001; Г.Д. Никитин и соавт., 2000; 2002). Көптөгөн изилдөөчүлөр

сунушталган пластика жасоо ыкмалары (В.А. Митиш м-н авт-р., 1997; Ю.А. Амирасланов, 2000; З.И. Уразгильдеев м-н авт-р., 1998; В.В. Грубник м-н авт-р., 2000; Е.А. Столяров м-н авт-р., 2003), анын арасында негизги болгон ыкманын жоктугун далилдеп турат.

Коомдук саламаттык сактоо тармагында кант диабети өтө актуалдуу көйгөйлөрүнүн бири болуп саналат жана бүткүл дүйнөлүк саламаттык сактоо уюмунун маалыматы боюнча азыркы күндө дүйнөдө диабет менен ооругандардын саны 150 млн. түзөт [Г.А. Измайлов м-н авт-р., 1998; А.С. Бейшеналиев м-н авт-р., 2015].

Өнөкөт остеомиелит жана кант диабети бир эле адамда кездешет, бирок бир катар айырмачылыктар байкалат. Бир тараптан бейтапта ар кандай аз көлөмдөгү болгон ириңдин очагы организмде жалпы алмашуу кубулушуна, инсулиндин жетишсиздигине, кант диабетинин оорлошуна жана анын декомпенсациясына алып келет, ал эми экинчи тараптан – алмашуунун бузулушуна, ткандардын регенерациясынын төмөндөшүнө, сезгенүү кубулушунун оорлошуна жана жүрүшүн татаалдашуусуна [Ч.А. Али-Заде, 2000; Г.Д. Никитин м-н авт-р., 2002; А.И. Аманов, 2004].

Кант диабети фонундагы остеомиелиттин очагы көпчүлүк учурда узак убакыт бою кездешет жана анын өөрчүшүнө жана башка жаңы очактардын пайда болушуна алып келет [В.В. Грубник м-н авт-р., 2000; Е.А. Столяров м-н авт-р., 2003].

Өнөкөт остеомиелитти дарылоодогу кыйынчылыктар микроорганизмдердин антибиотиктерге туруктуулугунун өсүүсү, микрофлоранын түрүнүн өзгөрүүсү менен байланыштырса болот. Андан сырткары калктын иммундук статусу өзгөрүүдө, бул дагы өнөкөт остеомиелитти жалпы организмге тарашына, өнөкөт жана рецидивдик формаларына өтүүсүнө алып келет [Г.А. Измайлов м-н авт-р., 1998; А.С. Бейшеналиев м-н авт-р., 2015].

Компенсация болбогон кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелити – бул бири бирине байланышкан, спецификалык жакшы эмес кабылдоого алып келген дарттар. Муну дарылоодо оперативдик эле ыкма колдонулбай, организмде болуп жаткан өзгөрүүлөрдүү адекваттуу коррекция кылуусу да зарыл [А.И. Гаркави, 1991; П.М. Елизаров, 1994; А.В. Басков, 2001; С.В. Горюнов, 2008; М.А. Евсеев, 2008; А.С. Бейшеналиев м-н авт-р., 2015].

Азыркы күндө кант диабети менен ооруган бейтаптардын өнөкөт гематогендик остемиелитин дарылоо көйгөйү актуалдуу болуп келе жатат.

Диссертациянын темасынын илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар, негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Диссертациялык эмгек

изилдөөчүнүн демилгеси менен жүргүзүлгөн илимий иш болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: остеоперфорация методикасын өркүндөтүүнүн эсебинен кант диабети менен жабыркаган өнөкөт гематогендик остеомиелити бар оорукчандарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдети:

1. Кант диабети менен жабыркаган өнөкөт гематогендик остеомиелити бар оорукчандардын диагностикасында клиникалык-рентгенологиялык көрсөткүчтөрүн изилдеп чыгуу;
2. Кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте чучук каналдарын лаваждоо жана кеңири санациялоо менен остеоперфорация жана ириңдин очогун дренаждоо модификацияланган хирургиялык методикасын иштеп чыгуу.
3. Кант диабети менен жабыркаган адамдардын параоссалдык флегмон менен оорлошкон өнөкөт остеомиелитин дарылоонун ыкмасын иштеп чыгуу;
4. Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт гематогендик остеомиелитти салттуу жана жаңы ыкма менен хирургиялык дарылоодогу жакынкы жана алыскы натыйжаларын салыштырмалуу анализин жүргүзүү.

Иштин илимий жаңылыгы.

