

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

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

Д 14.22.650 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда
УДК 616.342-002.44-085-089.168:614.2

Мамакеев Женишбек Бакытович

**ПЕРФОРАТИВДИК ПИЛОРОДУОДЕНАЛДЫК ЖАРА БОЮНЧА
ОПЕРАЦИЯ БОЛГОН ООРУЛУУЛАРДЫН УЗАККЫ
ЖЫЙЫНТЫКТАРЫН ЖАНА ЖАШОО САПАТЫН БААЛОО**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек - 2022

Илимий иш Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборунун ашказан жана он эки эли ичегинин хирургиясы бөлүмүндө аткарылды.

Илимий жетекчи: **Алыбаев Эрнис Урбаевич** -
медицина илимдеринин доктору, профессор,
И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик
медициналык академиясынын оперативдик
хирургия курсу менен жана госпиталдык хирургия
кафедрасынын профессору.

Расмий оппоненттер: **Мусаев Улан Салтанатович** -
медицина илимдеринин доктору, доцент, Бишкек
шаарындагы №1 шаардык клиникалык
ооруканасынын башкы дарыгеринин орун басары;

Байгазаков Асылбек Топчубаевич -
медицина илимдеринин доктору, доцент, «Меди
ЛТД» клиникасынын башкы дарыгери

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

Диссертацияны коргоо 2022-жылдын 29 ноябрында саат 13.00дө медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын коргоо боюнча И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясы жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборуна караштуу Д 14.22.650 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт (720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде), диссертацияны коргоо онлайн берүүсүнүн идентификатор коду: https://vc.vak.kg/b/d_1-xar-5tx-9lo

Диссертация менен И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын (720020, Бишкек шаары, Ахунбаев көчөсү, 92), Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук хирургия борборунун китепканаларынан (720044, Бишкек шаары, 3-линия көчөсү, 25) жана www.nsc.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2022-жылдын 24 октябрында жөнөтүлдү

**Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин
кандидаты, доцент**

М. Б. Чапыев

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Ашказандын жана он эки эли ичегисинин жара оорусу ылдыйлоо тенденциясына ээ болбогон, дүйнө жүзүндө кеңири таралган оору. Мындай көрүнүш көптөгөн факторлор менен шартталып, медициналык адабияттарда кеңири талкуланып келет. Жара оорусунун кабылдоо формаларында жаранын перфорациясы пайда болорун көптөгөн изилдөөчүлөр баса белгилешет жана анын салыштырмалуу салмагы ылдыйлабай, 10-15% тегерегинде кала берүүдө, ошондой эле бул дартты хирургиялык жол менен гана дарылоого мүмкүн [В. С. Маят, Ю. М. Панцырев, А. А. Гринберг, 2003]

Статистиканын маалыматы боюнча жара оорусунун пилородуоденалдык аймагынын перфорация болуп кабылдоосу 80% оорулууда кезиксе, ашказандын перфорациясы 20% оорулууда кездешет. Жара оорусунун перфорация болуп кабылдоосунан кийинки леталдуулук жогору бойдон кала берүүдө жана 5% дан 20%га чейинки чекти түзөт [Н. М. Кузин, А. В. Егоров, 2001].

Жаранын перфорациясында жөнөкөй тигүү, ар кандай варианттардагы ашказандын резекциясы, дренаждоо менен ар кандай ваготомия ыкмалары сыноодон өткөн. Бул ыкмалардын бардыгында кемчиликтер бар болуу менен оперативдик дарылоонун баалуулугун төмөндөтүүдө [А. Е. Борисов, В. П. Земляной, А. П. Акимов, 2003; А. С. Бейшеналиев, Г. М. Аманов, 2003].

Акыркы жыйырма жыл аралыгында пилородуоденалдык жаранын перфорациясында патогенетикалык жактан негизделген, аз травматикалуу, жогорку физиологиялуу, жара очогун периульцероздук инфильтраты менен кесип алып таштап, пилоро жана дуоденопластика жасалган оперативдик ыкмасы, жара оорусун хирургиялык дарылоонун алтын стандартына айланды [М. М. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, А. А. Сопуев, 1999; В. И. Оноприев, А. А. Розовой, А.М. Мануйлов, 1999].

Ашказандын кабылдаган жара оорусунда жасалган операциялардын бардык түрлөрүнүн негизги кемчилиги, кайрадан жаранын пайда болушу болуп эсептелет. Ошондуктан, акыркы жылдары айрым изилдөөчүлөр операциядан кийин жарага каршы дарылоо зарылчылыгына көңүл бурушууда, бирок жара инфильтратын кесип алып тыштап, пилородуоденопластика кылгандан кийин анын натыйжалуулугу канчалык экендиги жөнүндө адабияттарда жетишсиз чагылдырылган [Ю. М. Панцырев, В. И. Сидоренко, С. А. Чернякевич, 2009].

Ошентип, азыркы мезгилде перфорация болуп кабылдаган жара оорусун хирургиялык дарылоодон кийинки узаккы жыйынтыктарын изилдөө актуалдуу маселе болууда. Азыркы учурда жара оорусунда медикаменттик дарылоонун ийгиликтери талашсыз. Акыркы жыйырма жылда жара оорусунун патогенезин түшүнүүдө жана аны дарылоодо радикалдуу өзгөрүүлөр болду. Бул нерсе

антисекретордук, антигеликобактериялык препараттарды колдонуу менен комплекстүү дарылоону өркүндөтүүгө шарт түздү [А. А. Погосян, М. С. Митюрин, Л. М. Григорян, 2015].

Перфорация болуп кабылдаган жара оорусун операциядан кийин дарылоодо узаккы жыйынтыктарды жакшыртуунун негизги фактору болуп, заманбап жарага каршы препараттарды колдонуу эсептелет. Ушуну менен бирге перфорация болуп кабылдаган жара оорусун операциядан кийин дарылоодо, жарага каршы дарылоонун зарылчылыгын жана максатка ылайыктуулугун негиздеген аз сандагы эмгектер бар [В. П. Земляной, А. М. Данилов, П. А. Котков, 2016].

Акыркы учурларда, мындан башка дагы, дарылоонун бардык ыкмасына баа берүүдө, жашоо сапатын аныктоо сунуш кылынууда. Бул нерсени колдонуунун натыйжасында жүргүзүлгөн дарылоого оорулуунун мамилесине баа берилет жана ошондой эле, врач-хирург колдонулган дарылоо ыкмасын кайрадан карап чыгууга негиз болот [Н. Н. Крылов, О. В. Бабкин, Д. О. Бабкин, 2015].

Перфорация болгон жарада жара инфильтратын кесип алып таштап, пилородуоденопластика жасап, операциядан кийин жарага каршы дарылоо жүргүзүү адабияттарда жетишсиз чагылдырылган. Ошондуктан, азыркы мезгилде перфорация болуп кабылдаган жара оорусунда, пилородуоденалдык жараны гана кесип алып таштаган минималдык көлөмдөгү операция жасап, андан кийин жарага каршы медикаментоздук терапия менен айкалыштыруунун көрсөткүчтөрү жогорулаган тенденциясы байкалууда. Бул нерсе, көптөгөн окумуштуулардын оюу боюнча, операциядан кийинки жакынкы кабылдоолордун төмөндөшүнө шарт түзөт жана хирургиялык дарылоонун узаккы жыйынтыктарын бир канча жакшыртат [А. С. Ермолов жана авт., 2014].

