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: 616.34-007.272:617.58-005.755-089.168.1-06-084

ТУРДУЕВ ДАНИЯР АБДИЛБАДЫЛОВИЧ

ИЧЕГИНИН КУРЧ ӨТКӨРБӨСТҮГҮ УЧУРУНДА АЯКТАРДА ГЕМОДИНАМИКАНЫ БААЛОО ЖАНА ТРОМБОЭМБОЛИЯЛЫК КАБЫЛДООЛОРДУ АЛДЫН АЛУУ

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты
илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын
автореферати

Бишкек – 2018

Илимий эмгек Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун хирургия кафедрасында аткарылды.

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор Ниязов Батырхан Сабитович

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору, профессор Тилеков Эрнис Абдышевич

медицина илимдеринин доктору Токтогулов Орозали Жунусалиевич

Жетектөөчү уюм: Кыргызстан Эл аралык университети

Коргоо 2018 жылдын « 21 » июнда саат 13^{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. Курсак көргөйүнүн кечиктирилгис хирургиясында хирургиялык ооруларынын ичинен ичегинин курч өткөрбөстүгү бирден бир актуалдуу көйгөй болуп келет. Ичегинин курч өткөрбөстүгүнүн ар кандай формалары, патогенетикалык механизмдеринин татаалдыгы, белгилүү болгон диагностикадагы мүнөздүү белгилердин татаалдыгы, ошондой эле диагнозду коюу жана тактикалык чечимдеринин мөөнөтүнүн аздыгы хирургиялык жардамдын уюштуруудагы жогорку талаптарды коюп келет (М.М. Абакумов, 2003; А.Ш. Абдиев, 2013).

Адабий булактарга таянсак, ичегинин курч өткөрбөстүгүнө кабыл болгон бейтаптардын операциядан кийинки кабылдоолорунун пайызы жогоруу боюнча калууда жана 38% жетет (С.В. Харитонов м-н авт-р., 2007; В.М. Тимербулатов м-н авт-р., 2008). Өлүмгө алып келген негизги кабылдоолордун бири болуп тромбоэмболиялык кабылдоолор, буга кан тамырлар тутумунун патологиясы коштолгон дарттар, айтылып келе жаткан «Abdominal Compartment Syndrome», анын бир түзүмүн түзгөн «intra-abdominal hypertension».

«Abdominal Compartment Syndrome» аныктама берүүгө «синдром абдоминальной компрессии» аттуу аныктама маңызы боюнча туура келет (С.В. Харитонов м-н авт-р., 2007). Бул синдромго алып келген бирден бир себептер аш казан жана ичегилердин парези жана параличи болуп саналат. Клиникалык практикада синдромдун өрчүшүнө көптөгөн мисалдар келтирилет. Жалпысынан бул дарттка алып келген себептери тез арада курсак көргөйүндө чектелген аймакта басым жогорулап, кан алмашуусу бузулат, бул орган, ткандардын гипоксиясына жана ишемияга алып келет, анын кесепетинен функция начарлайт (С.В. Харитонов м-н авт-р., 2007).

Адабий булактар боюнча курсак ичи басымы жогорулаганда кан алмашуу бузулуп, дем алуу жана сара чыгаруу функциялары өзгөрөт (С.В. Харитонов и м-н авт-р., 2007; Д.С. Бердников, 2009; Ф. В. Галимаянов м-н авт-р., 2010; И. В. Голиков м-н авт-р., 2011; Д.М. Сабиров м-н авт-р., 2008; Б.Р. Гельфанд м-н авт-р., 2013; M.N. Chiarugi, 2011; I.E. de Laet et al., 2007).

Лапароскопиялык хирургиянын өнүгүсүү менен Абдоминал Компартмент синдромунда патологиялык өзгөрүүлөр интенсивдүү изилденип башталган В А Гольбрайх, 2010; В. И. Никольский м-н авт-р., 2010). 1931 жылы курсак ичи басымын түз жол менен аныктоо ыкмасы сунушталган (И.С. Попова м-н авт-р., 2008). Курсак ичи басымы нормада нольго жакын санда аныкталат М.М. Абакумов, 2003), же болбосо бир аз терс сандарда (атмосфердик басымдан төмөн). Toens C. с соавт., M. L. Cheatham, 2007 маалыматы боюнча курсак ичи басымы 0-7 мм.суу.ст. түзөт, жана ар кандай лапаротомиядан кийин 0-7 мм.суу.ст. чейин жогорулай.

Акыркы жылдары жүргүзүлгөн изилдөөлөргө карабай бейтаптардын

оорлошкон абалдагы АКСтин өрчүшүнүн так сандары жана маалыматы жок (Н.Г. Панова м-н авт-р., 2007). Курсак көргөйүндөгү травмадан, ошондой эле операциялардан кийин курсак ичи басымы 30% бейтаптарда жогорулайт, ал эми АКСу 5,5% өрчүйт (С.Г. Измайлов, 2008; Д.М. Сабиров курсак ичи басымы 2008; J.G. Hadeed et al., 2007). Өлүм көрсөткүчү АКСте өтө жогоруу - 42-68%, ал эми компетенттүү дарылоо жүргүзүлбөсо бул көрсөткүч – 100% түзөт (Н.Г. Панова м-н авт-р., 2007).

Курсак ичи басымы 3төн 15 мм.рт.ст. жогорулашуусу өпкөнү жасалма вентиляцилоо жүргүзүүдө, асцит же семиз адамдарда операциядан кийинки убакытта. Ошондой эле курсак ичи басымы курсак көңгөйүндөгү органдардын кан алмашуусу нормадан жогоргуу болгондо АКС жогорулайт (С.В. Акимян, 2014; С.Г. Измайлов м-н авт-р., 2009; Б.Р. Гельфанд м-н авт-р., 2010). Курсак ичи басымы 25 мм.рт.ст. жогоруу болгондо ички органдарда кан алмашуусунда белгилүү өзгөрүүлөт байкалат, бул кубулуштар боор-бөйрөк, жүрөк-кантамыр жана дем алуу тутумдарынын жетишсиздигине алып келет.