- Модификацияланган хирургиялык методика – кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте чучук каналдарын лаваждоо жана кеңири санациялоо менен остеоперфорация жана ириңдин очогун дренаждоо методикасы иштелип чыкты.
- Алгачкы жолу жаракаттагы ткандарды гидратациялоо даражасын аныктоо жолу менен ириңдүү жаракат эрте жабылган шарттарда кант диабети менен жабыркаган адамдардын параоссалдык флегмон менен оорлошкон өнөкөт остеомиелитин дарылоонун ыкмасы иштелип чыкты жана клиникалык практикага киргизилди.
- Кант диабети менен жабыркаган адамдардагы гематогендик остеомиелиттин клиникалык-рентгенологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөгө толуктоолор киргизилди жана системалаштырылды.
- Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелитти остеперфорациялоонун биз сунуштаган модификацияланган методунун клиникалык натыйжалуулугу далилденди.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелитти кечиктирилип диагностика коюунун жана каталарынын негизги себептери иликтенип чыккан;

2. Ириңдин очагын операциянын алдында так көрсөткөн рентгендиагностикалык комплекстүү ыкмалары сунушталган;

3. Кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте операциянын жыйынтыктарын жакшырткан модификацияланган хирургиялык остеоперфорация методикасы сунушталган.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү. Кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте операциянын жыйынтыктарын жакшырткан модификацияланган хирургиялык остеоперфорация методикасын колдонууда жана дарттын кабылдап кетүү мөөнөтүнүн азайышына байланыштуу медициналык-социалдык натыйжалуулукту алуунун мүмкүнчүлүгүн камтыйт.

Коргоого алынып чыгарылуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте модификацияланган хирургиялык методикасын - чучук каналдарын лаваждоо жана кеңири санациялоо менен остеоперфорация жана ириңдин очогун дренаждоо ыкмасын дарттын хирургиялык дарылоосунун натыйжаларын жакшырткан.

2. Кант диабети менен жабыркаган адамдардын параоссалдык флегмон менен оорлошкон өнөкөт остеомиелитин иштелип чыккан дарылоонун ыкмасы ириңдүү жаракат эрте жабылганына жана оорлошунун санын төмөндөткөн.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы: изденүүчүнүн кошкон салымы бейтаптарды текшерүүдө, операцияларды аткарууда жана поерациядан кийинки убакытта дарылоодо. Ошондой эле диссертацияда көрсөтүлгөн материалдарды изденүүчү өзү иликтеп жана статистикалык анализ жүргүзгөн.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Изилдөөнүн жыйынтыктары Кыргыз Республикасына эмгек сиңирген врач Фингерге арналган конференцияда (Бишкек ш., 2015); «Жаңы илим: тажрыба, салты, инновациялар» деген Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Омск ш., Российская Федерациясы 2016); “Жаңы илим: көйгөйлөр жана перспективалар» деген Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Стерилитамак ш., Российская Федерациясы 2016); “Жаңы илим: стратегия жана өрүгүүнүн вектору» деген Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Челябинск ш., Российская Федерациясы 2016); КР Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук Госпиталдын хирургтарынын жана И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын пропедевтикалык хирургия кафедрасынын кызматчыларынын биргелешкен отурумунда, (Бишкек ш., 2016); КР Саламаттык сактоо

министрлигинин Улуттук хирургиялык борборунун жана И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын караштуу хирургия боюнча диссертациялык кеңешинин Д.14.17.550 эксперттик комиссиясынын отурумдарында диссертациянын негизги абалы баяндалган (Бишкек ш., 2018).

Изилденген жыйынтыктарды жайылтуу. Өнөкөт остеомиелиттин диагностикасы жана хирургиялык дарылоо ыкмалары И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын 4 курсунун студенттердин жана клиникалык ординаторлордун практикалык сабактарында пайдаланылат. Ошондой эле диссертациянын негизги жоболору "Жаракат жана жаракат инфекциясы" деген темадагы лекцияларда жана практикалык сабактарда колдонулат.

Изилдөөнүн жыйынтыктары жана өнөкөт остеомиелиттин диагностикасы жана иштелип чыккан хирургиялык дарылоо ыкмалары КР Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук Госпиталдын ириңдүү хирургия бөлүмүндө практикалык жумуштарында колдонулат.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда толук чагылдыруу. Диссертациянын темасы боюнча КР ЖАК сунуштаган илимий басмаларда 9 илимий макала, алардын арасынан 2 илимий макала жакынкы чет өлкөлөрдүн РИНЦ системасында индексацияланган басмалардан чыкты. Мындан тышкары эки рационализаторлук сунуш сунушталган.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертациялык иш текстин 103 барагында баяндалган, ал компьютерде Times New Roman 14 шрифти менен, 1,5 сап аралык интервал менен терилип, 24 таблицадан, 11 сүрөттөрдөн турат. Диссертациялык илимий эмгек өзүнө киришүүнү, адабий серепти, «Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары» бөлүмүн, өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын сүрөттөп көрсөтүүчү 2 бөлүмдү, тыянактарды, практикалык сунуштарды, 180 пайдаланылган библиографиялык булактарды, алардын ичинен 90 биздин жана жакынкы чет эл өлкөлөрдүн булактарын, ал эми 90 алыскы чет өлкөнүн булактарын камтыйт.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө илимий изилдөөгө коюлган иштин актуалдуулугу, илимий изилдөөлөрдүн максаттары менен алдыга коюлган милдеттери, илимий жаңы ачылыштар, практикалык жактан маанилүү болгон ой-пикирлер жана коргоого алынып чыгуучу диссертациянын негизги жоболору көрсөтүлгөн.

«Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелиттин дарылоонун жана жүрүшүнүн өзгөчүлүгү» деп аталган

1 бөлүмдө өнөкөт остеомиелиттин этиологиясы, кездешүүсүнүн саны, алардын ар кандай дарылоо ыкмалыры жана алардын натыйжалуугуу изденүүчү тарабынган кылдаттык менен иликтенип чыккан жана аларды сүрөттөп көрсөткөн. Бул изилдөөлөр текшерилип жаткан маселенин актуалдуулугун негиздөөгө мүмкүнчүлүк түздү жана коюлган максаттын чечүүчү маселелеринин жолун көрсөттүү.

«Изилдөө ыкмаларынын жана клиникалык материалдарынын жалпы мүнөздөмөсү» деп аталган **2 бөлүмдө** оорулуулардын изилденген топторунун өзгөчөлүктөрү, статистикалык талдоолор жана изилдөө ыкмалары белгиленген. Биздин көзөмөлдө Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук Госпиталынын ириңдүү хирургия бөлүмүндө 2000 жылдан тартып 2016 жылга чейинки аралыкта кант диабети менен жабыркаган 206 бейтаптарда өнөкөт остеомиелитти дарылоону талап кылган татаал хирургиялык ооруулар аныкталган.

«Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелиттин диагностикасы жана хирургиялык дарылоо» деп аталган **3 бөлүмдө** салыштырмалуу аспектинде хирургиялык дарылоонунн натыйжалары иликтенген.

Изилдөөнүн негизги тобун 2010 жылдан тарта 2016 жылга чейин өнөкөт остеомиелитине кабылган 106 бейтап түзгөн, алардын дарылоосунда модификацияланган хирургиялык ыкмасы колдонулган. Негизги топ болсо өз арасында 2 кичи топторго бөлүнгөн. Биринчи кичи топ - IАны өнөкөт остеомиелитинин оорлошкон эмес 63 (59,5%) бейтаптар түзгөн. Ал эми экинчи кичи топ - IБны 43 (40,5%) кант диабети менен жабыркаган адамдардын параоссалдык флегмон менен оорлошкон өнөкөт остеомиелити болгон бейтаптар. Бул топтогу бейтаптарга биз сунуштаган ириңдүү жаракатты темир илгичтер жана илмектер менен эрте жабуу модификацияланган хирургиялык остеоперфорация методикасын сунуштадык.

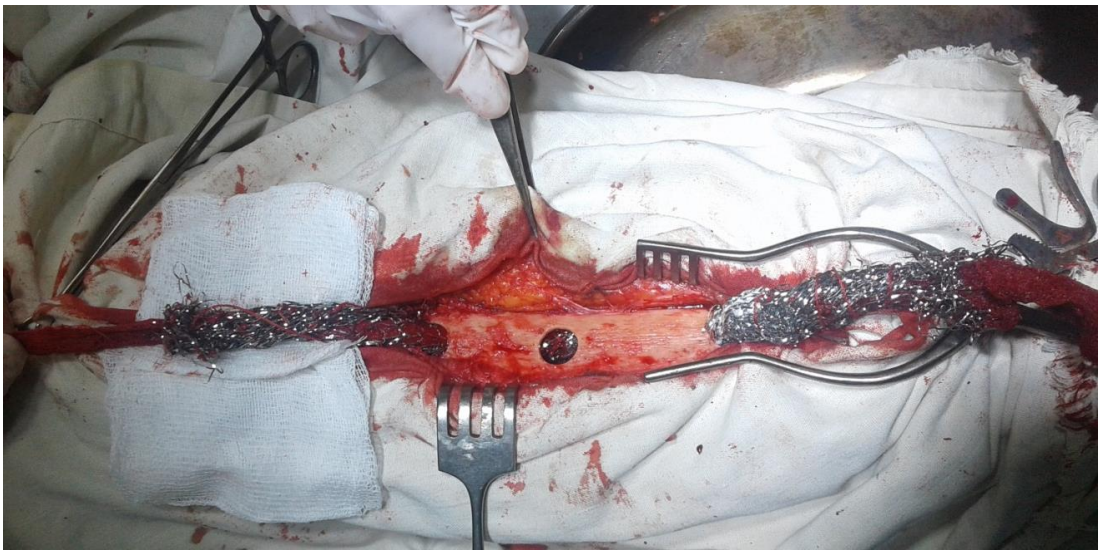
Экинчи топту (контролдук) - өнөкөт остеомиелитине кабылдаган 100 (49,5%) бейтаптар түзгөн, алар салтту ыкмалар менен арылганган. Бул топ дагы эки кичи топко бөлүгөн: Экинчи топтун биринчи кичи тобу IIА өнөкөт остеомиелитине кабылдаган 54(54,0%) бейтап, ал эми экинчи топтун экинчи кичи тобу IIБ 46(46,0%) бейтаптардын параоссалдык флегмон менен оорлошкон, бул бейтаптарга флегмонаны кесип, ачып, соо болгон ткандардын ченеминде кесип салып, андан кийинки дарылоосу салтуу түрүндө - ириндин очогун резина жана гипертоникалык суюктукка салынган марля материалдары менен дренаждоо жүргүзүлгөн.