Жогоруда көрсөтүлгөндөр, перфоративдик жарада ар кандай операция болгон оорулуулардын узаккы мезгилдеги жашоо сапатын баалоо үчүн изилдөөнүн актуалдуулугун аныктайт.

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

Изилдөөнүн максаты. Пилородуоденалдык жаранын перфорациясында ар түрдүү операция жасалган пациенттердин узаккы мезгилинин жыйынтыктарын баалоо.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Пилородуоденалдык жаранын перфорациясында ар түрдүү операция жасалган оорулуулардын узаккы натыйжаларына Visick шкаласы боюнча (Ю. М. Панцырев жана авт. модификациясы боюнча) салыштырмалуу талдоо жүргүзүү.

2. Перфоративдик пилородуоденалдык жараны кесип алып таштап, пилоро- же дуоденопластика операциясы болгондон кийинки антисекретордук, антигеликобактердык терапиянын пациенттердин узаккы мезгилине тийгизген таасирин тактоо.

3. Перфоративдик пилородуоденалдык жарага ар кандай операциялар жасалгандан кийин узаккы мезгилде эндоскопиялык изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча натыйжаларын баалоо.

4. Перфоративдик пилородуоденалдык жарага жүргүзүлгөн операциялардын түрүн эске алуу менен пациенттердин узаккы мезгилдеги жашоо сапатын изилдөө.

Алынган натыйжалардын илимий жаңылыктары:

1. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада, жара очогун периульцероздук инфильтрат менен бирге касип алып тыштап, антисекретордук, антигеликобактердук терапия жүргүзүлгөндөн кийин узаккы мезгилинин жыйынтыктарына баа берүү биринчи жолу болду.

2. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада ар кандай түрдөгү операциялар жасалгандан кийин, узаккы мезгилдеги эндоскопиялык жыйынтыктары изилденди

3. Перфоративдик пилородуоденалдык жарага жүргүзүлгөн операциялардын түрүн эске алуу менен пациенттердин узаккы мезгилдеги жашоо сапаты изилденди.

Алынган натыйжалардын практикалык маанилүүлүгү:

1. Оперативдик дарылоо ыкмасын өркүндөтүү жана ишке киргизүү - перфоративдик пилородуоденалдык жараны касип алып тыштап, пилоро же дуоденопластика жасагандан кийин антисекретордук, антигеликобактердук терапия жүргүзүү, операциядан кийин ашказандын жана он эки эли ичегинин кабылдаган формадагы ооруларынын жыштыгын бир кыйла төмөндөтүүгө мүмкүнчүлүк берди.

2. Практикада оорулуулардын абалына баа берүү үчүн модификацияланган Visick шкаласын (Ю. М. Панцырев жана авт. модификациясы) эндоскопиялык изилдөөнүн жыйынтыктары менен бирге колдонуу, операция болгон пациенттердин абалын бардык тарабынан баалоого жана профилактика жана дарылоо жолдорун аныктоого мүмкүнчүлүк берди

3. Жашоо сапатын изилдөө, пациенттерге жүргүзүлгөн дарылоону баалоого жана врачтарга, дарылоо ыкмасын тандоодо, өзүнүн ыкмасын баалоого жол ачты.

4. Азыркы мезгилдеги биз ээ болгон тажрыйба, перфоративдик пилородуоденалдык жараны антисекретордук, антигеликобактериялык терапияны колдонуп, пилоро же дуоденопластика жасоону сунуш кылууга мүмкүнчүлүк берет.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. Перфоративдик пилородуоденалдык жараны салттуу ыкма менен тиккенден кийин, операциядан кийинки узаккы мезгилдерде жогорку пайыздагы кабылдоолор жана жаранын кайрадан пайда болуу рецидиви кездешет.

2. Жара очогун периульцероздук инфильтрат менен бирге кесип алып таштап, пилоро же дуоденопластика жасоо операциядан кийинки узаккы мезгилдерде кабылдоолордун жыштыгын бир кыйла төмөндөттү.

3. Перфоративдик пилородуоденалдык жараны хирургиялык дарылагандан кийин, жарага каршы заманбап дарылоо жүргүзүү, пилоро же дуоденопластиканын натыйжалуулугун жогорулатат, бул өз кезегинде оорулуулардын операциядан кийинки жашоо сапатын жогорулатууга шарт түзөт.

4. Узаккы натыйжаларга объективдүү баа берүү үчүн модификацияланган Visick шкаласын (Ю. М. Панцырев жана авт. модификациясы) эзофагогастроуденоскопия жүргүзүү менен, эндоскопиялык изилдөөнүн жыйынтыктары менен бирге айкалыштырып колдонуу керек.

Изденүүчүнүн кошкон жеке салымы. Клинико-инструменталдык жана эндоскопиялык изилдөөнү жана Visick шкаласы (Ю. М. Панцырев жана авт. модификациясы) менен изилдөөнү, перфоративдик жара менен жабыркаган пациенттердин жашоо сапатын изилдөөнү, операцияларга катышуу жана операциядан кийинки узаккы мезгилдерге байкоо жүргүзүүнү, материалдарга талдоо жүргүзүүнү автор өзү ишке ашырды.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык эмгектин негизги жоболору Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министирлигинин Улуттук хирургия борборунун илимий бөлүмүнүн кызматкерлеринин отурумунда билдирүү жасалды жана талкууланды (Бишкек, 2022).

Диссертациянын натыйжаларын басылмаларда чагылдыруу. Диссертациянын темасы боюнча 6 макала жарыяланган, анын ичинен 2 илимий эмгек импакт фактору IF- 0,22 болгон журналдарга чыкты. Баллдардын жалпы суммасы 127 балл болду.

Диссертациянын көлөмү жана түзүмү. Диссертация орус тилинде компьютерден терилген 121 баракта, Times New Roman шрифти менен (шрифтин ченеми 14, интервалы 1,5), киришүүдөн, адабий иликтөө бөлүмүнөн жана беш бөлүктөн турган өздүк изилдөө бөлүмдөрүнөн, корутундудан, жыйынтыктардан, тажрыйбалык кеңештерден, колдонулган адабияттардын тизмесинен жана тиркемелерден турат. Диссертация 10 таблицами жана 2 сүрөт менен шөкөттөлдү. Колдонулган адабияттардын тизмесине 227 булак, анын 58 алыскы чет элдик авторлордун эмгектери кирет.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө изилдөө темасынын актуалдуулугу, максаты жана милдеттери, иштин илимий жаңылыгы, практикалык мааниси жана коргоого берилген диссертациянын негизги жоболору берилген

Биринчи бөлүмдө «Перфорация болуп кабылдаган жара оорусун хирургиялык дарылоонун азыркы көз караштары жана жыйынтыктары» автор перфоративдик пилородуоденалдык жараны дарылоо көйгөйлөрүнө тиешелүү адабияттарга кеңир талкулоо жүргүзгөн. Адабияттарга талкулоо, жүргүзүү перфорация болуп кабылдаган жара оорусун дарылоо чечиле элек жана актуалдуу маселе экендигинен кабар берет. Бул көйгөй терең изилдөөгө, операциядан кийинки жакынкы мезгилдерде жарага каршы терапияны колдонуп, хирургиялык дарылаганда, жыйынтыктардын жакшыруусуна жана леталдуулукту төмөндөтүүгө алып келген оптималдаштырууга муктаж.

