

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

**Б. Н. ЕЛЬЦИН атындагы КЫРГЫЗ-РОССИЯ
СЛАВЯН УНИВЕРСИТЕТИ**

Д 14.20.625 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 615.281:616.6-089

КАБАЕВ БАКБЕРДИ АРСТАНБЕКОВИЧ

**«УРОЛОГИЯЛЫК БЕЙТАПТАРДЫ ХИРУРГИЯЛЫК
ДАРЫЛООДО АНТИБАКТЕРИАЛДЫК ПРЕПАРАТТАРДЫ
РАЦИОНАЛДУУ КОЛДОНУУНУН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ»**

14.01.23 – урология

Медицина илимдеринин кандидаты
окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн
жазылган диссертациянын
Авторефераты

Бишкек – 2022

Диссертациялык иш С.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кадрларды кайра даярдоо жана квалификациясын жогорулатуу институтунун гемодиализ курсу камтылган урология жана нефрология кафедрасында аткарылган.

- Илимий жетекчиси:** **Усупбаев Акылбек Чолпонкулович** – медицина илимдеринин доктору, профессор, Кыргыз Республикасынын Улуттук илимий академиясынын корр - мүчөсү, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын М. Т. Тыналиев атындагы урология жана андрология кафедрасынын башчысы..
- Расмий оппоненттер:** **Куандыков Эрлан Амангелдиевич** – медицина илимдеринин доктору, Альфараби атындагы Казак улуттук университетинин Жогорку медицина мектебинин кафедрасынын профессору.
Алимов Чыныбек Байышович – медицина илимдеринин кандидаты, Б. Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин урология кафедрасынын доценти.
- Жетектөөчү мекеме:** “Б.У. Жарбусынов атындагы урология илимий борбору» акционердик коому, урология кафедрасы, (050060, Казакстан Республикасы, Алматы, Басенов көч.2).

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 6 октябрда саат 14:00 дө И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын, Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин медициналык илимдеринин доктору (кандидаты) илимий даражасын алуу үчүн диссертацияларды коргоо боюнча Д 14.20.625 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720040, Кыргыз Республикасы, Бишкек шаары, Тоголок Молдо көчөсү 1, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Республикалык урология илимий борбору, 2-кабат), КР УАКтын платформасында диссертацияны онлайн коргоого мүмкүндүк алуу коду <https://vc.vak.kg> шилтемеси боюнча.

Диссертация менен И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медицина академиясынын (720020, Бишкек ш., И. К. Ахунбаев көчөсү 92) жана Б.Н. Ельцин атындагы Кыргыз-Россия Славян университетинин (720000, Бишкек ш., Киев көчөсү 44) китепканаларынан жана <http://ww/kgma.kg> сайтынан таанышса болот

Автореферат 2022-жылдын «29» августа таратылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

Оскон уулу Айбек

ИШТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Көп жылдардан бери саламаттык сактоо системасынын глобалдуу көйгөйлөрүнүн бири сапаттуу жана коопсуз медициналык жардам менен камсыз кылуу болуп саналат. Хирургия багытындагы ооруканаларда операциядан кийинки инфекциялык оорулар начар жыйынтыкка алып келүү коркунучун жана кайра операцияга муктаждыкты жогорулатып, ооруканада болуу мөөнөтүн да, саламаттык сактоо кызматтарына финансылык жүктү да көбөйтөт. Ошол эле учурда урологиялык бөлүмдөрдүн бейтаптары хирургиялык башка багыттагы бейтаптарга салыштырмалуу операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн эң жогорку көрсөткүчүнө ээ, бул заара чыгаруучу катетерлерди, дренаждарды колдонуу, эндоскопиялык, аз инвазивдик диагностика жана дарылоону активдүү киргизүү менен байланышкан методдор [В. В. Борисов 2017].

Көптөгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктары көрсөткөндөй, учурда бардык оорукана инфекцияларынын болжол менен 50% микроорганизмдердин туруктуу көп штаммдары менен шартталган (С. Ruef, 1997, G.F. Vovis, 1997, А.А. Гресь, 2012, В.Г. Гусаров, 2017, В.В. Рафальский, 2008, Т.В. Черненко, 2015). Антибиотиктерге туруктуулуктун өсүшүнө шарт түзгөн негизги факторлорго төмөнкүлөр кирет: антибиотиктердин оптималдуу эмес дозаларын колдонуу; вирустук инфекцияларды жана дарылоосуз эле өзүнөн-өзү өтүп кетүүчү инфекцияларды дарылоо үчүн антибиотиктерди колдонуу; тар спектрдеги антибиотиктерди эффективдүү колдонууга мүмкүн болгон жагдайларда кең спектрдеги антибиотиктерди колдонуу (Н. А. Ефименко, А. С. Базаров, 2003, Н. В. Власова жана башкалар, 2003; СКАТ 2018, С. Г. Фоминых, 2017).

Антибиотиктерге туруштук берүүнүн негизги факторлоруна төмөнкүлөр кирет: антибиотиктердин оптималдуу эмес дозаларын колдонуу; антибиотиктер менен даарылоонун курстарынын узактыгы; вирустук инфекцияларды жана дарылоосуз эле өзүнөн-өзү өтүп кетүүчү инфекцияларды дарылоо үчүн антибиотиктерди колдонуу; тар спектрдеги антибиотиктерди натыйжалуу колдонууга мүмкүн болгон жагдайларда кең спектрдеги антибиотиктерди колдонуу [Н. А. Ефименко., А. С. Базаров 2003, Н. В. Власова ж.б., 2003; СКАТ 2016].

Хирургиялык урологияда антибактериалдык препаратты тандоодо бейтаптын абалын гана эмес, хирургиялык кийлигишүүнүн көлөмүн, ошондой эле микробиологиялык өзгөрүүнү да эске алуу зарыл [Х. Гарау, 2002; Е.П. Хлебников, В.А. Кубышкин, 2003, А.В. Голуб, А.П. Москалев, Р.С. Козлов, 2008, ЕАУ, 2018; СКАТ, 2018]. Мындай мамиле антибактериалдык препараттарды профилактика үчүн дагы, дарылоо үчүн дагы колдонууну жөнгө

салуучу так документтерди иштеп чыгуу максатка ылайык экендигин ачык көрсөтүп турат (Р.С. Козлов, 2011, Т.С. Перепанова, 2012, С.В. Яковлев, 2015, С.Г. Фоминых, 2017, В.С. Савельев ж.б., 2018, А.С. Иманкулова, 2022).

Урология бөлүмдөрүндө операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшү орун алган учурларын жана алардын пайда болушунун коркунучтуу факторлорун аныктоо боюнча үзгүлтүксүз изилдөөлөрдү жүргүзүү жана антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасын изилдөө зарыл. (С.Г. Фоминых, 2017, Т. В. Морозова ж.б., 2018). Антибиотиктерге туруктуулук боюнча жергиликтүү маалыматтар антибактериалдык дары-дармектерди дайындоо практикасын оптималдаштыруу үчүн зарыл, бул операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгын, стационарда болуунун узактыгын азайтууга жана натыйжада медициналык кызматтын натыйжалуулугун жогорулатууга жардам берет (Т. С. Перепанова, 2012, Л.В.Васкова, 2012, В.Гусаров, 2017, А.С.Иманкулова ж.б., 2022). Коюлган маселелерди чечүү зарылчылыгы бул изилдөөнүн актуалдуулугун, анын максаттарын жана милдеттерин аныктайт, бул илимий ишти ишке ашырууга негиз болот.

Диссертациянын темасынын приоритеттик илимий багыттар, ири илимий программалар (долбоорлор), негизги илимий изилдөө иштери билим берүү жана илимий ишкерлер тарабынан жүргүзүлүүчү илимий иштер менен байланышы. Диссертациялык иш демилгелүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты.

Операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн алдын алууну жана дарылоону жакшыртуу үчүн урологиялык кийлигишүүлөрдө антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасын рационалдаштыруу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Хирургиялык урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушун жана өзгөчөлүктөрүн аныктоо.
2. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болуу коркунучунун факторлорун изилдөө.
3. Клиникалык жана экономикалык натыйжалуулугун баалоо менен улуттук жана эл аралык сунуштарга ылайык антибактериалдык препараттарды колдонуунун учурдагы практикасынын сапатына мониторинг жүргүзүү жана баалоо.
4. Урологиялык операция жасалган бейтаптарга операциядан кийинки антибиотиктердин профилактикасынын схемаларын оптималдаштыруу.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыгы:

1. Хирургиялык урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушу (19,6%) жана өнүгүү темпинин хирургиялык

кийлигишүүнүн түрүнөн көз карандылыгы белгиленген. Хирургиялык урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын түрлөрүнүн структурасы аныкталды: 55% - ССИ, 24% - заара чыгаруу жолдорунун инфекциясы, 13% - пиелонефрит, 8% - орхидидимит.

2. Статистикалык жактан маанилүү ($p < 0,05$) операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өнүгүшү үчүн олуттуу тобокелдик факторлору аныкталган, анын ичинде булганган ($RR=5,0$) жана инфекцияланган операциялар ($RR=8,1$) анестезия коркунучунун даражасы $ASA=3$ ($RR=4,6$), $ASA=4$ ($RR=6,8$), $ASA=5$ ($RR=10,4$), дренаждык системалардын ($RR=4,4$) жана заара чыгаруучу катетердин ($RR=2,3$) узактыгы 3 күндөн ашык болушу. Биринчи жолу фармако-экономикалык талдоо хирургиялык урологияда бактерияга каршы препараттарды колдонуунун иш жүзүндөгү негиздүүлүгүнүн жана рационалдуулугунун даражасын аныктады.