2010 жылга чейин сөөктүн чучук каналы марлядан жасалган тампон

менен тазаланчу. Бирок алыскы жыйынтыктарды изилдөөнүн натыйжаларында бул ыкма колдонулган бейтаптарда кайрадан өнөкөн остеомиелит рецидиви болгону аныкталган. Бунун себеби сөөктүн чучук каналынын сабатту эмес болгон санациялоонун кесепети болуп чыккан. Сөөктүн чучук каналынын марлядан жасалган тампон менен тазалаганда кээ бир аймактарында микроорганизмдер калып, кайрадан оорунун козгоп, рецидивге алып келген. Бул жетишсиздикти жоюу максатында биз модификацияланган методиканы сунуштадык – остемиелиттин көңгөйүн метал тору менен санациялоо (1 сүрөт).

1 сүрөт. Остеомиелит көңдөйүн санациялоодо колдонулган метал тору

Марлядан жасалган тампондун сыртынан метал торду кийгизип, андан кийин остеомиелит көңдөйүн жалтыраганга чейин санациялоо жүргүзөбүз (2 сүрөт).



2 сүрөт. Марлядан жасалган тампондун сыртынан кийгизилген метал тору.

Сөөктүн чучук каналынын жабылып калган аймактары ачылат жана электродрелдин ач айлануусундагы режиминде сөөктүн беттери шар түрүндөгү фреза менен тазаланат. Свищь жолдору курч кашык менен тазаланып, секвестр, грануляция жана башка заттар алынат.

Сөөктөгү ириң-некроз болгон очагты хирургиялык санациялоонун радикалдуулугун визуалдык жол менен бааланат: боек менен маркировка болгон патологияга кабыл болгон жана жансыз болгон ткандарды алынганы, ошондой эле ретрограддык капиллярдык кан агуунун пайда болуусу («кан шүдүрүмү»). Перекись водород суюлтмасы менен остеомиелит көңдөйүн жууп некрэктомия аяктайбыз.

Сөөктүн чучук каналынын узундугу боюнча остеоперфорация болгон четки тешиктеринен полихлорвинил трубкасы, диаметри 1 см чейин, капталдарында көптөгөн 0,6 см чеийин тешилген, дренаждоо максатында коюлат.

Булчуң аралыктагы флегмона ачылып, санация жүргүзүлөт, некрэктомия жана фибриндер алынып салынат. Жараат катмары боюнча фасциядан баштап териге чейин толугу менен герметикалык түрдө тигилет. Операциядан кийинки убакытта сөөктүн чучук каналы дренаж коюлган трубка аркылуу лаваш жүргүзүлүп турат, трубкалар операциянын жараатынан башка жеринен чыгарылат, ошону менен агуу-жуулу системасын орун алат.

Биз изилдөөнүн натыйжасында төмөндөгү тыянакка келдик: полихлорвинил дренаж трубкасы сөөктүн чучук каналын гана эмес, ошол эле учурда булчуң аралык флегмонду да жакшы дренаждайт экен, себеби сөөктө болгон тешиктер жанындагы жумшак ткандарга өзү дренаж катары болуп берет экен. Остеоперфорациянын үстүндөгү үч бурчтук болгон сөөктүн сырткы картмары өз алдынча ичине бурулуп, андан кийинки тешилген аймактын репарациясын жакшыртат жата тездетет.

Ошондой биз ириң жараатын метал илмек жана илмекчелер менен эрте жабуу ыкмасын сунуштадык (15.05.2015 жылындагы № 18/15 КММАдан берилген рационализаторлук сунуш).

Ыкманын маңызы төмөндөгүдө: ириңдүү жараатты динамикалык контролдоо максатында, оптималдуу дарылоодо кайра ачып жана жабуу мүмкүнчүлүгү болгону, жараатты жапканда кайрадан ириндеп жана ириң жайылып кетпеш үчүн тантал зымынан (коррозия болбош үчүн) илмек жана илмекче сыяктуу элементтер жасалат, анан ириңдүү жараатты чоң ачып, жарааттын четтерине илмектер жана илмекчелер шелк жиптери менен тигилет, антисептикалып обработкадан кийин толугу менен герметикалык түрдө тигилет (3,4 сүрөттөр).