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: Ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. **Ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда аяктардын гемодинамикасына баа берүү;**
2. Аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларына салыштырма баа жүргүзүү;
3. Жогорку курсак ичи басымы операциядан кийинки тромбоэмболиялык кабылдоолорго тиешесине жана өрчүшүнө баа берүү;
4. Ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин болжолдоо алгоритмди иштеп чыгуу.

Иштин илимий жаңылыгы. Бул илимий изилдөөдө республикада биринчи жолу ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларда аяктардын гемодинамикасын баалоо жүргүзүлдү, бул абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүк түздү;

Республикада биринчи жолу аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын баалоо алгачкы жолу уюган кандардын таркалышына жараша оорулууларда

тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнүн жогорку тобокелин көрсөттү;

Жогорку курсак ичи басымы операциядан кийинки тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнө алып келет жана өлүмдүн санын жогорулатат;

Жогорку курсак ичи басым менен ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин болжолдоо алгоритми иштелип чыккан, бул эрте алдын алуунун эсебинен операциядан кийинки кабылдоолор тобокелдерин төмөндөтүүгө мүмкүндүк түздү.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү:

Абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүк жана аларды оптималдуу профилактика ыкмаларын тандоого өбөлгө түзүлдү;

Госпиталдык өлүм көрсөткүчүн жогорулаткан жогорку курсак ичи басымынын жана кантамыр тутумундагы ар кандай деңгээлиндеги бузулуштары менен бейтаптардын ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда терс риск-факторлор аныкталды. Сунушталган профилактикалык чаралардын колдонуунун эффективдүүлүгү далилденди.

Бейтаптардын ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда хирургиялык дарылоо этаптарында дарылоо профилактикалык чаралары иштелип чыкты жана ишке киригизилди. Операциядан кийинки убакытта кабылдоолордун төмөндөшүсүнө багытталган иштелип чыккан чараларды кеңири практикалык колдонууга өбөлгө түзөт.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү. Бейтаптардын ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда иштелип чыккан тромбоэмболиялык кабылдоолорду алдын алуу ыкмаларын колдонууда стационардык дарылануунун мөөнөтүн кыскартат. Бул дары-дармектерлин жана таңуу каражаттарын азайтып, бейтаптардын өлүм көрсөткүчүн төмөндөтөт.

Коргоого алынып чыгарылуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларда аяктардын гемодинамикасын баалоо жүргүзүлдү, бул абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүк түзөт.

2. Аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын салыштырма баалоодо алгачкы жолу уюган кандардын таркалышына жараша оорулууларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнүн жогорку тобокелин көрсөттү.

3. Жогорку курсак ичи басымы операциядан кийинки тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнө алып келет жана өлүмдүн санын жогорулатат;

4. Жогорку курсак ичи басым менен ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин болжолдоо операциядан кийинки кабылдоолор тобокелдерин төмөндөтүүгө мүмкүндүк түздү.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы: изденүүчүнүн кошкон салымы 80% түзгөн, анын ичинде бейтаптарды текшерүүдө, бейтаптарга хирургиялык кийлигишүүсү жана ассистенциялоосу, операциядан кийин бейтаптарды байкоо жана дарылоо, иштелип чыккан практикалык сунуштамаларды ишке киргизүү, илимий макала жазуу, илимий-практикалык конференцияларда доклад жасоону камтыйт.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын ишке киргизүү: Диссертациянын негизги жоболору Улуттук хирургия борборунун ичеги хирургиясы бөлүмүндө практикалык жумуштарында колдонулат жана КММКДжАЖИнын хирургия кафедрасынынын курсанттардын, клиникалык ординатуранын окуу программаларына киргизилген.

Диссертациялык иштерди апробациялоо. Аткарылган изилдөөнүн негизги жоболору Улуттук хирургия борборунун илимий кеңештин жана КММКДжАЖИнын хирургия кафедрасынын кызматчыларынын биргелешкен отурумунда каралган жана талкууланды (Бишкек ш., 2017).

Диссертациянын темасы боюнча басмага чыккан эмгектер. Диссертация темасы боюнча ЖАК КР көрсөткөн журналдарда 7 илимий макала жарык көргөн жана бир рационалдык сунуштама №836 Кыргызпатент тарабынан бекитилген.

Диссертациянын көлөмү жана түзүмү. Диссертациялык жумуш 92 беттен туруп, орус тилинде компьютерде, Times New Roman шрифтинде, кирилицада терилген, өлчөмү 14, аралыгы 1,5. Диссертация киришүүдөн, 4 жеке изилдөө главадан, жыйынтык, тыянак, практикалык сунуштардан жана колдонулган адабияттардын тизмесинен турат. Жалпы адабий булактары 171, анын ичинен 91 алыскы чет элдик илимпоздордун эмгектерин камтыйт. Диссертация 13 таблица жана 7 сүрөт менен көркөмдөлгөн.

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.

Биринчи бөлүмдө негизинен акыркы учурда жарык көргөн адабий булактардан алынган ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда жана кабылдоолорду дарылоо жөнүндөгү, ошондой эле жогорку курсак ичи басымы жөнүндөгү маалыматтар жалпыланган жана системалаштырылган. Бул маалыматтар изилдөөнүн актуалдуулугунуна негиз болуп берет.

Экинчи бөлүмдө ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулуу бейтаптардын клиникалык мүнөздөө жана изилдөөнүн ыкмалары жазылган.