3. Операциядан кийинки антибиотиктерди профилактикалоо максатында антибактериалдык препараттарды жетишсиз колдонуу шарттуу таза (30,7%) жана контаминацияланган операцияларда (21,4%) жана операциядан кийинки мезгилде негизсиз рецептте таза (40,4%), шарттуу таза (68, 4%) аныкталган жана контаминацияланган операцияларда (73,3%) орточо узактыгы 4,1 күн; 6,1 күн; 6,3 күн болот. Хирургиялык урологияга периперациялык антибиотиктик профилактикалык схемаларды киргизүүнүн клиникалык (операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгын 1,9 эсеге кыскартуу) жана экономикалык натыйжалуулугу аныкталды.

4. Операциядан кийинки антибиотиктердин профилактикасынын схемалары урологиялык операция болгон бейтаптарда операциянын түрүнө жана жайгашкан жерине жараша спецификация менен оптималдаштырылган.

Дисертацияны коргоого коюулчу негизги жоболору:

Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болуу деңгээли жана мүнөздөмөлөрүнүн аныкталганы практикалык саламаттыкты сактоодо алардын алдын алуу боюнча чаралардын натыйжалуулугун жогорулатууга мүмкүндүк берет.

Операцияга чейинки мезгилде коркунуч факторлорун баалоо болжолдоо алгоритмдерин өз убагында ишке ашырууга жана операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын алдын алуу боюнча чараларды ишке ашырууга өбөлгө түзөт.

Хирургиялык урологияда эл аралык клиникалык колдонмолорго ылайык антибактериалдык препараттарды колдонуунун учурдагы практикасын талдоонун натыйжалары медицина кызматкерлерине далилдүү медицинанын принциптерине ылайык антибактериалдык препараттарды колдонууну оптималдаштыруу мүмкүнчүлүгүн берет.

Практикалык саламаттыкты сактоодо урологиялык операцияларда периоперациялык антибиотиктик профилактиканын өркүндөтүлгөн схемаларын колдонуу операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгын жана госпитализациялоонун узактыгын азайтат, бул саламаттык сактоо уюмдарында медициналык жардамдын сапатын жана коопсуздугун жогорулатат.

Иштин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын урологиялык бөлүмдөрүндө ишке ашырылган (2022-жылдын 30-мартындагы 1-аткаруу актысы). Ошондой эле «Хирургиялык урологияда периоперациялык антибиотик профилактика» деген темада 1 окуу куралы даярдалган. И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын патенттик бөлүмү тарабынан берилген 2 рационализатордук сунуш түшкөн. (№ 28-2021, 06.07.2021-ж.), (№30-202, 06.07.2021).

Алынган натыйжалардын экономикалык мааниси:

Тобокелдик факторлорун жана жергиликтүү антибиотиктерге туруктуулукту эске алуунун негизинде профилактикалык жана терапиялык максаттарда антибактериалдык препараттарды рационалдуу колдонуу практикасын оптималдаштыруу антибактериалдык препараттарды сатып алууга түз чыгымдарды 3,3 эсеге (6 016,8 миң сомдон 1 785,0 миң сомго чейин) кыскартууга өбөлгө болду.

Коргоо үчүн берилген диссертациянын негизги жоболору:

1. Урологиялык операциялар учурунда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушу 19,6% түзөт жана хирургиялык кийлигишүүнүн түрүнө жараша болот: варикоцеле боюнча операциялардан кийин - 5,6%; жыныс мүчөсү боюнча - 8,0; бөйрөк боюнча - 9,5%; заара чыгаруучу каналда - 14,5%; уретра боюнча - 20,8%; урук калтасы боюнча - 35,4%; простата беши боюнча - 37,4%; табарсык боюнча - 40,7%. Урологиялык операцияларды жасоодо операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын структурасында жара инфекциялары 55%, сийдик чыгаруу жолдорунун инфекциясы - 24%, пиелонефрит - 13%, орхипидидимит - 8% түзөт. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өрчүшү ооруканага жаткыруу мөөнөтүн 2,5 күндөн (варикоцелеге операциядан кийин) 10,1 күнгө чейин (простата безинде) узартат.

2. Хирургиялык жарааттын тазалык даражасы - контаминацияланган (RR=5,0) жана инфекциялык операциялар (RR=8,1); анестезия коркунучунун даражасы - ASA=3 (RR=4,6), ASA=4 (RR=6,8), ASA=5 RR=10,4); Дренаждык системалардын (RR=4,4) жана заара чыгаруучу катетерлердин (RR=2,3) 3 күндөн ашык болушу операциядан кийинки инфекциялык оордошууларды

болжолдоо алгоритми үчүн негизги болуп саналат жана аларды алдын алуунун натыйжалуу ыкмаларын тандоону аныктайт.

3. Хирургиялык урологияда операциядан кийинки антибиотиктик профилактика операциядан кийинки инфекциялык оордошууларды орто эсеп менен 1,9 эсеге азайтат жана операциянын түрүнө жараша болот (урук калтасында – 2,8 эсе, заара чыгаруучу каналда – 2,6 эсе, простата безинде – 2,2 эсеге). эсе, жыныс мүчөсүндө - 1,9 эсе, табарсык боюнча - 1,8 эсе, уретрада - 1,7 эсе, бөйрөк жана варикоцеле боюнча операцияларда - 1,3 эсе). Периоперациялык антибиотиктик профилактиканы киргизүү операциядан кийинки мезгилде антибактериалдык препараттарды керектөөнүн деңгээлин 3,8 эсеге төмөндөтөт жана аларды сатып алууга финансылык чыгымдарды 3,3 эсеге кыскартат.

4. Урологиялык операцияла жасалган бейтаптарга операциянын түрүнө жана жайгашкан жерине жараша периоперациялык антибиотиктердин профилактикасынын оптималдаштырылган схемасы медициналык жардамдын сапатын жана коопсуздугун жогорулатат жана антибактериалдык препараттарды сатып алууга финансылык чыгымдарды азайтат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы:

Адабий маалыматтарды өз алдынча талдоо, жеке каттоо картасын иштеп чыгуу, клиникалык, фармако-экономикалык маалыматтарды чогултуу, бактериологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын талдоо, хирургиялык урологияда периоперациялык антибиотиктик профилактика схемаларын оптималдаштыруу иштери жеке жасалды. Статистикалык иштеп чыгуу, изилдөөнүн натыйжаларын интерпретациялоо, алынган маалыматтарды талдоо жана жалпылоо өз алдынча жүргүзүлдү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Изилдөөнүн материалдары “Урологиядагы рационалдуу фармакотерапия – 2018” XIII Бүткүл Россиялык илимий-практикалык конференциясында баяндалган жана жарыяланган. Москва, 7-8-февраль, 2018-жыл.

Иштин жыйынтыктарын жайылтуу. Иштин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын урологиялык бөлүмдөрүндө ишке ашырылган (2022-жылдын 30-мартындагы 1-аткаруу актысы).

Диссертациянын натыйжаларынын басылып чагылдырышы. Диссертациянын темасы боюнча 7 басма иши жарык көргөн, анын ичинен 5 – КР УАК тарабынан сунушталган басылмаларда жана 3 – РИНЦ системасы боюнча индекстелген басылмаларда.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Диссертация компьютердик терүү менен 126 бетте баяндалган (Times New Roman шрифти, 14 өлчөмү;

интервал 1,5). Диссертациялык эмгек киришүүдөн, 4 бөлүмдөн, тыянактардан, практикалык сунуштардан жана адабияттардын тизмесинен турат. Адабияттардагы 157 булактын 110у ата мекендик, 47си чет элдик булактар. Эмгекте 28 таблица, 32 сүрөт бар.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү. Изилдөөнүн актуалдуулугу хирургиялык ооруканаларда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулар жагымсыз жыйынтыктын коркунучун жана кайталанган хирургиялык кийлигишүүнүн зарылдыгын жогорулатып, бейтаптардын ооруканада болуу мөөнөтүн да, медициналык кызматтын каржылык жүгүн да жогорулаткандыгында турат. Ошол эле учурда урологиялык бөлүмдөрдүн бейтаптары башка багыттагы хирургиялык бейтаптарга салыштырмалуу операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын эң жогорку көрсөткүчүнө ээ, бул заара чыгаруучу катетерлерди, дренаждарды колдонуу, эндоскопиялык жана аз инвазивдик диагностикалык жана дарылоону активдүү киргизүү менен байланышкан. ыкмалары.

Коюлган маселелерди чечүү зарылчылыгы илимий ишти жүзөгө ашырууга негиз болгон изилдөөнүн актуалдуулугун, анын максаттарын жана милдеттерин аныктайт.

1-бап. Хирургиялык урологияда антибактериалдык препараттарды колдонуунун заманбап аспекти (адабияттарга сереп).

Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгы проблемасынын учурдагы абалы жана алардын ооруканага жаткыруу мөөнөтүнүн узартылышына, дарылоонун жагымсыз натыйжаларынын өөрчүшүнө жана дарылоонун наркынын жогорулашына тийгизген таасири жөнүндө адабият маалыматтарына сереп берилген. Операциядан кийинки инфекциялык ооруулар менен ооруган бейтаптарда микроорганизмдердин антибиотиктерге туруктуу штаммдарынын жогорку үлүшү байкалган. Маанилүү тобокелдик факторлорунун заманбап түшүнүгү жана алардын операциядан кийинки инфекциялык татаалдыктарга тийгизген таасири баса белгиленген. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын алдын алуу боюнча чараларды иштеп чыгуу үчүн коркунуч факторлорун баалоо зарылдыгы белгиленди.