3-4 сүрөтөр. Ириң жараатын метал илмек жана
илмекчелер менен эрте жабуу ыкмасы

Бул ыкмада жараатты дарылоодо ачык жана жабык ыкмаларды комбинациялоо туура болот, себеби мындай ыкмада жараатын жабылышы эрте бүткөнүнө, ошондой эле бир нече жолу жараатты ачып-жапканга мүмкүнчүлүк түзүп, операциядан кийинки ириңдегенден алдын алып, инфекциянын тарап кетүүсүнө жол бербейт.

Биз сунуштаган остеоперфорация, ириңдүү очагты дренаждоо жана сөөктү чучук каналын лаваждоо ыкмаларын колдонулган бейтаптардын интоксикация белгилери дарылоодо бат жоголгонун аныктадык.

Негизги топтун дарылоонун үчүнчү суткасында бейтаптардын көпчүлүгүндө дененин температурасы нормалдашып, алтынчы суткага жергиликтүү сезгенүүсү, шишик, кызарганы азайган. Бул көрсөткүчтөр контролдук топко салыштырмалуу 3 эсе бат болгону байкалган.

Стационарда болгон орточо койко-күн негизги топто 9,2±0,42 күндү түзүп, 14,7±1,0 суткага контролдук топтогу бейтаптарга караганда аз болгон (1 таблица).

1 таблица – жүргүзүлгөн дарылоого карата жарааттын динамикасы жана стационарда болгон мөөнөтү.

Изилдөөдөгү бейтаптардын топтору	Орточо мөөнөт (M ± m) в сутках			
	жарааттын тазаланышы	грануляциянын пайда болушу	эпителизациянын башталышы	койко-күн
контролдук	13,38 ± 1,24	18,5 ± 1,23	21,86 ± 1,25	23,92 ± 1,45
негизги	4,54 ± 0,21 p< 0,01	6,86 ± 0,25 p< 0,01	9,26 ± 0,35 p< 0,01	9,22 ± 0,42 p< 0,01

Өнөкөт остеомиелит интоксикация синдрому менен коштолот, бул патологиялык очагтан токсиндердин канга сиңүсүү менен түшүндүрүлөт жана лабораториялык көрсөткүчтөрдүн өзгөрүүсүнө алып келет. Биздин жумушта лейкоциттердин санын жана интоксикациянын лейкоцитардык индексин аныктадык. Кандын лейкоциттердин саны жана интоксикациянын лейкоцитардык индекси эндогенндик интоксикациянын деңгээлин мүнөздөйт жана жараат процессинин жүрүшүн так көрсөтүп турат. Дарылоодо контролдук топтогу бейтаптарда лейкоцитоз 11,52±1,17 суткага чейин кармалганын аныкталган, ошол эле убакытта негизги топто кандын лейкоциттери орточо ченем менен 4,06±0,41 суткада нормалдаштырылган, бул толугу менен контролдук топко караганда аз көрсөткүч (p<0,01).

Эндотоксикоздун жана жарааттын динамикасынын информативдүү көрсөткүчү болуп интоксикациянын лейкоцитардык индекси болуп саналат, бул көрсөткүч негизги топто 6 суткага (6,42 ±0,43) нормалдашканы аныкталган.

Изилденген бейтаптардын 71%да бир гана козгоочу микроорганизм, 13,6%да - микроорганизмдердин ассоциациясы, ал эми 15,4%да өсүү аныкталган эмес.

Флоранын оңграмдуу 52,7%, ал эми терсграмдуу флорасы 18% түзгөн. Көпчүлүк учурда стафилококк аныкталган: алтынтүстүү – 35,5%, эпидермалдык – 13,6%. Терсграмдуу микроорганизмдерден, монокультурада аныкталгандардан, көбүнчө шартту патогендүү энтеробактериялар ичеги таякчалар – 4,5% жана ферментчыгарбоочу терс граммду бактериялар – 10% аныкталган. Микроорганизмдин ассоциациясы 13,6% түзгөн. Бул жерде алтынтүстүү жана эпидермалдык стафилококтор, кандидаларга жакын болгон – 5,5% оңграммдуу жана терсграммду флоралар менен тең санында айкалышкан.

«Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелиттин дарылоонун жакынкы жана алыскы натыйжалары»

деп аталган **4 бөлүмдө** бейтаптардын салтту жана модификацияланган операциядан кийинки клиникалык көрсөткүчтөрү иликтенген.

Операциядан кийинки жакынкы убакытта негизги топто 5(4,7%) бейтапта ар кандай кабылдоолор аныкталган, ошол эле убакытта контролдук топто 12 (12,0%) бейтапта аныкталган. Операциядан кийинки жарааттын ириңдеши негизги топто 3(3,0%), ал эми контролдук топто 6(6,0%), гематома негизги топто 1(0,9%), ал эми контродук топто 3(3,0%). Баардык бейтаптар жакшы абалды стационардан чыгышкан. Операциядан кийинки жараат негизги топто 99 (93,4%) бейтапта биринчи тартылуу, 7 (6,6%) – экинчи тартылуу менен бүткөн, ал эми контродук топто болсо 64 (64,0%) бейтапта биринчи тартылуу, 36 (36,0%) – экинчи тартылуу менен бүткөнү аныкталган.