Улуттук хирургия борборунда 2012 жылдан 2016 жылга чейин ичегинин курч өткөрбөстүгүнө кабылданган 112 бейтап изилденген. Бейтаптардын жашы боюнча 22 жаштан 73 жашка чейинкилерди, алардын ичинен эркектер 59, ал эми аялдар 53 түзгөн. Дарт аныктоодо бейтаптардын оору тарыхына, клиникалык сүрөттөмөсүнө, физикалдык, рентгенологиялык жана ультрадобуш изилдөөлөрдүн натыйжаларына таяндык.

100 (89,2%) бейтапка радикалдуу операциялар ичегини резекция жасап жана анастомоз жасалган. Ал эми 12 (10,2%) бейтапка полиоргандык бузулуштарга кабылдагандарга паллиативдик илеостомалар жасалган.

Бейтаптар эки топко бөлүнгөн: негизги топ – 62 бейтап түзгөн, бул топко биз иштеп чыккан тромбоэмболиялык кабылдоолордун алдын алуу алгоритмди операциядан кийинки убакытта колдонулдук; ал эми контролдук топ – 50 бейтапка стандарттык, салттуу дарылоо жүргүзүлгөн (1 таблица).

1 таблица – Бейтаптардын жашына жараша жайгаштырылышы

Курак өзгөчөлүктөрү (жашы)	Негизги топ	Контролдук топ	Баардыгы:
22-39 жаш	24 (38,7%)	16 (32,0%)	40 (35,7%)
40-59 жаш	25 (40,3%)	24 (48,0%)	49 (43,8%)
60-73 жаш	12 (19,4%)	10 (20,0%)	22 (19,6%)
73 жаштан жогоруу	1 (1,6%)	-	1 (0,9%)
Баардыгы:	62 (100,0%)	50 (100,0%)	112 (100,0%)

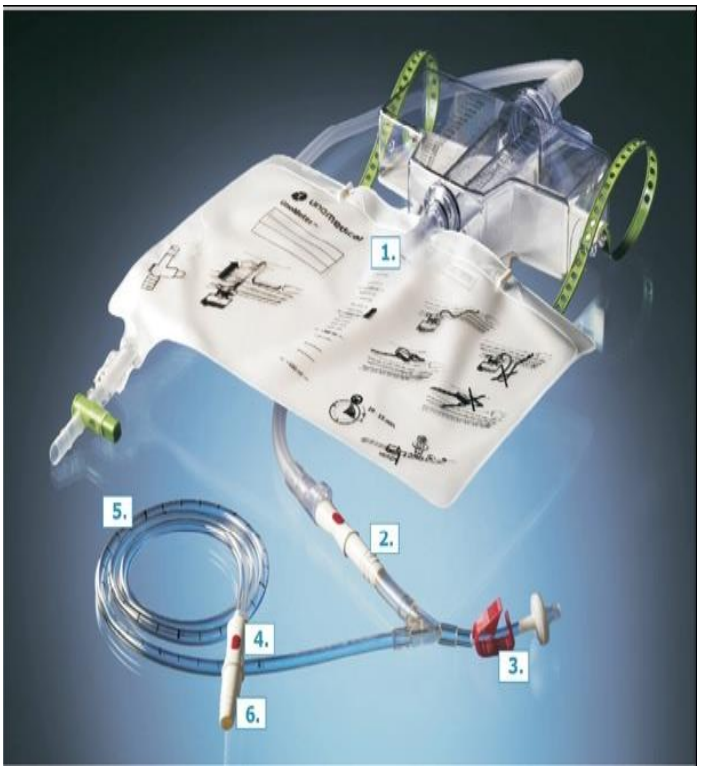
Оперативдик кийлигишүүдө көпчүлүк учурда ичегинин проксималдык бөлүгүндөгү ичегинин бетиндеги өзгөрүүнүн жайгашуусуна жана өтүшүүсүнө гана карабай, анын кабылдоолоруна жана бейтаптын башка коштогон дарттарына да эске алуу менен жүргүзүлдү. Баарына белгилүү болгондой операциянын кандай ыкмасы жана түрү жасалууда ичегинин курч өткөрбөстүгүнүн пайда болгон убактысына түздөн түз байланыштуу. Биздин топтордо ооруп калгандан кийиики биринчи 24 сааттын ичинде 6 (12,5%) бейтап клиникага жаткызылган. Ал эми негизги 12 (29%) бейтап 48 сааттын ичинде, ошондой эле сандагы 10 (25%) бейтап 3 суткадан кийинки убакытта жаткызылган. Андан да көп убакыттан кийин 3 (7%) бейтап аныкталган.

Карыя бологон 10% бейтаптардын жүрөк-кантамыр тутумундагы коштогон дарттары операциядан кийинки убакытта оорлошкон кабылдоолорго алып келген. Ушул 3 бейтаптарда өпкө артериясындагы тромбэмболу болуп, мерт болушкан.

Курсак ичи басымын Абдоминал Компартмен Синдромду изилдөө боюнча Бүткүлдүйнөлүк Коом сунуштаган ыкма менен аныктадык. Бул ыкма төмөндөгүдөй аныкталат (1 жана 2 сүрөттөр): бейтап жонунда жатат,