Медициналык жардамдын сапатынын төмөндөшүнө жана каржылык чыгымдарга алып келе турчу урологиялык кийлигишүүлөрдө сарамжалдуу эмес жана негизсиз колдонуудан турган антибактериалдык препараттарды колдонуунун негизги көйгөйлөрү чагылдырылган, бул бюджеттин тартыштыгынын шартында өзгөчө маанилүү. Антибактериалдык дарыларды сарамжалдуу эмес колдонуу бүткүл дүйнө боюнча антибиотиктерге

туруктуулуктун көзөмөлсүз өсүшүнө алып келди. Проблеманы деталдуу изилдөө профилактикалык жана терапиялык максаттарда антибактериалдык препараттарды колдонуунун рационалдуу практикасын оптималдаштыруу жана башкаруу боюнча чараларды илимий жактан негиздөөнүн жана иштеп чыгуунун зарылдыгын аныктады.

2-бап. Изилдөөнүн материалы жана методдору. Изилдөөнүн объектиси болуп Республикалык урология илимий борборунда дарыланган урологиялык профилдеги 16 жаштан 91 жашка чейинки операция болгон бейтаптар.

Изилдөөнүн предмети – антибиотиктерди профилактикалык жана терапиялык максаттарда колдонуу практикасын ретроспективдүү жана келечектүү изилдөөнү жүргүзүү. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгына жана жүрүшүнө АДБнын таасирин талдоо, алардын өнүгүшүнүн тобокелдик факторлоруна жараша (хирургиялык кийлигишүүнүн түрү, жарааттын интраоперациядагы контаминациялоо классы, бейтаптын операцияга чейинки физикалык абалынын даражасы). Урологиялык кийлигишүүлөрдө антибактериалдык препараттарды рационалдуу колдонуу практикасынын клиникалык жана экономикалык эффективдүүлүгүн операциянын түрүнө жана башка коркунуч факторлоруна жараша аныктоо.

Изилдөө 2017-жылдын январынан 2019-жылдын декабрына чейин Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын (УГ) Республикалык илимий урология борборунун (РИУБ) базасында жүргүзүлгөн.

Илимий изилдөөнүн максатына жетип, милдеттерин ишке ашыруу үчүн 16 жаштан жогору 4558 заара-жыныс органдарынын оорулары боюнча операция жасалган пациенттер киргизилди (2.1.1-таблица).

Иште төмөнкүдөй изилдөө ыкмалары колдонулду: клиникалык, ретроспективдүү, фармако-экономикалык, микробиологиялык, проспективдүү, аналитикалык, интервью ыкмасы жана статистикалык.

2.1.1. - таблица. Изилдөөгө киргизилген хирургиялык кийлигишүүлөрдүн мүнөздөмөлөрү

Операция-нын коду	Операциянын түрү	Ретроспектив-дүү изилдөө 2017-ж.		Проспективдүү изилдөө 2019-ж.	
		абс.	%	абс.	%
55.01-99	Бөйрөккө жасалган операциялар	326	14,5	322	14,0
56.01-99	Заара түтүкчөлөрүнө жасалган операциялар	282	12,5	287	12,5
57.01-99	Табарсыкка жасалган операциялар	307	13,6	290	12,7

58.01-99	Уретрадагы операциялар	130	5,7	132	5,8
60.01-99	Простата безине жасалган операциялар	265	11,7	268	11,7
61.01-99 62.01-99	Калтага жасалган операциялар	223	9,9	267	11,6
63.01-99	Варикоцелеге жасалган операциялар	698	31,0	703	30,7
64.01-99	Жыныстык мүчөгө жасалган операциялар	25	1,1	23	1,0

Биринчи этап операциядан кийинки мезгилде операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушун жана түзүмүн аныктоо менен урологияда операция жасалган 2256 бейтапка антибактериалдык препараттарды профилактикалык жана терапиялык максаттарда колдонуу практикасын ретроспективдүү фармако-экономикалык изилдөө. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өөрчүшүнө болгон коркунуч факторлору жана алардын таасири бааланды.

Маалыматтар бейтап баянынан жеке каттоо картасына (ЖКК) жана бирдиктүү маалымат базасына Microsoft Excel программасынын жардамы менен киргизилди - пациенттин жашы, жынысы, операциянын түрү, операциянын узактыгы, жараат классы, физикалык абалды баалоо (ASA) , дренажды, кан тамыр катетерин орнотуу жана узактыгы, кандын, зааранын, жарааттан же дренаждан агындылардын клиникалык жана микробиологиялык изилдөөлөрү, белгиленген антибактериалдык препараттар, дозалары, жыштыгы, операцияга чейинки, операциядан кийинки жана операциядан кийинки мезгилдеги дозалардын саны.

Бейтаптын физикалык дареметинин абалы анестезиологиялык тобокелдик даражасынын классификациясына ылайык бааланган (American Society of Anesthesiology (ASA) Classification) - ASA=1-5; Altemeier классификациясы боюнча хирургиялык жарааттардын булгануу даражасын баалоо (1972) – таза, шарттуу таза, контаминдик, инфекциялуу, дренаждык системанын, стенттердин, заара чыгаруучу катетердин болушу жана болуу узактыгы боюнча бааланган.

Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулар АКШнын оорукана ичиндеги инфекцияларды көзөмөлдөө улуттук системасы (NNIS - National Nosocomial Infections Surveillance system) үчүн CDC тарабынан иштелип чыккан оорунун стандарттык аныктамалары, ошондой эле Европа урология ассоциациясынын (EAU) урологиялык инфекциялар блогунун маалыматтары менен бааланган

Фармакоэкономикалык талдоо төмөнкүлөрдү камтыйт: антибактериалдык препараттардын топторун операцияга чейин, андан кийин жана операция учурунда колдонуу көлөмүн жана жыштыгын талдоо; операциядан кийинки антибиотиктердин профилактикасынын жыштыгын талдоо; профилактикалык жана терапиялык максаттар үчүн антибактериалдык препараттарды дайындоого көрсөтмөлөрдү талдоо; далилдердин негизинде заманбап клиникалык сунуштарды андан ары салыштырма баалоо менен операцияга чейин, операциядан кийин жана операция учурунда антибактериалдык препараттарды колдонуу режимдерин талдоо: “Европалык Урология Ассоциациясынын сунуштары” (EAU, 2018-ж), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин “Операциядан кийинки антибиотиктерди профилактикалоо боюнча клиникалык көрсөтмөлөрү”, 2014-ж.)

Урологдордун билим деңгээлин баалоо урологияда антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасы, операциядан кийинки антибиотиктик профилактика жана антибиотик терапиясы боюнча сурамжылоо ыкмасы менен жүргүзүлгөн. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин 2014-жылдын 29-январындагы №54 буйругу менен бекитилген «Операциядан кийинки антибиотиктерди профилактикалоо боюнча клиникалык көрсөтмөлөрү».

Экинчи этап урологиялык оорулууларды хирургиялык дарылоодо колдонулган периоперациялык антибиотиктик профилактиканын жана антибиотиктик терапиянын оптималдаштырылган схемаларына клиникалык жана экономикалык баа берүү менен перспективдүү фармакоэкономикалык изилдөө. Изилдөөгө 2292 бейтап, орточо жашы $44,4 \pm 17,7$ жаш, анын ичинен 1563 (68,2%) эркектер, 729 (31,8%) аялдарга караганда азыраак болгон.

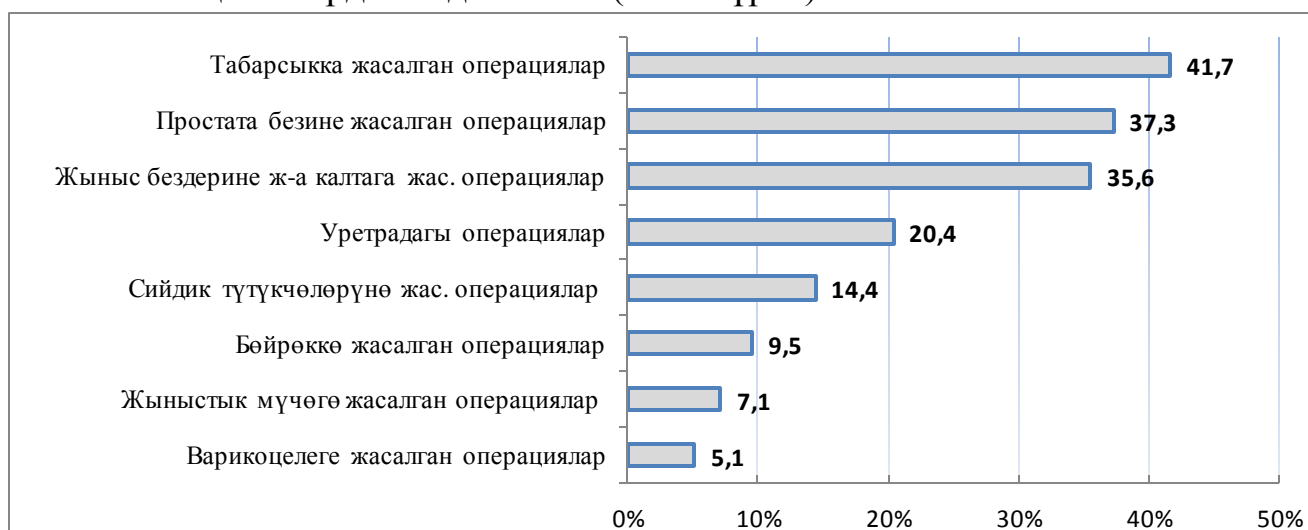
Антибактериалдык препараттардын жеткиликтүүлүгүн талдоонун алкагында оорунун түзүмүнө, операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуулардын жыштыгына жана мүнөзүнө, антибиотиктерге туруктуулуктун жергиликтүү деңгээлине жараша жыл сайын колдонулуучу жана иш жүзүндөгү сатып алуулар изилденген.

2.3. Статистикалык ыкмалар. Алынган маалыматтар Windows XP үчүн анализ пакети жана Epi Info программасы менен Excel 2010 электрондук жадыбал редакторунун жардамы аркылуу жеке компьютерди колдонуу менен кадимки статистикалык ыкмалада иштетилди. Бактериологиялык изилдөөлөрдүн натыйжасында алынган маалыматтарды эсепке алуу жана комплекстүү талдоо жүргүзүү «WHONET» компьютердик системасы аркылуу ишке ашырылды.