Экинчи бөлүмдө «Материалдар жана изилдөө ыкмалары» клиникалык материалга мүнөздөмө берилди жана перфоративдик пилородуоденалдык жара менен жабыркаган оорулууларды узаккы мезгилде текшерүү ыкмасы жазылды.

Изилдөөнүн объектиси: Пилородуоденалдык жарасы перфорация болгон 380 оорулуу.

Изилдөөнүн предмети: перфоративдик пилородуоденалдык жара менен жабыркаган оорулуулардын хирургиялык дарылоодон кийинки узаккы жыйынтыктары.

Изилденген 380 оорулуу Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо министирлигинин Улуттук хирургия борборунда 2006-2014-жылдары операция болушкан. Операциядан кийинки жыйынтыктарды изилдөө үчүн жасалган операциянын мүнөзүнө карата оорулуулар үч категорияга бөлүндү. Биринчи категорияга перфоративдик жара тигилген оорулуулар кирди (120 киши). Экинчи категорияга перфоративдик пилородуоденалдык жара кесип алынып, пилоро же дуоденопластика кылынган оорулуулар кирди (125 киши).

Үчүнчү категорияга перфоративдик жара кесип алынып тыштап, пилоро же дуоденоспластика болгон (135 киши) оорулуулар кирди, бирок бул оорулууларга операциядан кийинки жакынкы жана узаккы мезгилдерде антисекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлдү. Операция болгон бардык оорулуулар дарылоонун жыйынтыктарына мүнөздөмө берүү үчүн, операциядан кийинки узаккы мезгилдерде текшерилди.

Оорулууларды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү 2.1-таблицасында чагылдырылды. Операция болгон эркектер 281 (88,6%), аялдар 99 (11,4%) болуп, эркектер менен аялдардын катышы 2,8:1 болду. Таблицада көрсөтүлгөндөй, перфорация болуп кабылдаган жара оорусу 20 дашка чейинки куракта, жана 75 жаштан жогоруда сейрек кездешет. Белгилүү болгондой, перфорация болуп кабылдап, операция жасалган оорулуулардын дарылоосунун жыйынтыктары,

пациенттин ооруканага жарасы жарылгандан канча убакыттан кийин түшкөнү менен тыгыз байланышта болот.

2.1-таблица - Оорулууларды жынысы жана жашы боюнча бөлүштүрүү

Жашы (жыл менен)	Эркектер		Аялдар		Орточо жаш, M±m	Бардыгы(%)	
	абс. сан	%	абс. сан	%		абс. сан	%
20 га чейин	31	10,0	17	9,4	18,4±1,41	48	9,96
20-34	105	38,9	19	15,6	26,9±2,18	124	36,3
35-59	110	40,6	40	43,75	44,1±3,81	150	40,9
60-74	30	8,4	11	9,4	66,9±3,11	41	8,5
75-90	5	2,0	12	21,8	79,1±4,19	17	4,3
Итого	281	88,6	99	11,4	-	380	100,0

Ушуга байланыштуу, текшерүү жүргүзгөндө оору башталгандан канча убакыттан кийин түшкөнүнө өзгөчө басым жасадык, бул 2.2-таблицасында көрсөтүлдү.

2.2-таблица - Пациенттердин оору башталгандан канча убакыттан кийин стационарга түшкөнүнө карата бөлүнүшү

Оору башталган убакытан баштап кайрылуусу	Перфоративдик жараны тигүү		Перфоративдик жараны кесип салуу + пилоро же дуодено-пластика		Перфоративдик жараны кесип салуу + пилоро же дуоденопластика жарага каршы терапия менен	
	абс. с.	%	абс. с.	%	абс. с.	%
6 саатка чейин	31	25,8	35	28,0	29	21,5
6 дан 12 саатка чейин	44	36,7	47	37,6	57	42,3
12 дан 24 саатка чейин	25	20,8	31	24,8	38	28,1
24 дан 48 саатка чейин	9	7,6	7	5,6	6	4,4
48 ден 72 саатка чейин	6	5,0	4	3,2	3	2,2
72 ден 84 саатка чейин	3	2,5	1	0,8	1	0,7
4 күндөн кийин	1	0,8	-	-	1	0,7
5 күндөн кийин	1	0,8	-	-	-	-
Оорулуулардын жалпы саны	120	100,0	125	100,0	135	100,0

Операция болгон оорулуулардын стационарга кайрылган убакытына талдоо

жүргүзгөндө, ар кандай түрдөгү операция, бардык үч топто тең перфорация болгондон 12 саатка чейин кайрылган оорулулардын салыштырмалуу саны көп болду.

Бир күндөн ашык убакытта түшкөндөрдүн ичинен пилородуоденалдык жаранын перфорациясын тигүү болгондор 19 (15,9%) болду, ал эми перфоративдик жараны кесип салып, пилоро же дуоденопластика болгондор жана пилоро же дуоденопластика жасалып, жарага каршы терапия алгандар ылайыгына жараша, 12 жана 11 болуп, 9,6 жана 8,1% түздү. Перфоративдик жараны кесип салып, пилоро же дуоденопластика болгон пациенттерге операциядан кийинки жакынкы жана узаккы мезгилдерде комплекстүү жарага каршы дарылоо дайындадык жана алар жашаган жери боюнча врач-хирургдун, гастроэнтерологдун диспансердик байкоосунда болду.

Алынган жыйынтыктар орточо арифметикалык (M), орточо квадраттык (α) өлчөмдөрдү жана катардагы катаны (m) аныктоо менен статикалык иштеп чыгылды. Ишеним даражасы Стьюдент таблицасы боюнча t-критерийи боюнча аныкталды.

Үчүнчү бөлүмдө «Пилородуоденалдык аймактын жара оорусу перфорация болуп кабылдап операция болгон оорулуулардын хирургиялык дарылоосунун узаккы жыйынтыктары» өзүнүн изилдөөсүнүн узаккы мезгилдеги жыйынтыктары чагылдырылды. Материалдардын топтолушу боюнча, акыркы он жылда жара оорусунун кабылдоосунда жасалган ар кандай типтеги операциялардын натыйжаларын терең изилдөө үчүн Ю. М. Панцыревдин жашоо сапаты жана жаранын рецидивин объективдүү критерийлери кошулуп, модификацияланган Visick шкаласы, буга кошумча Д. Авдеевдин (1993), Х. Пезешкиндин (1993), Н. Н. Крыловдун, (1997), ыкмалары колдонулат. Ушуга байланыштуу КР ССМ УХБда операция болгон оорулуулардын узаккы жыйынтыктарын изилдөө үчүн авторлордун модификацияланган Visick варианты колдонулду. Жыйынтыктарды алуу үчүн операция болгон оорулууларга кат аркылуу суроо жүргүзүлдү. Оорулуулар категориялары боюнча экинчи главада чагылдырылды (2.1 жана 2.2 табл. кара).