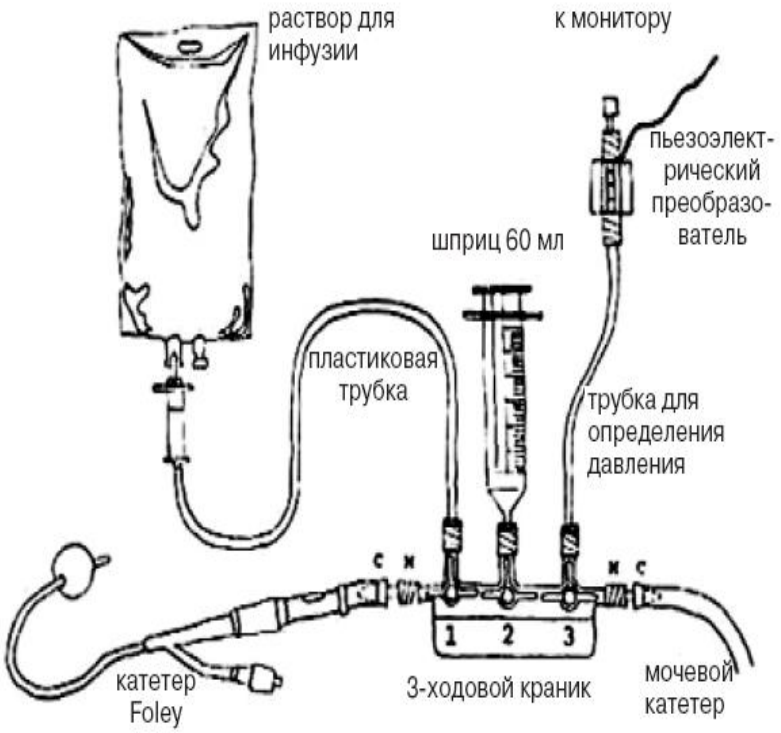
табарсыкка Foley катетери киргизилет, баллон үйлөнүлөт, табарсык бошотулат. Табарсык катетеринин аспирация бөлүкчөсүнө 3-жолду кран кошулат 1 портко. Тройниктин 2 портуна 1,5 мм болгон сантимерлерге бөлүнгөн трубка кошулат. 3 портко шприц аркылуу 25 мл физиологиялык суюлтма табарсыкка куюлат. Табарсыктын басымын өлчөө курсак ичи басымын мониторинг жүргүзүүдөө "Алтын стандарт" болуп саналат, бирок жамбаш сөөктөрү сынгандардын, табарсыктын травма алганда, гематома уюганда бул ыкманы колдонууга болбойт, бул учурларда курсак ичи басымын мониторинг жүргүзүүдөө ашказандын басымын өлчөө менен жүргүзүлөт. Зонд киргизип, трубкадагы суюктуктун бийиктигин өлчөйт. Нөль белгиси болуп алдыңкы колтук сызыгы санлат (3 сүрөт).

Аяктардык гемодинамикасын баалоодо биз «Siemens Sonoline Omnia» аппаратында доплердик ультрадобуш изилдөө жүргүздүк. Мында шыйрактын, сандын, тизе астындагы сегменттердин вена тутумдарынын жайгашуусунун аныктоо максатында 5,0 – 7,5 МГц көрсөткүч жыштыгындагы линейдик датчик, колдондук. Ал эми 3,5 – 5,0 МГц көрсөткүч жыштыгындагы конвектик датчик төмөнкү көңгөй венанын ички бөлүмүн визуализацияга колдондук. Изилдөөлөрдүн натыйжаларын принтер аркылуу фотоматериалдарга түшүрүлүп, бекитилди.

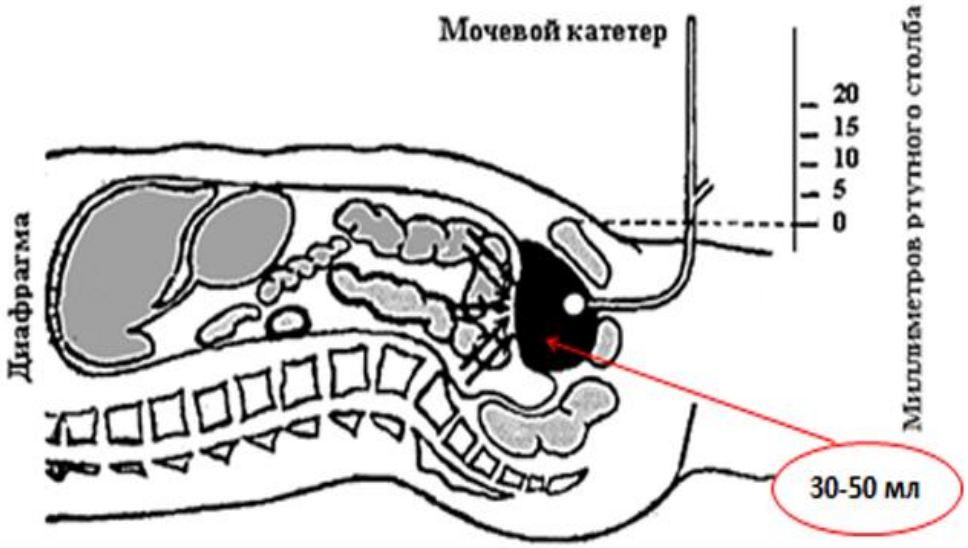


1 сүрөт. Unometer Abdo-Pressure аппараты

1.Уриметр.
2.Кайтарбаган клапаны.
3.Киргизилген зажим.
4.KombiKon-сара алуу үчүн ийнесиз порт.
5.Көрсөтүүчү шкала.
6.Катетерге кошуу үчүн жылмакай коннектор.



2 сүрөт. Курсак ичи басымын узак мониторинг жүргүзүү үчүн жабык системанын схемасы.



3 сүрөт. Курсак ичи басымын өлчөө схемасы.

Аяк веналаларынын анатомиялык өзгөчүлүктөрү менен жалпы ыкмалары менен ультрадобуш изилдөө жүргүзүү мүмкүнчүлүгү болгон жок, буга биздин изилдөөлөрдө 19% кездешкен. Буну чечүү үчүн изилдөөлөрдө этаптарга бөлүү зарылчылыгы чыкты. Биринчи этапта датчикти сан сегментин аныктап, андан кийин сан венасынын анатомиясын аныктап, анын диаметрине, калыңдыгына жана ич көңдөйүнө баа бердик. Негизги болуп тромбдун ультрадобуш

белгилерин аныктоо болгон, бул үчүн салыштырма түрүндө тери астындагы жана тереңдеги веналардын гемодинамикасынын көрсөткүчтөрүн божомолдоо баалуулугун аныктадык. Изилдөө учурунда биз тромбдун кошумча түз жана кайчылаш белгилерин аныктадык, ошондой эле аяктардын вена тутумундагы ар кандай бөлүктөрдүн ультрадобуш семиотикасы тастыкталды.