3-бап. Хирургиялык урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошууларды жана алардын өнүгүүсүнүн тобокелдик факторлорун

талдоо. Урологиялык операцияларда антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасын баалоо (ретроспективдүү изилдөө).

3.1. Урологиялык кийлигишүүлөрдө операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушу жана өзгөчөлүктөрү. 2256 пациенттин 443үндө (19,6%) операциядан кийинки инфекциялык ооруулар пайда болгон, анын ичинен 41,7% табарсыкка, 37,3% простата безине жана 35,6% урук безине операция жасалганда, эң азы (5,1%) варикоцелеге операция жасалган пациенттерде пайда болгон (3.1.1-сүрөт).



3.1.1-сүрөт. Урологиялык операциялардан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн көрсөткүчү, n=2256, 2017-ж.

Урологиялык операциялар учурунда операциядан кийинки жаралардын ириндөө учурлары 55%, заара чыгаруу жолдорунун катетер менен байланышкан инфекциялары - 24%, пиелонефрит - 13%, орхипидидимит - 8% болгон.

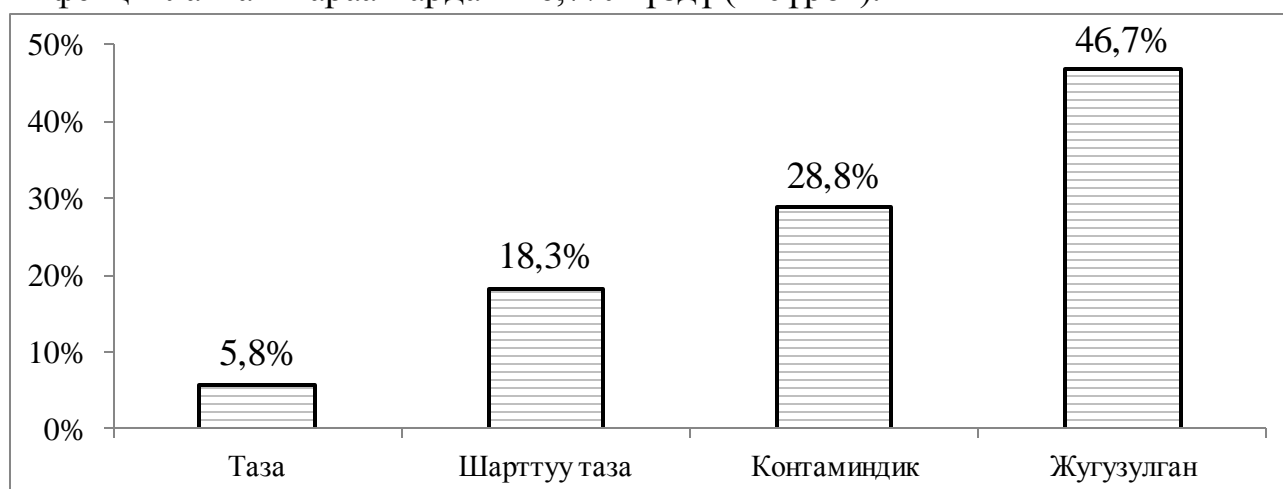
Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өрчүшүндө статистикалык жактан маанилүү болгон ($p \leq 0,05$) простата безине операциядан кийин 10,6 койка-күнгө, уретрада - 10,1ге, табарсыкта - 9,3кө, заара чыгаруучу каналдар боюнча - 8,3 койка-күнгө, жыныс мүчөсүндө - 5,3, жыныстык бездер боюнча - 4,4, варикоцеле боюнча - 2,5 койка-күнгө (3.2.1-таблица).

3.2.1-таблица. Урологиялык операцияларга операциядан кийинки госпитализациянын узактыгы оордошуулардын болушуна жараша, n=2256, 2017-ж.

Операциянын түрү	Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулар	Бейтаптардын саны (n)	Орточо мааниси (M±S)
Бөйрөккө жасалган операциялар	+	31	15,7±5,1*
	-	295	7,9±2,1
Заара түтүкчөлөрүнө жасалган операциялар	+	41	18,4±3,8*
	-	241	10,1±2,7

Табарсыкка жасалган операциялар	+	125	15,5±3,5*
	-	182	6,2±3,0
Уртрадагы операциялар	+	27	20,2±3,8*
	-	103	10,1±2,5
Простата безине жасалган операциялар	+	99	20,3±2,6*
	-	166	9,7±3,1
Калтага жасалган операциялар	+	79	10,3±4,4*
	-	144	5,9±2,8
Варикоцелеге жасалган операциялар	+	39	5,6±3,0*
	-	659	3,1±0,5
Жыныс мүчөсүнө жасалган операциялар	+	2	12,5±3,9

3.2. Урологиялык операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өөрчүп кетүү коркунучунун факторлору жана алардын пайда болуш жыштыгына тийгизген таасири. Урологиялык профилдеги 2256 операция жасалган бейтапты хирургиялык жарааттардын класстары боюнча бөлүштүрүүдө контаминдик (32,7%), таза (31,6%) жана шарттуу таза (29,1%) операциялардын басымдуу бөлүгү (6,6%) аныкталган. Таза операцияларда операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуу 5,8%ды, шарттуу таза операцияларда – 18,3%, контаминдик операцияларда – 28,8%, инфекцияланган жарааттарда – 46,7% түздү (2-сүрөт).

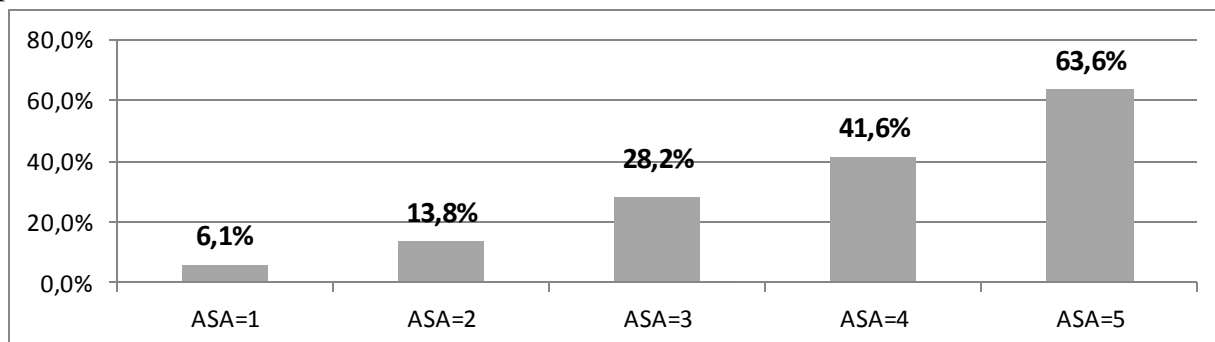


3.2.1-сүрөт. Урологиялык профилдеги бейтаптардагы жарааттын классына жараша операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгы, n=2256, 2017-ж.

ASA классификациясы боюнча бөлүштүрүүдө компенсация (ASA-2 менен 58,4%) жана декомпенсация (ASA-3 менен 34,1%) стадиясында өнөкөт оорулары менен ооругандардын басымдуу экендиги аныкталган.

Салыштырмалуу дени сак (ASA-1) бейтаптар 3,6%ды, ал эми бейтаптын өмүрүнө туруктуу коркунуч туудурган майыптык оорулары барлар (ASA-4) – 3,9%, өлүм ыктымалдыгы жогору оору (ASA-5) менен ооругандар - 0,5%.

Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушу ASA=1 индекси менен 6,1%, ASA=2 менен - 13,8%, ASA=3 менен - 28,2%, ASA=4 менен - 41,6%, ASA =5 менен - 63,6% түздү. Салыштырмалуу тобокелдик (RR) ASA көбөйүшү менен 2,3төн 10,4кө чейин статистикалык жактан олуттуу ($p<0,05$) өстү, бул операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуулардын оорулуусунун оорулуунун абалынын оордугунан көз карандылыгын тастыктайт.



3.2.2-сүрөт. Урологиялык бейтаптардагы анестезия коркунучунун (ASA) даражасына жараша операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгы, n=2256, 2017-ж.

Бейтаптардын 78,4%ында дренаждык системалар бар, алардын 50%ында 5 күндөн ашык узактыгы бар. Дренажы жок бейтаптардын тобунда операциядан кийинки инфекциялык ооруулар 3 суткадан ашык дренаж менен жүргөн бейтаптардын тобуна караганда 5,3 эсе аз байкалган (3.2.1-таблица).