Биз муну менен эле жөн калбай изилденген бейтаптардын дарылоонун алыскы натыйжаларын да изилдеп чыктык. Стационардан дарыланып чыккан 206 бейтаптын арасынан 152 (73,8%) бейтап менен кабар уюштурдук: негизги топтон 106 бейтаптан 86(81,1%), ал эми контролдук топтон 100 бейтаптын ичинен 64(64,0%) бейтап (2 таблица).

2 таблица – негизги жана контродук топтордун өнөкөт остеомиелиттин дарылоонун алыскы натыйжалары

Топтор	Бейтаптардын саны	Алыскы натыйжалары					
		эң жакшы жана жакшы		канааттан-дыраарлык		канааттанды-раарлык эмес	
		абс.с.	%	абс.с.	%	абс.с.	%
негизги	88	55	62,5	29	33,0	4	4,5
контролдук	64	32	50,0	23	36,0	9	14,0
Баары:	152	87	57,2	52	34,2	13	8,6

Биз алыскы натыйжаларга баа берүүдө төмөндөгү белгилер менен бөлдүк: эң жакшы жана жакшы деген натыйжаларга бейтаптардын эч кандай даттануусу болбогону, жумушка ылайыктуу; канааттандыраарлык деген натыйжага бейтаптын буттарда убакыт-убакыт менен оорунун болгону, стационарда профилактикалык дарылоону алып жүргөнү; канааттандыраарлык эмес деген натыйжага бейтаптын ар кандай даттануусу, негизинен өнөкөт остеомиелиттин рецидиви пайда болушу.

2 таблицада көрсөтүлгөндөй өнөкөт остеомиелитти дарылоодон кийин алыскы мөөнөттө негизги топтон 88 изилденген бейтаптан эң жакшы жана жакшы деген натыйжалар 55(62,5%), канааттандыраарлык 29(33,0%) жана канааттандыраарлык эмес деген натыйжа 4(4,5%) бейтаптан аныкталган. Ал эми контролдук топто эң жакшы жана жакшы

32(50,0%), канааттандыраарлык 23(36,0%) жана канааттандыраарлык эмес деген натыйжа 9(14,0%) бейтаптан аныкталган.

Алыскы мөөнөттө остеомиелиттин рецидиви негизги топто 4(4,5%), ал эми контролдук топто болсо 9(14,0%) бейтаптан кездешкен. Бул көрсөткүчтөрдүн негизинде сунушталган кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте чучук каналдарын лаваждоо жана кеңири санациялоо менен остеоперфорация жана ириңдин очогун дренаждоо методикасы салтту методикага караганда эффективдүүлүгүн далилдеди.

Алыскы мөөнөттө бейтаптарды изилдөөнүн формасы болуп ар кандай убакыттагы медициналык кароолор, а кээ бир учурларда стационардык текшерүүлөр болду. Мөөнөтү боюнча 3 айдан 5 жылга чейинки операциядан кийинки убакыт, ал эми контролдук кароо учурунда бейтаптын даттанусу, клиникалык симптоматикасы, буттун функционалдуулугу, жабыркаган буттун рентгенографиясы каралды.

Контролдук рентгенологиялык изилдөөдө төмөндөгү натыйжалар алынды. А.В. Каплан (1985) сунуштаган мөнөтү боюнча сөөктүн регенерациясы изилденген эки топто тең аныкталып, бирок көбүрөөк негизги топто байкалган. Алыскы мөөнөттөрдө эки топто тең операция болгон сөөктөгү аймакта пролиферативдик реакциялар төмөндөгөн, бул сөөктүн регенерация процессинин бүтүшүсүнүн билдирет.