Сандык маалыматтардын статистикалык анализи Statistica Version 6,0 аттуу Microsoft Office Excell 2003 тиркеме программалык пакетин колдонуу менен Toshiba L-300 персональндык компьютерде жүзөгө ашырылган.

Үчүнчү бөлүмдө жогорку курсак ичи басым менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнө кабылдаган бейтаптардын дарылоонун натыйжалары көрсөтүлгөн. Бейтаптар эки топко бөлүнгөн: негизги топ – 62 бейтап түзгөн, бул топко биз иштеп чыккан тромбоэмболиялык кабылдоолордун алдын алуу алгоритмди операциядан кийинки убакытта колдонулган; ал эми контролдук топ – 50 бейтапка стандарттык, салттуу дарылоо жүргүзүлгөн.

Операциядан кийинки кабылдоолор 34 (30,4%) бейтапта аныкталган. Операциядан кийинки кабылдоолордун саны жана мүнөздөмөсү 2 таблицада көрсөтүлгөн.

2 таблица - Операциядан кийинки кабылдоолордун саны жана мүнөздөмөсү

№ п/п	Кабылдоолор	Негизги топ (n - 62)	Контролдук топ (n -50)
1	Анастомоздун кармабашы	-	1
2	Операциядан кийинки жарааттын ириңдеши	1	5
3	Стоманын тегерегиндеги ириңдеп кабылдоосу	-	2
4	Жүрөк-кантамыр кабылдоолор	2	5
5	Бронх-өпкө кабылдоолор	2	4
6	Тромбоэмболикалык	1	6
7	Операциядан кийинки ичегинин курч өткөрбөстүгү	1	2
8	Панкреатит	-	1
9	Перитонит	1	1
БААРДЫГЫ		8 (12,9%)	27 (52%)

Ошентип, ичегинин курч өткөрбөстүгү оорлошкон дарт болуп саналат, буга ийгиликтүү болуп саналган жасалган операция дагы бир катар оорлошкон кабылдоолорго алып келет, мунун ичинде жүрөк-кантамыр кабылдоолор алдыңкы катарда кездешет. Буга себеп болуп улгайган жаштагы, көбүнчө аялдар, аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон оорулар, бул учурда

жогорку курсак ичи басымы аяктардын гемодинамикасына терс таасир этип, тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүүсүнө алып келет.

Контролдук топто 16 (32%) бейтапта 10 мм.тр.ст. түзгөн жана I даражадагы курсак ичи басымына туура келген, ал эми аныкталган 22 (44%) бейтапта 12 мм.тр.ст. (II даражада) түзгөн, 12 (24%) бейтапта III даражасы аныкталган (4 сүрөт).

4 сүрөт. Бейтаптардын курсак ичи басым даражасы боюнча жайгаштырылышы

Бейтаптардын курсак ичи басым даражасы эки топтордо тең жогоруласуу аныкталып, 19,8±1,7 мм.рт.ст. көрсөткүчкө чеийин жеткен (3 таблица).

3 таблица – Абдоминал компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүндогү аяктардын гемодинаимасынын натыйжалары.

топ	Курсак ичи басымы (мм.рт.ст)	Кан агуу (V_{max} см/сек)	Тромбдун жайгашкан жайы (n)			кабылдоолор
			VSM система сындагы шыйрак	Жогорку, орто, төмөнкү сан	Тереңдеги веналар, сафено-феморальдык кошулуш	
негизги	<10 (n=21)	6,0±0,7	10	1	1	-
	11,5±0,37 (n=27)	21,2±2,3	2	4	1	3
	19,8±0,41 (n=14)	27,4±3,1	1	-	4	5
контролдук	≤10 (n=16)	6,0±0,7	2	3	-	6
	12,3±0,3 (n=22)	26,7±3,2	1	4	2	8
	20,9±0,43 (n=12)	35,6±6,3	2	3	2	12

Операциядан кийинки убакытта бейтаптардын баарына C. Samama таблицанын колдонуп, тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктадык. Ультрадобуш изилдөөлөрдүн негизинде негизги топтон 24, ал эми контролдук топтон 19 бейтаптардан тромбдун бардыгы аныкталган, бул бейтаптар эч кандай дарттануусу жана клиникалык сүрөттөмөлөр операцияга чеийинки убакытта аныкталган эмес. Бул тромбтордун жайгашкан жайлары төмөндөгүчө болгон: жалпы сан венасында 3 жана 4, сафено-феморалдык кошулушта 8 жана 2 бейтаптарда жогорууда айтылган топтордо аныкталган (4 таблица).

4 таблица – Ультрадобуш изилдөөнүн негизинде тромбтордун аныкталган жери.

Топтор	Аныкталган жери						Баары
	Сандын орто чени	Сандын жогорку чени	Жалпы сандын венасы	Сандын төмөнкү чени	Venae saphena magna	Venae saphena parva	
негизги	4	1	3	2	6	8	24
контролдук	2	2	4	1	1	9	19

Жалпыга белгилүү болгондой, тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокели тромбдун жайгашкан жеринен ар кандай болот. Буну унификациялоо максатында биз тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого өпкө тромбоэмболясын эң коркунучтуу кабылдоо катарында, анын коркунуч даража градациясын колдондук (5 таблица).

5 таблица – Өпкө тромбоэмболиялык коркунуч даража градациясы.