3.2.1-таблица. Дренаждык системалары бар бейтаптарда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өнүгүшү

	Бейтаптардын саны		Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулар	
	абс.	%	абс.	%
Дренажы жок	487	21,6	22	4,5
Дренаж менен	1769	78,4	421	23,8
Жыйынтыгы:	2256	100,0	443	100,0

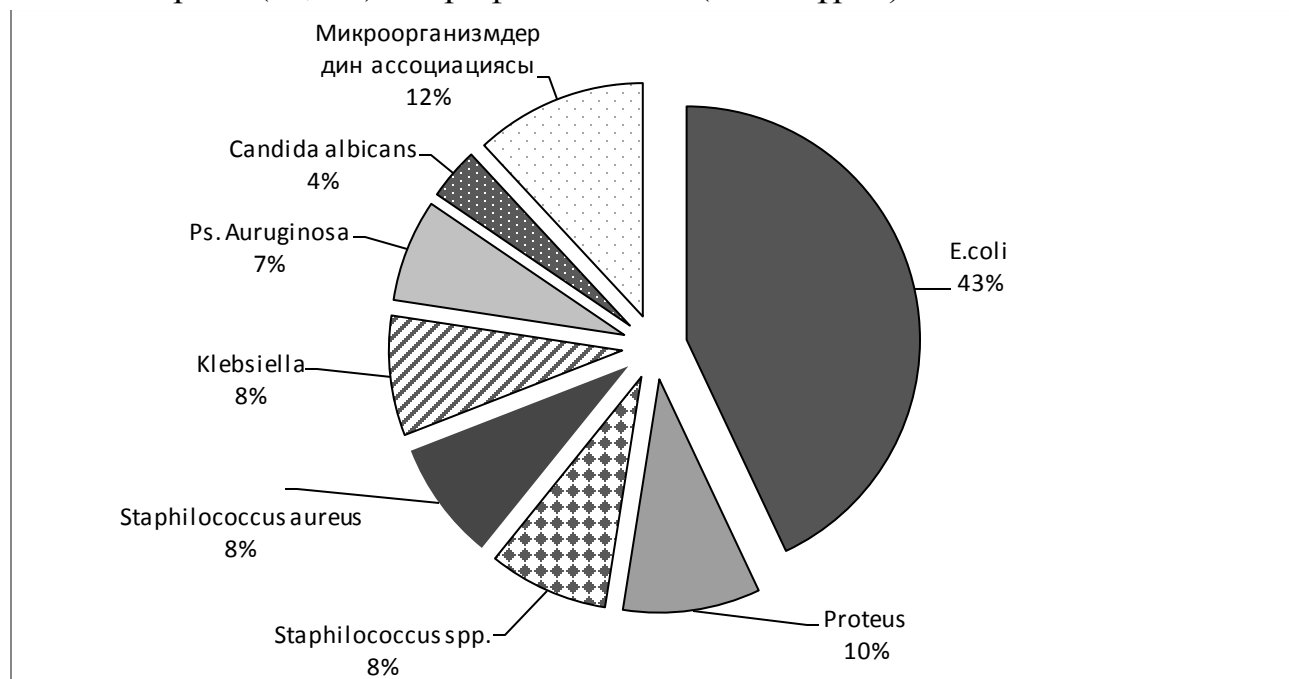
Бардык урологиялык операцияларда заара чыгаруучу катетерди колдонуу жыштыгы 45% түздү. Заара чыгаруучу катетери жок пациенттерде операциядан кийинки инфекциялык оордошуулар 11,1%ды түздү, ал эми заара чыгаруучу катетери бар бейтаптар тобунда 3 күнгө чейин болгондор 12,6%ды, 3 күндөн 7 күнгө чейин - 25,7%ды, 7 күндөн ашык болушкан. 50,6%. Ошентип, заара чыгаруучу катетерлердин болушу жана катетеризациянын 3 күндөн ашык узактыгы операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуулардын коркунучун 3,2 эсеге жогорулатат.

3.4. Урологиялык операциялардагы операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн козгогучтарынын

микробиологиялык мүнөздөмөлөрү. Биоматериалга микробиологиялык изилдөө операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшү менен жабыркагандардын тобунда 28,7% учурда жүргүзүлгөн, 97 (76,4%) учурда зааранын бактериологиялык чыгуусу, 30 (33,6%) учурда - жарааттан агып чыгуусу. Урологиядагы операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн негизги козгогучтары Enterobacteriaceae түркүмүндөгү (55%) жана микробдук бирикмелердин (12%) өкүлдөрү болгон. Стафилококктор салыштырма салмагы боюнча азыраак менен табылган, анын ичинен алтын стафилококк 8%ды түздү, андан тышкары Pseudomonas aeruginosa 7% түзгөн (6-сүрөт).

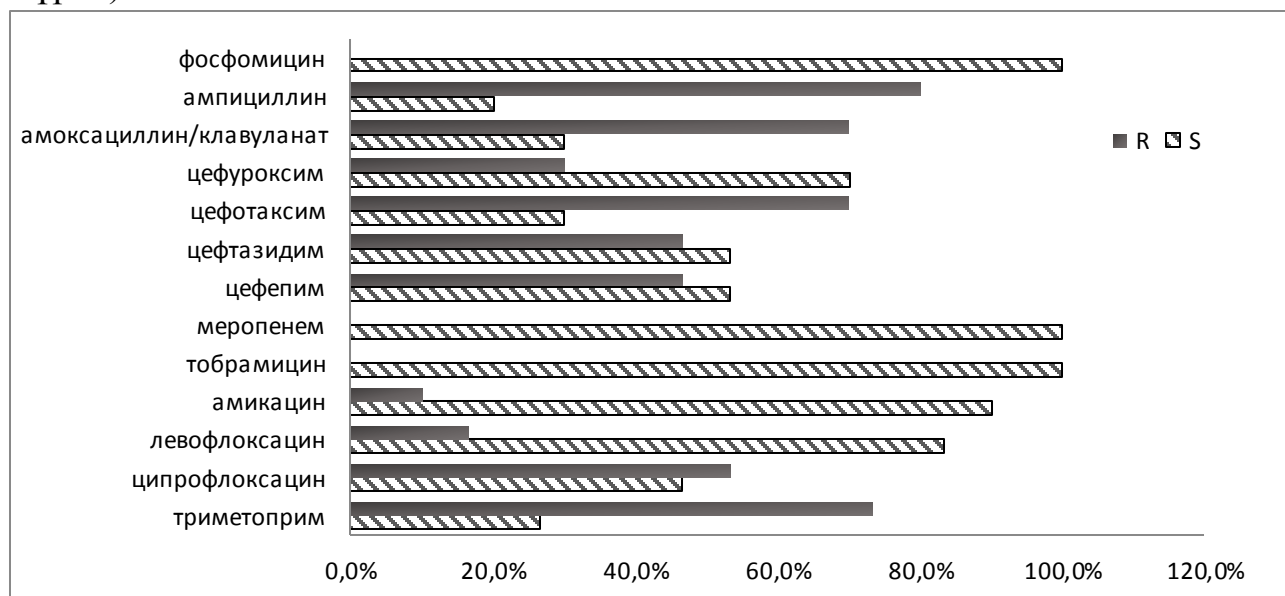
Enterobacteriaceae түркүмүнүн культураларынын антибиотиктерге сезгичтигин дисктик-диффузия ыкмасы менен изилдөөдө, штаммдардын (60%) кеңейтилген спектрдеги β -лактамазаларды (ESBLs) өндүргөнү аныкталган, алардын 45%ы β -га көп туруктуулукту көрсөткөн лактамдык антибиотиктер, фторхинолондор жана триметоприм.

K.pneumonia микробго каршы сезгичтигин изилдөө 11,11% β -лактамазаларды жана 33,33% β -лактамык антибиотиктерге, фторхинолондорго жана триметопримге өтө туруктуу экенин көрсөттү. Пенициллиндердин, ошондой эле жалпысынан бардык бета-лактамдардын E. coli ампициллинге-20%, амоксициллин/клавуланат-30% жана цефотаксимге-30% сезгичтиги аз болгон. 3-жана 4-муундагы цефалоспориндерге бир кыйла жогорку туруктуулук белгиленди - цефепимге 46,6%, цефотаксимге 80%, фторхинолондордон (53,4%) ципрофлоксацинге (3.3.1-сүрөт).



3.3.1-сүрөт. Урологиялык бейтаптарга операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшү микроорганизмдердин обочолонгон штамдарынын этиологиялык түзүлүшү, 2017-ж.

(100%) фосфомицинге, меропенемге, тобрамицинге, 90% амикацинге, 83,4% левофлоксацинге, 70% цефуроксимге E. coli нин эң жогорку сезгичтиги. (3.3.2-сүрөт)



3.3.2-сүрөт. Изоляцияланган E.coli штамдарынын антибиотиктерге сезгичтиги.

3.4. Урологиялык операцияларда антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасын баалоо.

Биздин анализ урологияда АБПнын негизсиз жана иррационалдуу колдонулушун аныктоого мүмкүндүк берди.

Хирургиялык урологияда операциядан кийинки антибиотиктик профилактика шарттуу таза (30,7%) жана контаминдик (21,4%) операциялар үчүн жетишсиз колдонулат. Тобокелдик факторлор жок таза операцияларга 29,9%да жана инфекциялык операцияларга 8,3%да операциядан кийинки антибиотиктик профилактика негизсиз чара болуп эсептелет. Периоперациялык антибиотиктерди профилактикалоодо резервдик топтун антибиотиктерин (амикацин, цефепим, фосфомицин, меропенем, имипенем, моксифлоксацин, левофлоксацин) колдонуу 30% учурда акылга сыйбайт жана антибиотиктерге туруктуулуктун өсүшүнө шарт түзөт. 80% учурда ПАПтын узактыгы 24 сааттан ашат жана ПАПтын сунуштарына жана аныктамаларына жооп бербейт.

Операцияга чейинки (22,8%) жана операциядан кийинки (50,1%) мезгилдеги таза (34,6%), шарттуу таза инфекциясы жок пациенттерде операцияга чейинки (45%) жана операциядан кийинки (26,2%) мезгилдеги контаминацияланган жарааттар негизсиз болуп эсептелет.

Операциядан кийинки инфекциялык оордошууларда бейтаптарда 5,8% таза жарааттар менен антибиотик терапиясы, 18,3% шарттуу таза, 28,8% контаминдик, 100% инфекция менен дарылоо жөндүү чара болуп эсептелет.