ТЫЯНАКТАР

1. Сөөктүн өнөкөт остеомиелити менен жабыркаган адамдарды текшерүүсү комплекстүү болушу зарыл, анын ичине жалпы рентгенография, КТ, толугу менен патологиялык процесстин жайгашкан жерин жана анын жайылышын көрсөткөн басымдуу фистулография;
2. Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелитти остеперфорациялоонун биз сунуштаган модификацияланган методика салтту методикага караганда эффективдүүлүгүн далилдеди, орточо стационарда дарылануунун мөөнөтүн 2,5 эсе кыскартты.
3. Жараатта булчуң аралык флегмон, абсцесс сыяктуу кабылдоолор болсо жараатты метал илмектер жана илмекчелер менен жабуу ыкмасы жараатка экинчи жолу тигүүсүз тез арада анын жабылуусуна алып келет.
4. Бактериалдык изилдөөлөр көрсөткөндөй, биз сунуштаган ыкмалар менен остемиелит көңгөйүң санациялоодо, дренаждоодо жана лаваждоодо баштапкы микробдордук басым үчүнчү суткада төмөндөгөн.
5. Модификацияланган методиканы, жараатты метал илмектер жана илмекчелер менен жабуу ыкмасын колдонууда өнөкөт остеомиелиттин рецидивин 14,0%дан 4,5%га чейин төмөндөгөн.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелитти биз сунуштаган методиканы, жараатты метал илмектер жана илмекчелер менен жабуу ыкмасын колдонуусу сунушталат;
2. Ириң жараатты хирургиялык дарылоодо биз сунуштаган жараатты метал илмектер жана илмекчелер менен жабуу ыкмасын колдонууда дарылоонун мөөнөтүн жана натыйжасын жогорулатууга болот;
3. Жараатты метал илмектер жана илмекчелер менен жабуу ыкмасы песпективдүү жана клиникалык практикада жайылтуусу сунушталат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ИШТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Мамышов, А.Ж.** Анализ результатов хирургического лечения хронического остеомиелита у больных сахарным диабетом [Текст] / А.Ж. Мамышов // Вестник КГМА. - Бишкек, 2013. - №4. - С. 68-71.
2. **Мамышов, А.Ж.** Комплексный метод лечения хронического остеомиелита у больных сахарным диабетом [Текст] / А.Ж. Мамышов // ЦАМЖ. - Бишкек, 2013. – Том. XIX, Приложения 4. - С. 39-42.
3. **Мамышов, А.Ж.** Результаты хирургического лечения хронического остеомиелита у больных сахарным диабетом [Текст] / А.Ж. Мамышов // Вестник хирургии Казахстана. - Алма-Ата, 2013. - №1(33). - С. 13-15.
4. Опыт хирургического лечения больных сахарным диабетом осложненным синдромом диабетической стопы [Текст] / [А.Ж. Мамышов, Ж.О. Белеков, Н.Э. Акматов и др.] // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2013. - №2. - С. 21-25.
5. Сочетанный метод остеоперфорации при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом [Текст] / [А.Ж. Мамышов, Н.С. Абдурахманов, А.Ж. Жумабаев и др.] // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2015. - №4. - С. 34-37.
6. **Мамышов, А.Ж.** Метод раннего закрытия гнойных ран с помощью металлических крючков и петель [Текст] / А.Ж. Мамышов // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2015. - №4. - С.37-41.
7. Усовершенствованный метод остеоперфорации при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом [Текст] / [А.Ж. Мамышов, Н.С. Абдурахманов, А.Ж. Жумабаев и др.] // Вестник КГМА. - Бишкек, 2016. - №2. - С. 110-113.
8. **Мамышов, А.Ж.** Модифицированный метод раннего закрытия гнойных ран при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом [Текст] /А.Ж. Мамышов // Новая наука: Современное состояние

и пути развития. - Стерлитамак, 2016. - Часть 3. - С. 63-68.

9. **Мамышов, А.Ж.** Модифицированный метод остеоперфорации при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом [Текст] / А.Ж. Мамышов // Новая наука: От идеи к результату. - Стерлитамак, 2016. - Часть 4. - С. 63-68.

Мамышов Алмазбек Жумабековичтин 14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденүүгө “Кант диабети менен жабыркаган бейтаптарда өнөкөт остеомиелитти санациялоонун өркүндөтүлгөн методу” темасындагы диссертациясына

КОРУТУНДУ

Өзөктүү сөздөр: өнөкөт остеомиелит, буттар, операциялар, жаракат, жаракаттын жугуштуу оорусу, хирургия.

Изилдөөнүн объекти: кант диабети менен коштолгон узун жилик сөөктөрүнүн өнөкөт остеомиелити менен жабыркаган 206 бейтап.

Изилдөөнүн максаты: остеоперфорация методикасын өркүндөтүүнүн эсебинен кант диабети менен жабыркаган өнөкөт гематогендик остеомиелити бар оорукчандарды хирургиялык дарылоонун натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн методдору: клиникалык-статистикалык, УДИ, рентгенологиялыкметоддор.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңычылдыгы: модификацияланган хирургиялык методика – кант диабети менен коштолгон өнөкөт остеомиелитте кийин чучук каналдарынлаваждоожанакеңири санациялоо менен остеоперфорация жана ириндин очогун дренаждоо методикасы иштелип чыкты.

Алгачкы жолу жаракаттагыткандардыгидратациялоо даражасын аныктоо жолу менен ириндүү жаракат эрте жабылган шарттарда кант диабети менен жабыркаган адамдардын параоссалдыкфлегмон менен оорлошкон өнөкөт остеомиелитин дарылоонун ыкмасы иштелип чыкты жана клиникалык практикага киргизилди.

Кант диабети менен жабыркаган адамдардагы гематогендик остеомиелиттин клиникалык-рентгенологиялык өзгөчөлүктөрүн изилдөөгө толуктоолор киргизилди жана системалаштырылды.