Тромбтун жайгашкан жери	Өпкө тромбоэмболиялык коркунуч даражасы
Терең веналар, сафено- феморалдык жана/же сафено-поплителдык кошулуштар	жогоруу
Жогорку, орто, төмөн сан, VSP системасындагы шыйрак	орто
VSM системасындагы шыйрак	төмөн

Изилдөөлөр көрсөткөндөй курсак ичи басымы жогорулаганда, интраабдоминалдык гипертензия синдрому өрчүйт, анын өрчү даражасы курсак ичи басымынын жогорулашуунун мөөнөтүнөн жана өлчөмүнөн көз каранды жана анын өрчүшү патофизиологиялык өзгөрүүлөргө алып келет. Абдоминал Компартмент Синдром, авторлор белгилеп кеткендей, өтө татаал жана кийинки изилдөөлөрдү талап кылат. Schein M. авторлоштор менен (1995) боюнча эгерде синдром тез арада, бир канча сааттын ичинде өрчүсө, курсак ичи басымы25 мм.рт.ст. түзсө, анда өз убагында (тез арада) операция жасалбаса 100% учурда өлүмгө алып келет

Адабий булактардан жана изилдөөлөрдүн далили боюнча, курсак ичи басымы жогорулаганда боорду ультрадобуш изилдөөдө дарбаза вена системасындагы кан агуу ылдамдыгынын, боордун веналарындагы кан агуусунун фазасы дагы төмөндөшүүсүнө алып келет. Ал эми боордун артериялык тутумунда карамакаршылык байкалат, так айтканда кан агуу ылдамдыгы жогорулайт, көбүнчө ички (чрев) чытырманында, жалпы боор жана боор артериясында. Бул кубулуш кайрадан вена тутумундагы кан агуу ылдамдыгын төмөндөтүп, ошентип кубулуш кайрадан оорлошуп, татаалдашат.

Ошентип 112 бейтаптын 96 (85,7%) жогорууда айтылып кеткен кубулуш аныкталган. Боордун кан агуусу бузулуп, так айтканда вена тутумундагы өзгөрүүлөр, аяктардын вена тутумундагы кан агуусу төмөндөгөн. Бул айтып кеткен кубулуштар курсак ичи басымы түптөн-түз аяк венадагы кан агуусуна байланышын аныктап турат. Так айтып кетсек изилденгендердин 50%да курсак ичи басымы III-IV даражасы аныкталып, венадагы тромбтордун жайгашкан жери өтө жогоруу тромбоэмболиялык коркунуч туудурган.

Негизги чечилүүчү жагдайлар болуп гемодинамикалык, респиратордук жана интраабдоминалдык бузулуштарды коррекциялоо болуп саналат терапия, рестриктивдик бузулуштарды азайтуу, өпкөнүн көлөмүн көбөйтүү: 1) жүрөккө алдын ала басымды көбөйтүү; 2) респиратордук; 3) тамырлардын жалпы перифериялык каршылыгын төмөндөтүү жана инфузиондук терапия; 4)перидуралдык анестезия; 5) ичегини назогастроинтестиналдык жана трансаналдык интубациялоо; 6) 3 жана 4 даражадагы курсак ичи басымында башкаруу миорелаксанттар аркылуу өпкөнү узартылган жасалма вентиляциялоо; 7) антиоксиданттык терапия; 8) кандын реологиясын жакшыртуучу дары дармектер (пентоксифиллин, реополюгликин жана башкалар) (5 сүрөт).

Изилдөөнүн негизинде бейтаптардын 50%да курсак ичи басымы жогорку даражасы аныкталып, венадагы тромбтордун жайгашкан жери өтө жогоруу тромбоэмболиялык коркунучу бири бири менен түз байланысы бар экендиги аныкталды.

5 сүрөт. Дарылоо-диагностикалык чаралардын алгоритми.

Курсак ичи басымынын жогорку даражасы аныкталган бейтаптардын баарында кан агуу ылдамдык көрсөткүчтөрү төмөндөгөн жана турбулент агуусу жогорулаган, бул тромбтун пайда болушунун негизги фоктору болуп саналат. Адабий булактар боюнча ичегинин курч өткөрбөстүгүнө кабылган

бейтаптарда кинин-альдостерон тутуму активдештирилет, а бул болсо кандын коюлашына алып келе (6 таблица)т.

6 таблица - Курсак ичи басымынын даражасы менен тромбтун жайгашкан жеринин байланышы.

тромбтун жайгашкан жери	Негизги топ, Курсак ичи басымынын даражасы (мм.рт.ст.)			Контролдук топ, Курсак ичи басымынын даражасы (мм.рт.ст.)		
	12,5±1,3	15,9±4,2	20,2±3,1	12,5±1,3	15,9±4,2	20,2±3,1
Сандын орто чени			6 (25%)			5 (26,3%)
Сандын жогорку чени		1 (4,1%)				2 (10,5%)
Ожалпы сан венасы	3 (12,5%)				4 (21%)	
Сандын төмөн чени			6 (25%)	1 (5,3%)		
VSM системасындагы шыйрак	6 (25%)			4 (21%)		
VSP системасындагы шыйрак		2 (8,3%)			3 (15,8%)	
Баардыгы:	24 (100%)			19 (100%)		

Белгилеп кетсек, курсак ичи басымынын даражасын аныктоо операциядан кийинки убакытта оорулууларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнүн алдын алуусун жана хирургтар ага адекваттуу баа берүүсү менен шектенүүсүн талап кылынат (7 таблица).

7 таблица – операциядан кийинки кабылдоолор жана өлүм көрсөткүчү.