3.5. Антибактериалдык препараттарды жазуу практикасы боюнча урологдордун сурамжылоо жыйынтыгы. Сурамжылоого РСКУнун 61 врачы

катышты, респонденттердин орточо жашы $35,2 \pm 8,6$ жашты түздү. Респонденттердин туура жоопторунун үлүшү 14,7%дан 41,3%га чейин өзгөрүп, 26,5%ды түздү. Антибактериалдык препараттарды профилактикалык колдонуу маселелери боюнча туура жооптор: түшүнүктөр, максаттар, режимдер 20%дан 41%ке чейин белгиленди. Бактерияга каршы препараттарды терапиялык максатта колдонуу боюнча бирдей көрсөткүч 14,7%дан 22,7%га чейин төмөн болгон. Респонденттердин антибиотиктик терапияны колдонуу боюнча билим деңгээли жетишсиз деп белгиленип, белгилүү бир чечимдерди кабыл алуу зарылчылыгы аныкталган.

3.6. Антибактериалдык препараттарды сатып алуу үчүн коротулган чыгымдарды талдоо. Антибактериалдык препараттардын ассортименти бөлүмдөрдүн жетекчилеринин жылдык суроо-талаптары боюнча түзүлүп, бюджеттик каржылоонун алкагында борборлоштурулган берүүлөрдүн эсебинен сатып алуу жүргүзүлдү. 2017-жылы антибиотиктерди сатып алууга кеткен чыгым жалпы бюджеттин 34%ын түзүп, 6016,8 миң сомду түздү. Анын ичинен: 71,0% - цефалоспориндерди сатып алуу үчүн, 12,3% - аминогликозиддер, 6,9% - пенициллиндер, 5,9% - фторхинолондор, 3,2% антипротозойлор, 0,6%, карбапенемдер, 0,1% макролиддер. 2017-жылы сатылып алынган антибактериалдык препараттардын топторунун анализи көрсөткөндөй, цефалоспориндер тобунан эң көп колдонулган дары цефтриаксон (51,2%), андан кийин цефотаксим (17,4%), цефуроксим (17,2%), цефтриаксон/сульбактам (14,2) турат. %). Аминогликозиддер тобунан амикацин (98,0%) колдонулган, ал резервдик топко кирет. Пенициллиндер тобунан ампициллин (59,4%), амоксациллин/клавуланат (40,6%), негизинен, жогорку заара чыгаруу жолдорунун операцияларында колдонулат. Фторхинолондордун ичинен алдыңкы орундарды ципрофлоксацин (71,6%), левофлоксацин (24,9%), моксифлоксацин (3,5%) ээлеген.

Пенициллиндер тобундагы антибактериалдык препараттарды, 2-муундагы фторхинолондорду (ципрофлоксацин) жана 2-3-муундагы цефалоспориндерди колдонуу обочолонгон микроорганизмдердин антибиотиктерге туруктуулугунун деңгээлин эске алуу менен акылга сыйбаган жана натыйжасыз болуп саналат. Резервдик топтун антибиотиктерин амикацин, моксифлоксацин, меропенем колдонуу бактериялык ырастоосу жок иррационалдуу чара болуп саналат.

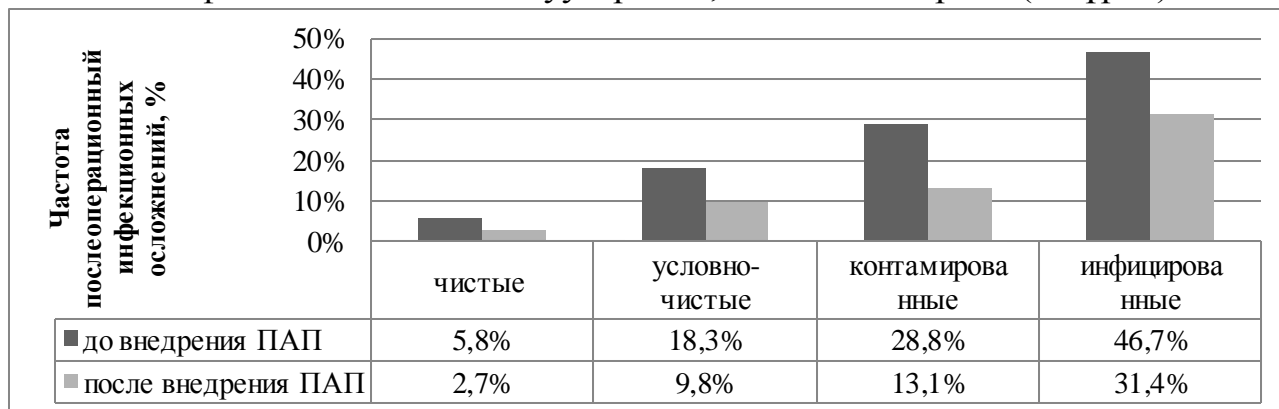
4-бап. Урологиялык операцияларда антибактериалдык препараттарды сарамжалдуу пайдалануу боюнча чараларды ишке ашыруунун натыйжалуулугун талдоо.

4.1. Антибактериалдык препараттарды рационалдуу колдонуу жана антибиотиктерге туруктуулукту чектөө боюнча окуу программаларын киргизүү. Окуу программасы хирургиялык урологияда антибиотиктерди

рационалдуу колдонуунун негизги принциптерин камтыган теориялык блоктон турат. Оорунун изилденген структурасын жана операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуулардын жыштыгын, локалдык микробдук ландшафтты жана антибиотиктерге туруктуулуктун көрсөткүчтөрүн эске алуу менен антибиотиктерге муктаждыктарды жана жергиликтүү суроо-талаптарды түзүүнүн методологиясы боюнча практикалык блок. Алдын ала жана кийинки тестирлөөнүн жыйынтыгы боюнча дарыгерлерди даярдоо программасы анын натыйжалуулугун көрсөтүп, дарыгерлердин билим деңгээлин орто эсеп менен 2,6 эсеге жогорулатууга мүмкүндүк берди.

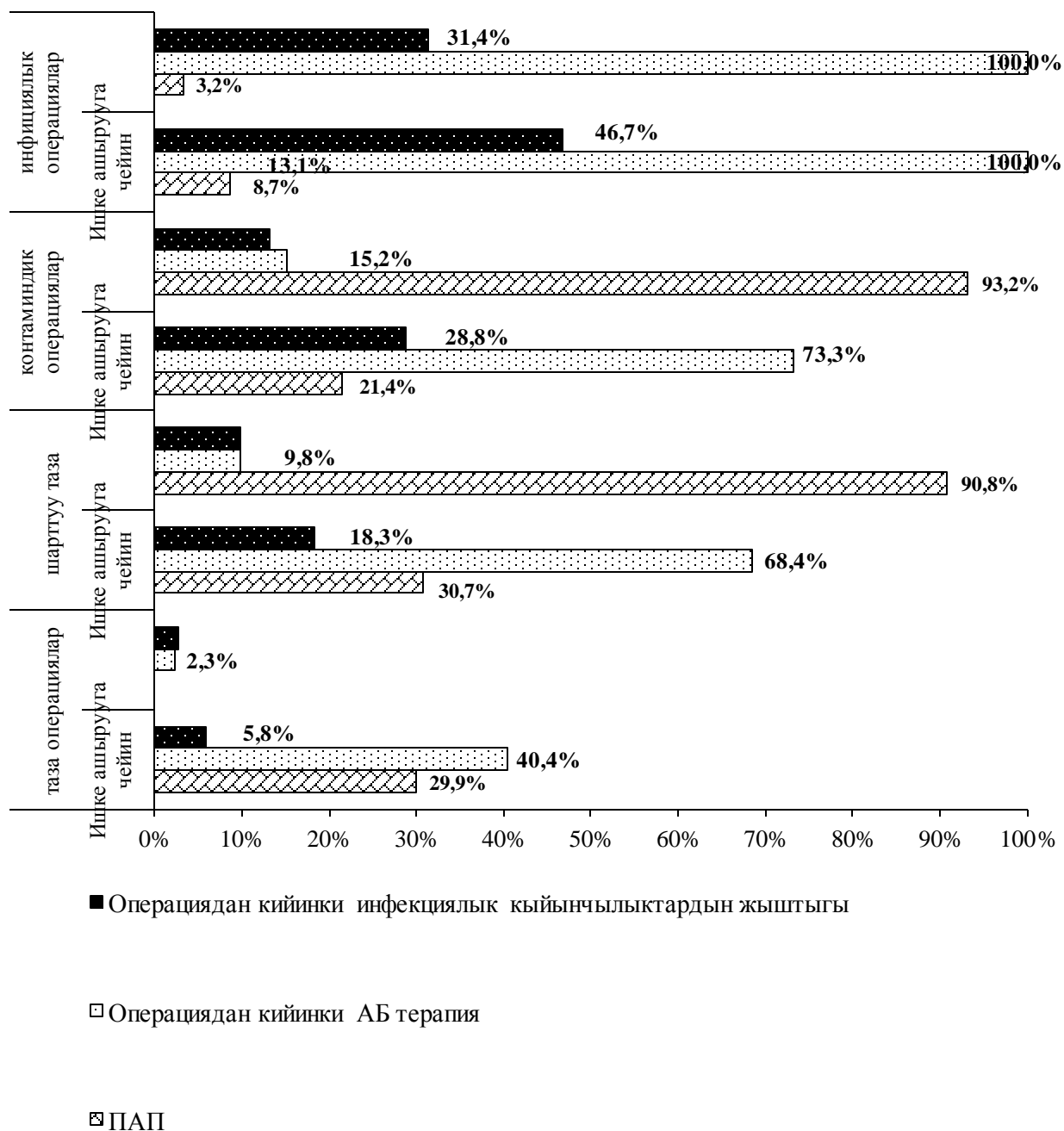
4.2. Периоперациялык антибиотиктерди профилактикалоо протоколдорун жакшыртуу. Биздин изилдөө операциядан кийинки антибиотиктердин алдын алуу боюнча сунуштардын натыйжалуулугун көрсөттү (4.2.1-сүрөт).