Visick жана авторлордун шкаласы боюнча текшерилген пациенттердин узаккы жыйынтыктарына баа берүүдө төмөндөгүдөй жыйынтыктал алынып, 3.1-таблицасында чагылдырылды. Таблицада көрүнүп тургандай, пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилген 120 оорулууда Visick жана авторлордун шкаласы боюнча эң жакшы көрсөткүчтөр болгон жок. Пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жарасы тигилген оорулууларга амбулаториялык изилдөө жүргүзгөндө жана Visick жана авторлордун шкаласы боюнча жашоо сапатын, функционалдык абалын аныктаганда жакшы жыйынтык 11 (9,1%) оорулууда болду.

3.1-таблица - Модифицияланган варианттагы Visick жана авторлордун шкаласы боюнча жашоонун сапатына баа берүү үчүн узаккы жыйынтыктарды баалоо

Visick шкаласы боюнча жыйынтыктар	Оорулу-н 1-категориясы (%)	Оорулу-н 2-категориясы (%)	Оорулу-н 3-категориясы (%)
Эң жакшы (ЭЖ)	-	71 (56,8%)	98 (72,5%)
Жакшы (ЖШ)	11 (9,1%)	44 (35,2%)	34 (25,1%)
Орто (О)	79 (65,8%)	7 (5,6%)	3 (2,2%)
Жаман (ЖМ)	28 (23,3%)	3 (2,4%)	-
<i>Оорулулардын жалпы саны</i>	<i>120 (31,5%)</i>	<i>125 (32,8%)</i>	<i>135 (35,5%)</i>

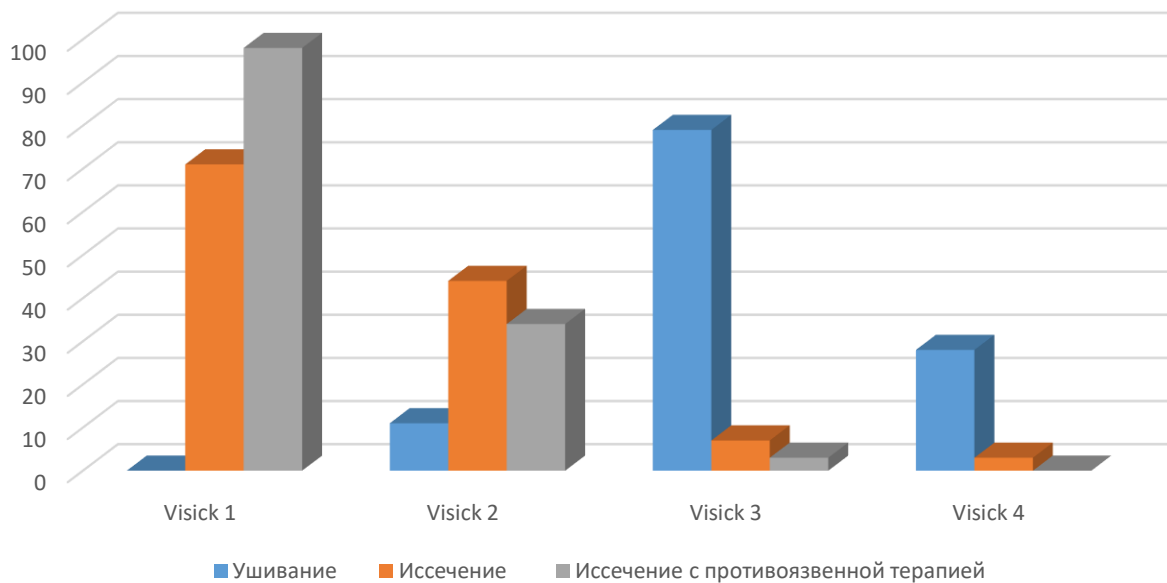
79 (65,8%) пациентте жара тигилгенден кийин Visick жана авторлордун шкаласы боюнча орточо жыйынтык алынды, ал эми 28 (23,3%) оорулууда жаман жыйынтык алынды. Ушул топтогу 8 оорулууда жара рецидив болуп, кабылдоолор пайда болгонуна байланыштуу, алар кайрадан ооруканага жаткырылып, реконструктивдик операциялар жасалды. Жогорудагы маалыматтарга талдоо жүргүзүүдө орто жана жаман жыйынтык 89,1% оорулууда болду.

Адабияттардагы жана УХБнын акыркы жыйырма жылдагы маалыматтары боюнча, бардык хирургиялык дарылоонун түрлөрүнүн ичинен биздин клиникада иштелип чыккан жана колдонулуп жаткан пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жараны жара тырыгы жана периульцероздук инфильтраты менен кесип алып тыштоо өтө физиологиялык болуп эсептелет.

Модифицияланган варианттагы Visick шкаласы боюнча эң жакшы көрсөткүчтөр 71 (56,8%) пациентте болду. Кыязы, бул жыйынтык перфоративдик жараны жара тырыгы жана периульцероздук инфильтраты менен кесип алып тыштоо менен байланыштуу. Амбулаториялык изилдөө жүргүзгөндө жана Visick жана авторлордун шкаласы боюнча жашоо сапатын, функционалдык абалын аныктаганда жакшы жыйынтык 44 (35,2%) оорулууда болду. Бул топтогу 7 (2,4%) оорулууда орто деген жыйынтык алынды, ал эми узаккы мезгилге байкоо жүргүзгөндө, 3 (2,4%) жара рецидив болуп, жаман деген жыйынтык алынды. Кыясы, бул оорулулар операциядан кийинки мезгилде, амбулаториялык түрдө, антисекретордук, антигеликобактериялык терапия албаганы менен байланыштуу.

Үчүнчү топко, узаккы мезгилде, пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн 135 оорулуда Visick жана авт. шкаласы боюнча эң жакшы жыйынтык 98 (72,5%) пациентте болду. Ошондой эле, бул топтогу 34 (25,1%) пациентте Visick жана авт. шкаласы боюнча изилдөө жүргүзгөндө, жакшы

жыйынтыктар аныкталды. Амбулаториялык шартта изилдөө жүргүзгөндө, 3 (2,2%) пациент киндигинин тегерегиндеги, оң кабырганын астындагы оорууга, зарнага даттанышты. Ошондуктан, Visick жана авт. шкаласы боюнча бул пациенттерге орто деген баа берилди. Ушул алынган жыйынтыктар 3.1-сүрөтүндө чагылдырылды.



3.1-сүрөт. – Visick жана авт. шкаласы боюнча узаккы жыйынтыктар.

Пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика операциясы жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн калган пациенттерде амбулаториялык текшерүү жүргүзгөндө жаман жыйынтыктар аныкталган жок.