	Топтор		Баардыгы (n=160)
	негизги (n=78)	контролдук (n=82)	
Операциядан кийинки кабылдоолор	14 (17,9%)	27 (32,9%)	41 (25,6%) $p<0,05$
Операциядан кийинки өлүм көрсөткүчү	11 (14,1%)	23 (28,1%)	34 (21,25%) $p<0,05$

Биз иштеп чыккан дарылоо-диагностикалык алгоритмдин натыйжасы бул контролук топто стационарга жаткан убакыттан операцияга чейинки мөөнөтү 36,6±1,75 сааттан негизги топто 14,57±0,73 ч (p<0,01) саатка чейин, койко-күн 17,7±0,25ден 14±0,2 (p<0,01) күнгө чейин кыскартылды. Ошондой эле операциядан кийинки кабылдоолор контролдук топто 32,9%дан 17,9% (φ=2,2, p<0,05) чейин негизги топто, жана операциядан кийинки өлүм көрсөткүчү 28,1%дан 14,1% (φ=1,181, p<0,05) чейин төмөндөгөн.

ТЫЯНАКТАР

1. Курсак ичи басымын аныктоо ичегинин курч өткөрбөстүгүнө кабыл болгон оорулууларда диагностикалык баасы жогоруу жана баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүгүн түзөт, ал эми курсак ичи басымынын жогорулашынын даражасы кандын уюган жерин жана тромбоэмболия болуу коркунучун аныктоо боюнча информативдүү ыкмасы катары колдонуусу зарыл.

2. Изилдөөдө ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларда аяктардын гемодинамикасын баалоосу, бул абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүк берет.

3. Аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын салыштырмалуу баалоодо уюган кандардын таркалышына жараша оорулууларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнүн жогорку тобокелин көрсөттү.

4. Жогорку курсак ичи басым менен ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин болжолдоо операциядан кийинки кабылдоолор тобокелдерин төмөндөтүүгө мүмкүндүк түздү.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрүн негизинде ичегинин абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин жана профилактикалык иш чараларды аныктоого мүмкүнчүлүк түздү.

2. Госпиталдык өлүм көрсөткүчүн жогорулаткан жогорку курсак ичи басымынын жана кантамыр тутумундагы ар кандай деңгээлиндеги бузулуштары менен бейтаптардын ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда терс риск-факторлор аныкталды. Сунушталган профилактикалык чаралардын колдонуунун эффективдүүлүгү далилденди.

3. Бейтаптардын ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда хирургиялык дарылоо этаптарында дарылоо профилактикалык чаралары иштелип чыкты

жана ишке киригизилди. Операциядан кийинки убакытта кабылдоолордун төмөндөшүсүнө багытталган иштелип чыккан чараларды кеңири практикалык колдонууга өбөлгө түзөт.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ ПО ТЕМЕ ДИССЕРТАЦИИ.

1. **Турдуев, Д.А.** Гемодинамика венозной системы нижних конечностей при острой кишечной непроходимости. [Текст]: / Б.С. Ниязов, Ж.И. Ашимов, Д.А. Турдуев // Медицина Кыргызстана. - Бишкек, 2014. - №7. - С. 44-46.
2. **Турдуев, Д.А.** Ультразвуковая диагностика гемодинамических нарушений в нижних конечностях у больных с острой кишечной непроходимостью. [Текст]: / Б.С. Ниязов, Ж.И. Ашимов, Д.А. Турдуев // Хирургия Кыргызстана. - Бишкек, 2015. - №3. - С. 9-11.
3. **Турдуев, Д.А.** Методы диагностики синдрома повышенного внутрибрюшного давления с острой кишечной непроходимостью. [Текст]: / Б.С. Ниязов, Д.А. Турдуев // Вестник КРСУ. - Бишкек, 2016. - Том 16, №11. - С. 130-133.
4. Оптимизация диагностик синдрома повышенного внутрибрюшного давления у больных с острой кишечной непроходимостью [Текст] / [М.М. Мамакеев, Б.С. Ниязов, Д.А. Турдуев и др.]. // Вестник КГМА им. И.К. Ахунбаева. – Бишкек, 2016. - №6. - С. 154-155.
5. **Турдуев, Д.А.** Повышение внутрибрюшного давления у больных с острой кишечной непроходимости [Текст]: / Д.А. Турдуев, М.Б. Чапыев, С.Б. Ниязова // Международный журнал прикладных и фундаментальных исследований. - Казань, 2017. - № 8.2. - С. 289-293.
6. **Турдуев, Д.А.** Профилактика осложнений при синдроме повышенного внутрибрюшного давления у больных с острой кишечной непроходимостью [Текст]: / Б.С. Ниязов, Д.А. Турдуев // Врач-аспирант. - Воронеж, 2017. - № 3,1 (82). - С.131-136.
7. **Турдуев, Д.А** Острая кишечная непроходимость: метод. пособие. [Текст] / [Б.С. Ниязов, Б.А. Эраалиев, Ж.И. Ашимов и др.]. - Бишкек, 2017. - 42с.

14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн “Ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда аяктарда гемодинамиканы баалоо жана тромбоэмболиялык кабылдоолорду алдын алуу” темасындагы Турдуев Данияр Абдилбадыловичтин диссертациясына

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: ичегинин курч өткөрбөстүгү, аяктарда гемодинамика, тромбоэмболиялык кабылдоолор, алдын алуу, ультра добуш изилдөө.

Изилдөө объекттери: Курсак ичи гипертензия менен оордошкон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен 112 оорулууну текшерүү жана дарылоо натыйжаларын талдоого негизделген.

Иштин максаты: Ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын жакшыртуу.

Изилдөө ыкмалары: анамнестик, изилдөөнүн клиникалык-инструменталдык ыкмалары, изилдөөнүн атайын лабораториялык жана атайын ыкмалары; ошол эле убакытта орточолорду (M) жана экстенсивдүү көрсөткүчтөрүн (P) эсептөө менен жана алардын вариациялык мүнөздөмөлөрүн статистикалык талдоо ыкмалары колдонулду.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Изилдөөдө ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларда аяктардын гемодинамикасын баалоо жүргүзүлдү, бул абдоминалдык компартмент синдрому менен ичегинин курч өткөрбөстүгүнөн жабыркаган оорулууларда баштапкы стадияларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин аныктоого мүмкүнчүлүк түздү. Аяктардын тамыр дарттары менен коштолгон ичегинин курч өткөрбөстүгү менен оорулууларды дарылоо натыйжаларын баалоо алгачкы жолу уюган кандардын таркалышына жараша оорулууларда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүшүнүн жогорку тобокелин көрсөттү.