Ошентип, таза операцияларда, сунуштарга ылайык, ПАП жасалган эмес, ал эми 2,7% ЖИА учурлары аныкталган, бул операцияга чейин АДП колдонулган контролдук топко караганда 2,1% аз. Шарттуу таза операцияларда 90,8% учурда операциядан кийинки антибиотиктик профилактиканы киргизүү ПАП киргизүүгө салыштырмалуу операциядан кийинки инфекциялык татаалдашууларды 2,9 эсеге кыскартууга мүмкүндүк берди. Контаминацияланган операцияларда ПАПты киргизүү 93,2% операциядан кийинки инфекциялык татаалдашууларды 2,5 эсеге кыскартты (8-сүрөт).



4.2.1-сүрөт. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жараат классына жараша ПАПтын таасири, n=2292, 2019-ж.

4.3. Операциядан кийинки мезгилде антибактериалдык препараттарды колдонуунун өзгөчөлүктөрү. ПАПты киргизүү таза операцияларда антибактериалдык препараттарды керектөөнү 37,7%га, шарттуу таза операцияларда 58,6%га, булганган операцияларда 58,1%га кыскартууга мүмкүндүк берди (4.3.1-сүрөт).

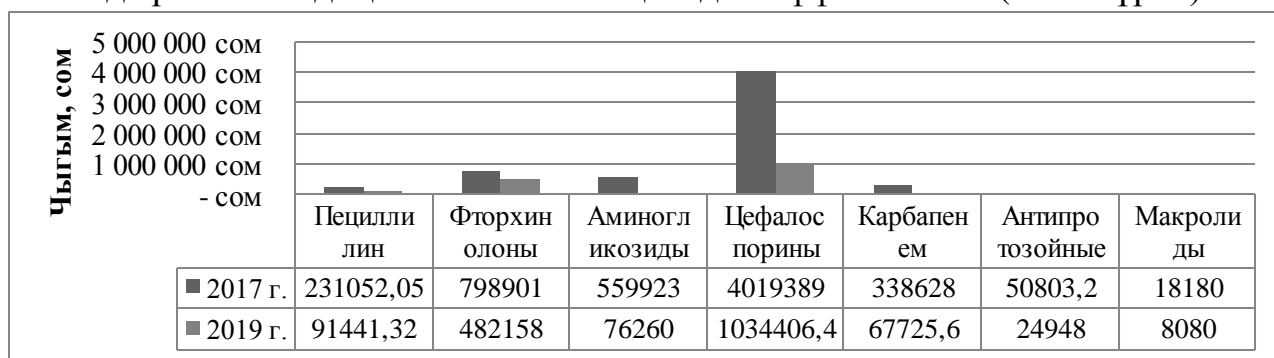


4.3.1-сүрөт. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгына АБТ жана ПАПты рационалдуу колдонуу протоколдорун киргизүүнүн таасири.

4.4. Антибактериалдык препараттарды рационалдуу пайдалануу боюнча чаралардын натыйжалуулугун экономикалык талдоо. Ретроспективдүү изилдөөдө антибактериалдык препараттарды колдонууну талдоонун жыйынтыгы боюнча операция жасалган 1 бейтапка жалпы чыгым 2721,8 сомду түздү, анын ичинен рационалдуу чыгымдар 1420,5 сомду (52,2%), рационалдуу эмес чыгымдар 1301,3 сомду (47,8%) түздү. АБПны сарамжалдуу

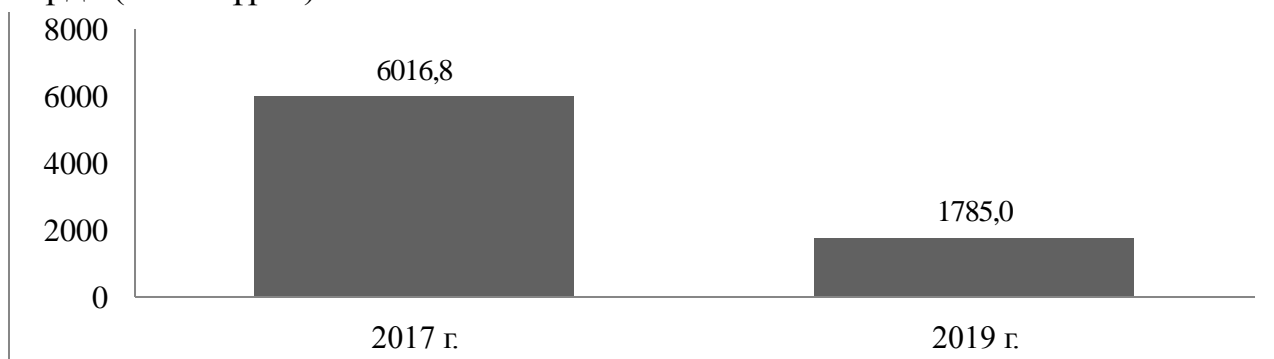
пайдалануу боюнча чараларды киргизүү АБПны сарамжалдуу эмес керектөөнүн салыштырма салмагын 3,8 эсеге 47,8%дан 12,5%ке чейин төмөндөтүүгө мүмкүндүк берди. Мында антибиотиктерди рационалдуу колдонуунун үлүшү 87,5%га жеткен.

Нарктын төмөндөшү цефалоспориндердин тобун сатып алуунун эсебинен камсыздалып, 66,8%ды жана 4019 сомду түздү. 2018-жылы цефалоспориндердин баасы 2 эсеге төмөндөп, 1913 миң сомду, 2019-жылы 1034 миң сомду түзгөн. Жалпысынан үч жылдын ичинде цефалоспориндерди сатып алуунун баасы 3,9 эсеге, карбапенемдерге 5 эсеге, аминогликозиддерге 7,3 эсеге, фторхинолондорго 1,7 эсеге азайган. Цефалоспориндердин эсебинен каржылык чыгымдардын үлүшүн азайтуу экономикалык пайдадан тышкары, рационалдуу эмес дайындоолордун үлүшүн азайтууда жана антибиотиктерге туруктуулукту ооздуктоодо, ошондой эле параллелдүү зыяндын көрүнүшүндө чагылдырылган медициналык жана социалдык эффектиге ээ. (4.4.1-сүрөт)



4.4.1-сүрөт. 2017-2019-жж урология бөлүмдөрүндө антибактериалдык каражаттардын ар кандай топторун сатып алууга корогон каржылык чыгымдардын динамикасы

Ошону менен бирге антибактериалдык препараттарды сарамжалдуу колдонуу практикасы урология бөлүмдөрүндө бактерияга каршы препараттарды сатып алууга түз чыгымдарды 3,4 эсеге кыскартууга мүмкүндүк берди (4.4.2-сүрөт).



4.4.2-сүрөт. 2017-жылы жана 2019-жылы урологиялык бөлүмдөрдүн антибактериалдык препараттарын сатып алууга кеткен каржылык чыгымдары

КОРУТУНДУ

1. Операциялардын бардык түрлөрүндө операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын жыштыгы 19,6%ды түздү, ал эми табарсыктагы операциялардан кийин - 40,7%, простата безине - 37,4%, калтага - 35,4%, уретрага – 20,8%, заара чыгаруучу каналга 14,5%, бөйрөккө 9,5%, жыныстык мүчөдө 8,0%, варикоцелеге жасалган операциядан кийин (5,6%). Урологиялык операцияларда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын структурасында жара инфекциялары 55%, сийдик чыгаруучу жолдордун инфекциясы - 24%, пиелонефрит - 13%, орхиэпидидимит - 8% өнүгөт. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өнүгүшү ооруканага жаткыруу мөөнөтүн 2,5 күндөн (варикоцелеге операциядан кийин) 10,1 күнгө чейин (простата безинде) узартат.

2. Урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өрчүшү үчүн негизги статистикалык маанилүү ($p \leq 0,05$) тобокелдик факторлору контаминацияланган ($RR=5,0$) жана инфекциялуу ($RR=8,1$) жарааттар; анестезия коркунучунун даражасы $ASA=3$ ($RR=4,6$), $ASA=4$ ($RR=6,8$), $ASA=5$ ($RR=10,4$), дренаждык системанын ($RR=4,4$) жана заара чыгаруучу катетердин ($RR=2,3$) болушу) 3 күндөн ашык жашаган убактысы менен.

3. Хирургиялык урологияда периоперациялык антибиотиктик профилактика “шарттуу таза” операциялар 30,7% жана “контаминдик” операциялар 21,4% менен жетишсиз көлөмдө колдонулат. Антибиотик терапиясын негизсиз дайындоо 40,4%, “таза”, 68,4% “шарттуу” таза жана “контаминдик” операцияларда 73,3% орточо узактыгы 4,1 күн, 6,1 күн жана 6,3 күн болду. ПАПты киргизүү урологиялык операциялардын бардык түрлөрүндө операциядан кийинки инфекциялардын пайда болушун 1,9 эсеге азайтат жана антибактериалдык препараттарды сатып алууга финансылык чыгымдарды 3,3 эсеге азайтат.

4. Периоперациялык антибиотиктердин профилактикасынын схемалары урологиялык хирургиялык кийлигишүүнүн түрүнө жана локализациясына жараша оптималдаштырылган жана такталган.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

1. Операциядан кийинки оордошуулардын пайда болушуна жана структурасына жүргүзүлгөн мониторинг урологиялык оорулууларга медициналык жардамдын сапатынын жана коопсуздугунун көрсөткүчү болуп саналат.

2. Операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болуу тобокелдигинин болжолдуу көрсөткүчтөрү: "шарттуу таза" жана

"контаминдик" операциялар, наркоздук коркунучтун даражасы ASA=3, ASA=4, ASA=5, 3 күндөн ашык дренаждын же заара чыгаруучу катетердин болушу.

3. Урологиялык бөлүмдөр операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшүнүн деңгээлин төмөндөтүү, дарылоонун сапатын жогорулатуу жана медициналык мекемелердин финансылык чыгымдарын рационалдаштыруу максатында антибактериалдык препараттарды колдонууга үзгүлтүксүз мониторинг жүргүзүүгө тийиш. Антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасын оптималдаштыруу максатында төмөнкүлөр сунушталат:

3.1. "Таза" урологиялык операция болгон бейтаптарда операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшү үчүн коркунуч факторлору жок болгон учурда бактерияга каршы препараттарды колдонуу сунушталбайт.