Ошентип, пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика операциясы жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөндөн кийин Visick жана авт. шкаласы боюнча баалоо жүргүзгөндө, жакынкы жана узаккы мезгилдерде 97,6% пациенттерде эң жакшы жана жакшы деген жыйынтыктарды берет. Пилородуоденалдык аймактагы ар кандай кабылдоолорду хирургиялык дарылоодо антигеликобактериялык, жарага каршы терапияны колдонуу хирургиялык дарылоонун алтын стандарты болуп эжсептелет.

Пилородуоденалдык жарасы перфорация болуп, пилоро-дуоденопластика болуп, антисекретордук жана антигеликобактериялык терапия алган пациенттердин узаккы убакыттагы жыйынтыктары. Жарага каршы терапия перфоративдик жара хирургиялык жол менен дарыланган соң, жакынкы жана узаккы мезгилдерде врач-хирургдун жана гастроэнтерологдун диспансердик

көзөмөлүнүн астында жүргүзүлүшү керек. Операциядан кийинки мезгилде жарага каршы терапиянын жыйынтыгына талдоо бардык пациенттерде Visick жана авт. классификациясы менен жүргүзүлдү. 2006-2014-ж.ж. аралыгында КР ССм УХБда операция болгон 135 пациенттин узаккы мезгилдеги жыйынтыктарынын маалыматтары 3.2-таблицасында чагылдырылды. Модификацияланган варианттагы Visick жана авт. шкаласы боюнча изилдегенде биринчи топтогу пилородуоденалдык жарасы перфорация болуп кабылдап, операция болгон 76 (56,3%) оорулунун жыйынтыктары эң жакшы деп бааланды. Суроо жүргүзгөндө, пациенттер өзөрүн соо сезип, жара оорусунун эч кандай симптому аныкталган жок.

3.2-таблица – Пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн кийинки узаккы жыйынтыктар. Модификацияланган варианттагы Visick авт. шкаласы боюнча

№	Терапиянын көлөмү	Visick I		Visick II		Visick III		Visick IV
		абс.с.	%	абс.с.	%	абс.с.	%	абс.с.
1 топ	Антихеликобактериялык, антисекретордук перпараттарды кабыл алуу	76	56,3	10	7,4	0	-	-
2 топ	Антисекретордук препараттарды гана кабыл алуу	3	2,2	9	6,6	0	-	-
3 топ	Антисекретордук препараттарды профилактикалык кабыл алуу	21	22,9	6	4,4	0	-	-
4 топ	Жарага каршы препараттарды алууну токтотту	2	1,5	3	2,2	5	3,7	-
Оорулардын жалпы саны		102	75,5	30	22,2	3	2,22	-
		135		135				
ЭГДС көзөмөл		87	88,8	10	10,2	1	1,02	-

Экинчи топтогу 12 (8,8%) оорулуу хирургиялык дарылоодон кийин, врачтын сунушуна карабай, антисекретордук препараттарды гана кабыл алышкан. Алардын ичинен 3 учурда (2,2%) Visick 1 шкаласы боюнча эң жакшы, 9 (6,6%) учурда Visick 2 шкаласы боюнча жакшы деп бааланды. Хирургиялык дарылоодон кийин, өз алдынча, профилактикалык максатта антисекретордук препараттарды кабыл алган үчүнчү топтогу 27 (27,3%) пациентти текшерүүнүн жыйынтыгы, булардын ичинен узаккы мезгилде 21 (22,9%) пациентте Visick 1

шкаласы боюнча эң жакшы, 6 (4,4%) пациентте Visick 2 шкаласы боюнча жакшы деп бааланды.

Үчүнчү топтогу он (7,4%) пациент врачтын көзөмөлүнө карабай антисекретордук жана антигеликобактериялык терапия алышкан жок.

Төртүнчү бөлүмдө «Узаккы мезгилде эндоскопиялык изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча ар кандай операциялардын жыйынтыктарын баалоо» эндоскопиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары берилди. Пилородуоденалдык аймакта жара жарылгандада жасалган ар кандай операциялардан кийин кайрадан жаранын табылуусу узаккы мезгилдеги жыйынтыктарды баалоонун негизги критерийи болду. Операция болгон оорулууларга узаккы мезгилдеги жыйынтыктарга баа берүү үчүн амбулаториялык шартта пилородуоденалдык аймакка эндоскопиялык изилдөө жүргүзүлдү. Пациенттер үч категорияга бөлүнүштү. Биринчи топтогу 103 оорулуда перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилди. Экинчи топтогу 105 оорулууга пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалды. Үчүнчү топтогу 106 оорулууга пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн. Операциядан кийинки узаккы мезгилде эндоскопиялык изилдөө жүргүзгөндө, бардык пациенттерде ар кандай мүнөздөгү патологиялык өзгөрүүлөр аныкталды.

Пилородуоденалдык жарасы жарылганына байланыштуу жарасы тигилген 103 оорулууга узаккы мезгилде эндоскопиялык изилдөө жүргүзгөндө, 51 оорулууда ар кандай патологиялык процесстер табылып, бул 49.5%ды түздү. Патологиялык процесстерин ичинен эң көбү ашказандын жана 12 эли ичегинин эрозиясы 23 (22,3%) пациентте болду. ЭГДС боюнча боор эттин кызыл өңгөч тешигинин чуркусу 3 (2,9%) пациентте аныкталса, рефлюкс гастрит 7 (6,7%) пациентте аныкталды. Биздин маалыматтар боюнча, перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилгенден кийин 11 (10,6%) пациентте эндоскопиялык изилдөө жүргүзгөндө, пилородуоденалдык зонада субкомпенсация стадиясындагы кысылуу аныкталды.

Экинчи категориядагы пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган 105 пациентке эндоскопиялык изилдөө жүргүзгөндө, 27 (25,7%) оорулууда ашказандын жана 12 эли ичегинин былжыр челинин ар кандай патологиялык процесстери табылды. Булардын ичинен 15 (14,3%) пациентте ашказандын жана 12 эли ичегинин былжыр челинин эрозиясы, 11 (10,3%) пациентте рефлюкс гастрит болду. ЭГДСнын маалыматы боюнча 7 пациентте эрозивдик өзгөрүү коштолгон эзофагогастродуоденит аныкталды. Жыйынтыктар 4.1-таблицасында чагылдырылды.