Практикалык мааниси: Жогорку курсак ичи басым менен ичегинин курч өткөрбөстүгү учурунда тромбоэмболиялык кабылдоолордун өрчүү тобокелин болжолдоо алгоритми иштелип чыккан, бул эрте алдын алуунун эсебинен операциядан кийинки кабылдоолор тобокелдерин төмөндөтүүгө мүмкүндүк түздү.

Киргизүү даражасы жана экономикалык натыйжалуулук. Иштелип чыккан дарт аныктоо жана дарылоо алгоритми УХБнын клиникалык практикасына, ошондой эле Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институтунун дарыгерлерди өркүндөтүү факультетинин хирургия кафедрасынын окуу программасына киргизилген.

Колдонуу жааты: Медицина, Хирургия.

Структурасы жана библиографиясы: Диссертациялык иш 92 бетке чагылдырылган, ал 13 таблицаны 7 суротту камтыйт. Библиография 171 илимий булактан турат.Анын ичинен 91 илимий эмгек алыскы чет элдик авторлорго таандык.

РЕЗЮМЕ

диссертации Турдуева Данияра Абдилбадыловича на тему «Оценка гемодинамики в нижних конечностях и профилактика тромбоэмболических осложнений при острой кишечной непроходимости» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 - Хирургия.

Ключевые слова: острая кишечная непроходимость, гемодинамика в нижних конечностях, тромбоэмболические осложнения, профилактика, ультразвуковое исследование.

Объекты исследования: диссертационная работа основана на анализе результатов обследования и лечения 112 больных с острой кишечной непроходимостью осложненной внутрибрюшной гипертензией.

Цель работы: улучшить результаты лечения больных с острой кишечной непроходимостью

Методы исследования: анамнестические, клинико-инструментальные методы исследования, лабораторные и специальные методы исследования; параллельно применены методы статистического анализа с расчетом средних (M) и экстенсивных показателей (P), их вариационных характеристик.

Полученные результаты и их новизна: в исследовании проведена оценка гемодинамики нижних конечностей у больных с острой кишечной непроходимостью, что позволило на ранних стадиях определить риск развития тромбоэмболических осложнений у больных с острой кишечной непроходимостью с абдоминальным компартмент синдромом. Впервые оценка результатов лечения больных с острой кишечной непроходимостью сопутствующих с заболеваниями сосудов нижних конечностей и показала высокий риск развития тромбоэмболических осложнений у больных в зависимости от локализации тромбов.

Практическая значимость: разработан алгоритм прогнозирования развития тромбоэмболических осложнений при острой кишечной непроходимости с повышенным внутрибрюшным давлением, что позволило за счет ранней профилактики снизить риск послеоперационных осложнений.

Степень внедрения и экономическая эффективность: разработанный алгоритм диагностики и лечения внедрены в клиническую практику НХЦ, а также в учебную программу кафедры хирургии ФУВ КГМИПиПК.

Область применения: Медицина, Хирургия.

Структура и библиография: диссертация изложена на 92 страницах, содержит 13 таблиц, 7 рисунков. Библиография включает 171 литературный источник, из них 91 работа авторов дальнего зарубежья.

ABSTRACT

of the thesis of Turduev Daniyar Abdilbadylovich on the topic of "Assessment of haemodynamics at lower extremities and preventive measures for thromboembolic complications upon acute intestinal obstruction" in candidacy for an academic degree of the Candidate of Medical Science majoring in 14.01.17 – surgery.

Key words: acute intestinal obstruction, haemodynamics at lower extremities, thromboembolic complication, preventive measures, ultrasound investigation.

Research subjects: thesis work is based on the analysis of examination and treatment results of 112 patients with acute intestinal obstruction complicated with intra-abdominal hypertension.

Work objective: to improve responses to the treatment of patients with acute intestinal obstruction.

Research methods: anamnestic, clinical-and-instrumental methods of diagnosis, laboratory and special methods of investigation; methods of statistical analysis are applicable in parallel with calculation of medium (M) and extensive predictors (P), their variable characteristics.

Obtained results and their originality: during the course of this research an assessment of haemodynamics at lower extremities among patients with acute intestinal obstruction has been performed, which in its turn made identification of the risk of progression of thromboembolic complications at early stages among patients with acute intestinal obstruction with abdominal compartment syndrome possible. It was for the first time when assessment of treatment results among patients with acute intestinal obstruction accompanied with the disease of lower extremities vessels and has shown a high risk of progression of thromboembolic complications among patients depending on thrombosis location.

Practical relevance: there has been developed procedure for the prognosis of thromboembolic complications progression upon acute intestinal obstruction with an elevated abdominal pressure, which in its turn made reduction of the risk of post-surgery complications on account of premature preventive measures possible.

Degree of implementation and economic efficiency. Developed diagnostic and treatment procedures have been implemented into clinical practice of the National Surgery Center, as well as into curricular program of the Surgery Department of the Doctors Improvement Faculty of the Kyrgyz State Medical Institute of Retraining and Advanced Training.

Scope of application: Medical science, Surgery.

The dissertation contains 92 pages of computer-typed, in Rassian, Times New Roman font (size 14, 1,5 line space) and consist of introduction, 4 chapters, conclusions, practical recommendations and list of the literature sources used. The total number of reference is 171, with 91 of them from international sources.

ШАРТТУУ КЫСКАРТУУЛАРДЫН ТИЗМЕСИ

АКС	-	Абдоминал Компартмент Синдром
КММА	-	Кыргыз Мамлекеттик Медициналык Академиясы
КММКДжАЖИ	-	Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институту