3.2. "Шарттуу таза" жана "контаминдик" жараттары бар бейтаптарга операциядан кийинки антибиотиктик профилактика зарыл.

3.3. "Инфекциялуу" жараты бар бейтаптарга терапия максатында антибактериалдык препараттар дайындалат.

4. Урологиялык операцияларды жасап жаткан пациенттерде операциянын түрүнө жана жасалганан жерине жараша периоперациялык антибиотиктик профилактиканын оптималдаштырылган схемасы колдонулат.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Кабаев, Б. А. Жогорку заара чыгаруу жолдорунун татаал инфекциясынын козгогучтарынын микробго каршы туруктуулугу. Кыргыз Республикасынын Улуттук госпиталында ретроспективдүү изилдөөнүн жыйынтыгы [Текст] / А. Ч. Усупбаев, А. С. Иманкулова, Н. Ж. Садырбеков К. А. Кожомкулова А. А.Кравцов // Эксперименталдык жана клиникалык урология. - Москва. - 2019. - №3. – С. 185-190 <https://elibrary.ru/item.asp?id=41227673>

2. Кабаев, Б. А. Заара ташыган бейтаптардагы операциядан кийинки инфекциялык кошумча дарттардын өөрчүшү [Текст] / А. Ч. Усупбаев А. С. Иманкулова, Н. Ж. Садырбеков А. А. Усупбаева К. Ш. Чолпонбаев // Медицинадагы изилдөө жана практика.- 2018.V.5. № 1. - С.30-37.- Москва. <https://www.rpmj.ru/rpmj/article/view/240>

3. Кабаев, Б. А. Урологиялык практикада периоперациялык антибиотикалык профилактика [Текст] / А. Ч. Усупбаев, А. С. Иманкулова, А. А. Усупбаева, Н. Ж. Садырбеков // КММАнын жарчысы им. И.К.Ахунбаева.- 2017.-№3.- С. 172-176. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2017/vestnik-3-2017.pdf>

4. Кабаев, Б. А. Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталында инфекциялык контролдоо

системасынын натыйжалуулугуна мониторинг жана баалоо [Текст] / А. С. Иманкулова, Н. Ж. Садырбеков, К. А. Кожомкулова, Шамбет кызы А. // КММАнын жарчысы им. И. К.Ахунбаева.-2018.- N 5-6. - С. 12-18. <http://library.kgma.kg/jirbis2/images/vestnik-kgma/vestnik-2018/vestnik-5-6-2018.pdf>

5. Кабаев, Б. А. Кыргыз Республикасындагы курч курч пиелонефрит [Текст] / А. С. Иманкулова, Н. Р. Рыскулбеков, К. А. Кожомкулова, Н. Ж. Садырбеков // Кыргызстандын Саламаттык сактоо тармагы.-2021.-№1.- С. 71-78 <https://doi.org/10.51350/zdravkg202131171>

6. Кабаев, Б. А. Урологиялык жана хирургиялык практикада операциядан кийинки анальгезиянын эффективдүүлүгүн салыштырма баалоо [Текст] / А. С. Иманкулова, Ж. А. Чынгышова, Г. У. Толбашиева, К. А. Кожомкулова // Кыргызстандын Саламаттык сактоо.-2021.-№1. - С.54-60 <https://doi.org/10.51350/zdravkg202131154>

7. Кабаев, Б. А. Урологиялык операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын өзгөчөлүктөрү [Текст] / Б. А. Кабаев, Б. Кубанычбек уулу, Н. Р. Рыскулбеков, К. Д. Кырбашев, ж.б. // И. К. Ахунбаев ат. КММАнын Вестниги -2021. - № 5 - 6. - С. 35-42.

8. Кабаев, Б. А. Хирургиялык урологияда периоперациялык антибиотиктик профилактика [Текст]: окуу куралы /А. Ч. Усупбаев, Н. Ж. Садырбеков, К. А. Кожомкулова жана башкалар // М.; И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы., - 2021, - С.41

Кабаев Бакберди Арстанбековичтин «Урологиялык бейтаптарды хирургиялык дарылоодо антибактериалдык препараттарды рационалдуу колдонуунун өзгөчөлүктөрү» аттуу темадагы 14.01.23 – урология адистиги боюнча медицина илимдеринин доктору илимий даражасын коргоо үчүн жазылган диссертациясынын кыскача

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: Антибактериалдар, саламаттык сактоо менен байланышкан инфекциялар, операциядан кийинки антибиотиктик профилактика, микробго каршы дарылар, Америкалык анестезиологдор ассоциациясы, Улуттук госпиталдын алынган инфекцияларды көзөмөлдөө системасы.

Изилдөөнүн максаты: Аларды колдонууну комплекстүү талдап чыгуунун негизинде медицина жардам корсотуу мениен байланышкан инфекциялар менен ооругандардын санын азайтуу үчүн операциядан кийинки инфекциялык татаалдашуулардын алдын алуу жана дарылоо үчүн урологиялык кийлигишүүлөрдө антибактериалдык препараттарды колдонууну рационалдаштыруу.

Изилдөөнүн объектиси: эмгекте 16 жаштан 91 жашка чейинки (2256 адам) операция жасалган урологиялык бейтаптардын тарыхы баяндалат.

Изилдөө предмети: урологиялык бейтаптарды хирургиялык дарылоодо антибактериалдык препараттарды колдонууга комплекстүү клиникалык диагностикалык жана фармако-эпидемиологиялык мамиле.

Изилдөө ыкмалары: ретроспективдүү, проспективдүү, клиникалык, микробиологиялык, лабораториялык-диагностикалык, статистикалык.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы.

Хирургиялык урологияда операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушу жана структурасы жана алардын өзгөчөлүктөрү аныкталган. Коркунуч факторлору жана алардын операциядан кийинки инфекциялык оордошуулардын пайда болушуна тийгизген таасири аныкталган. Урологиялык кийлигишүүлөрдүн ар кандай түрлөрү үчүн антибактериалдык препараттарды колдонуу практикасы жана заманбап сунуштарды сактоо изилденген. Кыргыз Республикасында урологиялык кийлигишүүлөрдүн ар кандай түрлөрүндө алардын клиникалык жана фармако-экономикалык натыйжалуулугун баалоо менен профилактикалык жана терапиялык максаттарда антибактериалдык препараттарды рационалдуу колдонуу боюнча сунуштар иштелип чыккан жана ишке киргизилген.

Колдонуу чөйрөсү: урология.

РЕЗЮМЕ

диссертации Кабаева Бакберди Арстанбековича на тему «Особенности рационального использования антибактериальных препаратов при хирургическом лечении урологических больных» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.23 – урология

Ключевые слова: Антибактериальные препараты, инфекции связанные медицинской помощью, периоперационная антибиотико профилактика, антимикробные препараты, Американская ассоциация анестезиологов, Национальная система эпиднадзора за внутрибольничными инфекциями.

Цель исследования: Рационализировать применение антибактериальных препаратов при урологических вмешательствах для профилактики и лечения послеоперационных инфекционных осложнений для снижения частоты инфекции связанные с оказанием медицинской помощи, на основе всестороннего анализа их использования.

Объект исследования: в работе изложены истории болезней прооперированных пациентов урологического профиля в возрасте от 16 до 91 лет.(2256 лиц).

Предмет исследования: комплексный клинико-диагностический и фармако-эпидемиологический подход по использованию антибактериальных препаратов при хирургическом лечении пациентов урологического профиля.

Методы исследования: ретроспективное, проспективное, клинический, микробиологического, лабораторно-диагностический, статистический.

Полученные результаты и их научная новизна.

Выявлена частота возникновения и структура послеоперационных инфекционных осложнений и их особенности в хирургической урологии. Определены факторы риска и их влияние на частоту развития послеоперационных инфекционных осложнений. Изучена практика применения антибактериальных препаратов при различных видах урологических вмешательствах и соответствие с современными рекомендациями. Разработаны и внедрены рекомендации по рациональному использованию антибактериальных препаратов с профилактической и лечебной целью с оценкой клинической и фармакоэкономической их эффективности при различных видах урологических вмешательствах в Кыргызской Республики

Область применения: урология.

SUMMARY

dissertation of Kabaev Bakberdi Arstanbekovich on the topic "Features of the rational use of antibacterial drugs in the surgical treatment of urological patients" for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.23 - urology

Keywords: Antibacterials, healthcare-associated infections, perioperative antibiotic prophylaxis, antimicrobials, American Association of Anesthesiologists, National Hospital Acquired Infection Surveillance System.

Purpose of the study: To rationalize the use of antibacterial drugs in urological interventions for the prevention and treatment of postoperative infectious complications to reduce the incidence of healthcare-associated infections, based on a comprehensive analysis of their use.

Object of study: the paper describes the case histories of operated urological patients aged 16 to 91 years (2256 persons).

Subject of study: a comprehensive clinical diagnostic and pharmaco-epidemiological approach to the use of antibacterial drugs in the surgical treatment of urological patients.

Research methods: retrospective, prospective, clinical, microbiological, laboratory diagnostic, statistical.

The obtained results and their scientific novelty.

The incidence and structure of postoperative infectious complications and their features in surgical urology were revealed. Risk factors and their influence on the

incidence of postoperative infectious complications were determined. The practice of using antibacterial drugs for various types of urological interventions and compliance with modern recommendations was studied. Recommendations have been developed and implemented on the rational use of antibacterial drugs for preventive and therapeutic purposes with an assessment of their clinical and pharmacoeconomic effectiveness in various types of urological interventions in the Kyrgyz Republic

Scope: urology.