4.1-таблица – Пилородуоденалдык жаранын перфорация болуп кабылдап, ар кандай түрдөгү операция жасалгандан кийин, узаккы убакытта, эзофагастродуоденоскопия колдонуу менен жүргүзүлгөн эндоскопиялык изилдөөнүн жыйынтыктары

Кабылдоолор	Перфоративдик жараны салттуу ыкма менен тигүү. n-103	Перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасоо n-105	Перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүү n-106
Рефлюкс гастрит (РГ)	7(6,7%)	11(10,3%)	4(3,8%)
Боор эттин кызыл өңгөч тешигинин чуркусу	3(2,9%)		
Эрозия (Э)	23(22,3%)	12(11,3%)	3(2,8%)
Стеноз (С)	11(10,6%)	3(2,8%)	-
Рецидив жара (РЖ)	17(16,5%)	3(2,8%)	-
Кабылдоолордун жалпы саны	61 (62,8%)	27(25,7%)	7
Кабылдаган пациенттердин жалпы саны	51 (49,5%)	20(18,9%)	5(4,8%)

Үчүнчү категориядагы пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн 106 оорулуу операциядан кийин 7 күндүн аралыгында текшерилди. Бул категориядагы 3 (2,8%) пациентте ашказандын жана 12 эли ичегинин былжыр челинин аз деңгээлдеги эрозиясы табылды. Ошондой эле ЭГДС аркылуу рефлюкс гастрит 4 (3,8%) пациентте аныкталды. Бул категориядагы бир дагы оорулууда жара процессинин рецидиви аныкталган жок

Пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилген 27 пациент кайрадан жаранын пайда болушуна байланыштуу УХБга жаткырылды. Жаранын жайгашына байланыштуу 7 оорулууга Ру модификациясы боюнча Бильрот-2 ашказандын резекциясы операциясы жасалды. Калган 19 оорулууга жаранын жайгашына байланыштуу пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же

дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлдү. Экинчи категориядагы пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган пациенттердеги узаккы жыйынтыктар, эзофагогастродуоденоскопия кылып текшергенде, перфорациялык жара салттуу ыкма менен тигилген пациенттерге караганда бир кыйла жакшы болду. Үчүнчү категориядагы, пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн пациенттерге узаккы мезгилде ЭГДС кылганда, биринчи жана экинчи категорияга караганда, жара процесси жок, аз деңгээлдеги патологиялык бузулуулар аныкталды. Үчүнчү категориядагы бир да пациентте жара процессинин пайда болушу аныкталган жок. Азыркы этапта, жара оорусунун кабылдаган формаларында, перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлүшү керек.

Бешинчи бөлүмдө «Перфорация болуп кабылдаган жара оорусу боюнча операция болгон оорулуулардын жашоо сапатын узаккы мезгилде SF-36 жана GSRS сурамжылоосун колдонуп баалоо» жашоо сапатын изилөөсү берилди. Оперативдик дарылоонун жыйынтыктары көп учурларда клиникалык белгилердин, лабораториялык жана инструменталдык изилдөөлөрдүн негизинде чыгарылат. Айрым изилдөөчүлөр белгилегендей бул жетишсиз. Жашоо сапатын изилөө үчүн азыркы мезгилде SF-36 жана GSRS сурамжылоо-анкетасы колдонулат. Жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн аныктоо үчүн УХБда амбулаториялык түрдө SF-36 жана GSRS жалпы жана атайын сурамжылоо-анкетасы колдонулду. Мунун натыйжалуулугу жана баалуулугу жакынкы жана чет элдик изилдөөчүлөр тарабынан далилденген.

Салыштырмалуу баа берүү үчүн, операция болбогон, медициналык кароо өткөн 64 оорулуу текшерилди. Алар жаш жана жыныс тутуму боюнча операция болгон оорулууларга окшош болду. Перфоративдик пилородуоденалдык жара боюнча ар кандай түрлүү операция болуп, амбулатордук текшерүү өткөн оорулуулардын саны 314 киши болду. Перфоративдик пилородуоденалдык жарасы салттуу ыкма менен тигилген 103 пациент болду. Перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган пациенттер 105 болду. Перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн пациенттер 106 болду.

Узаккы мезгилде SF-36 жалпы сурамжылоо ыкмасы менен изилдегенде, операция болгон 3 категориядагы пациенттердин жашоо сапатынын

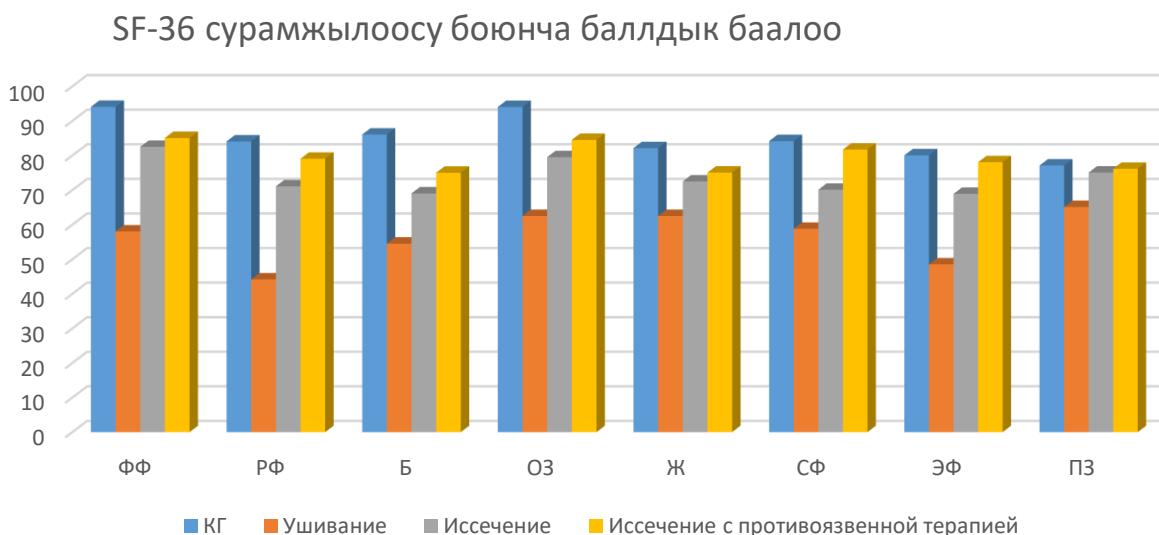
көрсөткүчтөрү, көзөмөл топтогу адамдардыкынан айырмаланды. Орточо көрсөткүчтөр 5.1-таблицасында чагылдырылды.

5.1-таблица – Узаккы мезгилде, SF-36 сурамжылоосунун шкаласын баллдык система боюнча баалоонун жыйынтыгы

SF-36 шкала сурамжылоосу	Көзөмөл топ (дени сак адамдар)	Перфоративдик жараны салттуу тигүү	Жараны кесип таштап, пилоро дуоденопластика жасоо	Жараны кесип таштап, пилоро дуоденопластика жасап, антисекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүү
Физикалык жөндөм (ФФ)	94,07±1,4	58,02±8,05	82,5±2,5	85,05±1,7
Ролдук жөндөм (РЖ)	84,05±2,5	44,15±7,5	71,07±5,5	79,05±2,5
Ооруу (О)	86,05±3,5	54,5±6,5	69,03±5,7	75,01±1,5
Жалпы ден соолук (ЖД)	94,05±2,5	62,5±5,5	79,5±5,5	84,5±2,7
Жашоого жөндөм (ЖЖ)	82,12±3,1	62,5±3,5	72,5±2,5	75,05±2,2
Социалдык жөндөм (СЖ)	84,15±4,5	58,8±8,5	70,1±4,5	81,7±4,1
Эмоционалдуу жөндөм (ЭЖ)	80,05±5,5	48,5±10,07	68,9±6,2	78,05±6,5
Психологиялык ден соолук (ПД)	77,10±2,5	65,1±3,2	75,05±2,5	76,15±2,1
Суммалык өлчөөнүн шкала	681,64±25,5	391,57±52,82	517,15±34,9	634,56±22,8
Анкетадан өккөндөрдүн саны	64	103	105	106

SF-36 сурамжылоо шкала ыкмасы менен текшергенде пилородуоденалдык аймактагы перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилгендеги орточо көрсөткүч (391,57±52,82), перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган пациенттердикинен айырмаланды (517,15±34,9). Узаккы мезгилде SF-36 сурамжылоо шкала ыкмасы жашоо сапатынын тешергенде көрсөткүчтөр перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн пациенттерде (634,56±22,8), перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган пациенттердикинен жогору болду (517,15±34,9).