Кант диабети менен жабыркаган адамдарда өнөкөт остеомиелитти остеперфорациялоонун биз сунуштаган модификацияланган методунун клиникалык натыйжалуулугу далилденди.

Колдонуу жааты: хирургия.

Иш компьютерге (Times New Roman шрифти, 14-өлчөмдө, саптардын аралыгы 1,5кириллица) басылган 103 бараста баяндалды. Киришүүдөн,

адабияттарга серептен жана 2 глава изилдөөдөн, корутундудан, тыянактардан жана практикалык сунуштамалардан турат.

Библиография: Колдонулган адабияттардын тизмеси 180 эмгектен турат, анын ичинен 90 автор жакынкы чет өлкөлөрдөн жана 90 автор алыскы чет мамлекеттерден. Иллюстрация: 9 таблица жана 23 сүрөт.

РЕЗЮМЕ

диссертации Мамышова Алмазбека Жумабековича на тему: «Усовершенствованный метод санации остеомиелитической полости при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия

Ключевые слова: хронический остеомиелит, нижняя конечность, операции, рана, раневая инфекция, хирургия.

Объектом исследования: 206 больных с хроническим остеомиелитом длинных трубчатых костей, у которых сопутствующим заболеванием являлся сахарный диабет.

Цель исследования: улучшить результаты хирургического лечения больных хроническим гематогенным остеомиелитом у больных сахарным диабетом за счет совершенствования методики остеоперфорации.

Методы исследования: клинико-статистические, УЗИ, рентгенологические.

Полученные результаты и их новизна: Разработана модифицированная хирургическая методика – остеоперфорации с расширенной санацией и дренированием гнойного очага с последующим лаважом костномозгового канала при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом.

Впервые разработан и внедрен в клиническую практику способ лечения хронического остеомиелита осложненный параоссальными флегмонами у больных сахарным диабетом в условиях раннего закрытия гнойной раны, путем определения степени гидратации тканей в ране.

Внесены дополнения в изучении и систематизированы клинико-рентгенологические особенности гематогенного остеомиелита у больных с сахарным диабетом.

Доказана клиническая эффективность предложенного нами модифицированного метода остеперфорации при хроническом остеомиелите у больных сахарным диабетом.

Область применения: хирургия.

Работа изложена на 103 страницах компьютерного набора, шрифтом Times New Roman, кириллица размер 14, интервал 1,5. Состоит из введения, обзора литературы и 5 глав собственных исследований, заключения, выводов и

практических рекомендаций.

Библиография: Список литературы включает 180 работ, из них 90 авторов ближнего и 90 дальнего зарубежья. Иллюстрации: 9 таблиц и 23 рисунков.

SUMMARY

of the thesis work by Almazbek Zhumabekovich Mamyshov on the theme: "Sanation advanced method of osteomyelitic cavity in case of chronic osteomyelitis at patients suffered from diabetes mellitus" for the degree of the Candidate of the Medical Sciences in speciality of 14.01.17- Surgery.

Key words:chronic osteomyelitis, lowerlimb, operation, wound, wound infection, surgery.

The object of the researchis: 206 patientssufferingfromchronic osteomyelitis of long bones coexistent disease of diabetes mellitus

Purpose of the research: to improve the results of operative therapy for the patients who suffered from chronic hematogenous osteomyelitis at patients suffering fromdiabetes mellitusat the account of improvement of osteoperforation methods.

Methods of research: clinical and statistical, USI, roentgenologic.

Obtained results and the irnovelty: modifiedsurgicalosteoperforationmethods with advanced Sanation and drainage ofsuppurative focus with following lavage of bone marrow canal in case of chronic osteomyelitis at patients suffering fromdiabetes mellitus havebeendeveloped.

The method of treatment of chronic osteomyelitis complicated with paraosseous phlegmons at patients suffering from diabetes mellitus has been newly developed and introduced in clinical practice, in conditions of acute closure of septic wound by means of determination of the degree of hydration of tissues in a wound.

There have been made amendments in study as well as clinical and roentgenologicpeculiarities of hematogenous osteomyelitis at patients suffering fromdiabetes mellitushave been arranged.

Theclinicalefficiencyofthemodifiedosteoperforationmethodofferedbyusin case of chronic osteomyelitis at patients suffering fromdiabetes mellitus has been proved.

Application area: surgery.

The work includes 103 pages of computer-printed text, in Times New Roman print, in Cyrillic alphabet, size of letters 14, interval 1.5. It includes introduction, literature review and 2 chapters of author's research, conclusion, deductions and practical recommendations.

List of literature: the list of literature includes 180 works among them 90 authors from the near abroad and 90 authors from far abroad countries. Visual aid: 9 tables and 23 pictures.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

КММА	-	Кыргыз мамлекеттик мединалык академиясы
УДИ	-	Ультрадобуш изилдөө
УГ	-	Улуттук госпиталь