SF-36 сурамжылоодогу көзөмөл топ менен операция болгон пациенттердин узаккы мезгилдеги айырмачылыктары 5.1-сүрөтүндө чагылдырылды.



5.1-сүрөт - SF-36 сурамжылоосу боюнча баллдык баалоонун жыйынтыктары.

Операциядан кийинки жакынкы жана узаккы мезгилдерде жашоону сапаты перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн пациенттерде, перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилген жана операциядан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлбөгөн пациенттерден жогору болду.

Узак мезгилдеги жашоо сапатынын көрсөткүчтөрүн толук аныктоо үчүн психозэмоционалдык абалга баа берүү максатында GSRS жалпы жана атайын сурамжылоосу колдонулду. Операциядан кийинк узаккы мезгилди GSRS атайын сурамжылоо шкаласы боюнча баалоо. Перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилгендеги суммардык көрсөткүч - $37,00 \pm 2,1$, перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалгандагы суммардык көрсөткүч - $26,6 \pm 2,6$, перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн пациенттерде суммардык көрсөткүч - $21,75 \pm 2,4$ болду.

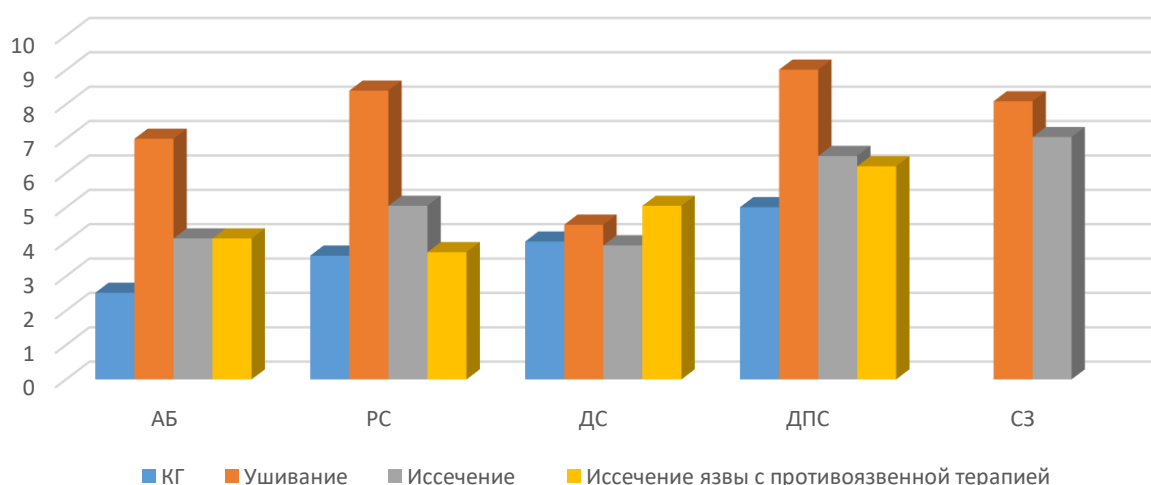
Жашоо сапатын аныктоочу сурамжылоонун маалыматы боюнча көзөмөл топтогу адамдардын көрсөткүчтөрү ылдый болду - $17,32 \pm 2,5$, ал эми перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалгандарда - $26,6 \pm 2,6$ болсо, перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук,

антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөндөрдө $21,75 \pm 2,4$) ($p < 0,05$) болду. Перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антисекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөндөрдө башка топторго караганда жашоо сапаты жогору болду (5.2-табл. жана 5.2 сүрөт).

5.1-таблица – Операциядан кийинки узаккы мезгилдеги GSRS атайын сурамжылоосунун шкаласын баалоо

GSRS сурамжылоонун шкаласы	Көзөмөл топ (дени сак адамдар) n = 64	Перфоративдик жараны салттуу тигүү n = 103	Жараны кесип таштап, пилоро дуоденопластика жасоо n = 105	Жараны кесип таштап, пилоро дуоденопластика жасап, антисекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүү n = 106
Абдоминалдык ооруу (АО)	$2,18 \pm 0,4$	$7,0 \pm 0,5$	$4,1 \pm 0,5$	$2,7 \pm 0,2$
Рефлюкс синдрому (РС)	$2,52 \pm 0,5$	$8,4 \pm 0,2$	$5,05 \pm 0,3$	$4,1 \pm 0,5$
Диарея синдрому (ДС)	$3,6 \pm 0,2$	$4,5 \pm 0,5$	$3,9 \pm 0,5$	$3,7 \pm 0,7$
Диспептика синдрому (ДПС)	$4,01 \pm 0,6$	$9,01 \pm 0,5$	$6,5 \pm 0,6$	$5,05 \pm 0,5$
Ич катуу синдрому (ИС)	$5,01 \pm 0,8$	$8,09 \pm 0,4$	$7,05 \pm 0,7$	$6,2 \pm 0,5$
Суммардык өлчөөнүн шкаласы	$17,32 \pm 2,5$	$37,00 \pm 2,1$	$26,6 \pm 2,6$	$21,75 \pm 2,4$

GSRS атайын сурамжылоо шкаласы боюнча баллдык баалоо



5.2.-сүрөт - GSRS атайын сурамжылоо шкаласы боюнча баллдык баалоонун жыйынтыктары.

Азыркы көз караш боюнча жаранын кайра пайда болушун жана башка патологияларды аныктоо үчүн эзофагогастродуоденоскопияны колдонуу зарыл болуп эсептелет. Узаккы убакытка текшерүү жүргүзгөндө жарылган жара салттуу ыкма менен тигилгенде, кайрадан жара көп учурларда пайда болору аныкталды. Ал эми эң жакшы жыйынтык перфоративдик жара кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөн топто болду. Ошондуктан, операциядан кийин кайра жаранын пайда болушун алдын алуу үчүн перфоративдик жараны кесип таштап, пилоро же дуоденопластика операциясын жасап, жашаган жеринде врач-хирургдун жана гастроэнтерологдун байкоосу менен антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлүшү керек.

ЖЫЙЫНТЫКТАР:

1. Ар кандай түрдүү операция болгон пациенттерге операциядан кийинки узаккы мезгилдеги жыйынтыктарына Visick жана авторлордун модификацияланган варианттагы шкаласы боюнча баа бергенде, канааттандыраарлык жана канааттандыраарлык эмес жыйынтыктар перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилгенде 89,1% болуп, жогорку пайыздагы кабылдоолор жана жаранын рецидиви болушунун далили болду

2. Перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалып, андан кийин антсекретордук, антигеликобактериялык терапия жүргүзүлгөндө узаккы мезгилдеги эң жакшы жана жакшы жыйынтыктар 97,6% болуп, жашоо сапаты ишенимдүү жогорулайт жана кабылдоолор кыйла төмөндөйт.

3. Перфоративдик жаранын оперативдик дарылоосунун жыйынтыктарына толук баа берүү үчүн эндоскопиялык изилдөө талап кылат жана бул изилдөөдө кабылдоолор, кайрадан жаранын пайда болушу аныкталат.

4. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада пилородуоденопластика жасалып, жарага каршы терапия жүргүзүлгөндө, узаккы мезгилде жашоо сапатын психологиялык тестирлеп баалоо менен изилдегенде SF-36 сурамжылоосунда суммардык балл - $634,56 \pm 22,8$ ал эми GSRS атайын сурамжылоосунда суммардык балл - $21,75 \pm 2,4$ болуп, жашоо сапаты перфоративдик жара салттуу ыкма менен тигилгенге караганда жогору болорун далилдеди.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР:

1. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалышы керек.

2. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада узаккы жыйынтыктарды баалоодо Visick шкаласы боюнча модификацияланган вариантты колдонууда

операциядан кийин пайда болгон ар кандай мүнөздөгү кабылдоолорду аныктоо үчүн эндоскопиялык изилдөөнү – эзофагогастродуоденоскопияны колдонуу керек.

3. Перфоративдик жара периульцероздук инфильтраты менен кесип ташталып, пилоро же дуоденопластика жасалган пациенттерге, операциядан кийинки мезгилде антисекретордук жана антигеликобактериялык терапия жүргүзүлүшү керек.

4. Операциядан кийинки мезгилде пациенттердин жашоо сапатын баалоону изилдөө үчүн Visick шкаласынын жана SF36 жана GSRS жалпы жана атайын сурамжылоосунун жыйынтыктарын эске алып жүргүзүү керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫККА ЧЫККАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. Факторы, влияющие на отдаленные результаты лечения перфоративных пилорoduodenальных язв / Ж. Б. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, М. Э. Алыбаев, А. К. Турсуналиев // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2017. - № 7. - С. 61-63. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30502103>

2. **Мамакеев, Ж. Б.** Эндоскопическое исследование в оценке отдаленных результатов в лечении перфоративных пилорoduodenальных язв / Ж. Б. Мамакеев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2017. - № 9. - С. 44-46. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=30742563>

3. Показатели качества жизни пациентов перенесших различные варианты оперативных вмешательств перфоративной пилорoduodenальной язвы в отдаленном послеоперационном периоде / Э. У. Алыбаев, Ж. Б. Мамакеев, М. Э. Алыбаев, А. К. Турсуналиев // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - 2018. - № 7. - С. 94-100. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36575277>

4. **Мамакеев, Ж. Б.** Оценка отдаленных результатов различных оперативных вмешательств язвенной болезни осложненной перфорацией / Ж. Б. Мамакеев // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2018. - № 4. - С. 46-50. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=36605246>

5. **Мамакеев, Ж. Б.** Ценность противоязвенной терапии с иссечением перфоративных пилорoduodenальных язв с пилорoduоденопластикой и оценкой результатов эндоскопического метода исследования в отдаленном периоде / Э. У. Алыбаев, Ж. Б. Мамакеев, Т. Ю. Садабаев // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8. - № 2. - С. 185-189. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48033765>

6. Оптимизация тактики хирургического лечения перфоративной пилорoduodenальной язвы у лиц пожилого и старческого возраста / К. М. Мамакеев, Э. У. Алыбаев, Т. Ю. Садабаев, Ж. Б. Мамакеев // Бюллетень науки и практики. - Нижневартовск, 2022. - Т. 8. - № 3. - С. 242-250. <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=48178114>

Мамакеев Женишбек Бакытовичтин «Перфоративдик пилородуоденалдык жара боюнча операция болгон оорулуулардын узаккы жыйынтыктарын жана жашоо сапатын баалоо» аттуу темадагы 14.01.17 - хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын

РЕЗЮМЕСИ

Негизги сөздөр: Перфоративдик пилородуоденалдык жара, узаккы жыйынтыктар, пилоро же дуоденопластика, антисекретордук жана антигеликобактериялык терапия, эзофагогастродуоденоскопия.

Изилдөөнүн максаты. Пилородуоденалдык жаранын перфорациясында ар түрдүү операция жасалган пациенттердин узаккы мезгилинин жыйынтыктарын баалоо.

Изилдөөнүн объектиси: Пилородуоденалдык жарасы перфорация болгон 380 оорулуу.

Изилдөөнүн предмети: перфоративдик пилородуоденалдык жара менен жабыркаган оорулуулардын хирургиялык дарылоодон кийинки узаккы жыйынтыктары.

Изилдөөнүн ыкмалары: модификацияланган варианттагы Visick шкаласы боюнча узаккы жыйынтыктарды баалоо, изилдөөнүн эндоскопиялык ыкмалары, эзофагогастродуоденоскопия, SF36 жана GSRS атайын сурамжылоосу менен жашоо сапатынын деңгээлин баалоо.

Алынган натыйжалар жана алардын жаңылыктары. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада, жара очогун периульцероздук инфильтрат менен бирге касип алып тыштап, антисекретордук, антигеликобактердук терапия жүргүзүлгөндөн кийин узаккы мезгилинин жыйынтыктарына баа берүү биринчи жолу болду. Перфоративдик пилородуоденалдык жарада ар кандай түрдөгү операциялар жасалгандан кийин, узаккы мезгилдеги эндоскопиялык жыйынтыктары изилденди. Перфоративдик пилородуоденалдык жарага жүргүзүлгөн операциялардын түрүн эске алуу менен пациенттердин узаккы мезгилдеги жашоо сапаты изилденди.

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

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Мамакеева Женишбек Бакытовича на тему: «Оценка отдаленных результатов и качества жизни оперированных больных с перфоративной пилородуоденальной язвой» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ключевые слова: Перфоративная пилородуоденальная язва, отдаленные результаты, пилоро-дуоденопластика, антисекреторная и антигеликобактерная терапия, эзофагогастродуоденоскопия.

Цель исследования. Оценка результатов оперированных пациентов в отдаленном периоде при перфоративной пилородуоденальной язве, перенесших различные виды оперативных вмешательств

Объект исследования: 380 больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Предмет исследования: отдаленные результаты после хирургического лечения больных с перфоративной пилородуоденальной язвой.

Методы исследования: анализ отдаленных результатов модифицированным вариантом по шкале Visick, эндоскопические методы исследования, эзофагогастродуоденоскопия, оценка уровня качества жизни специальными опросниками SF-36 и GSRS.

Полученные результаты и их новизна. Впервые дана оценка отдаленным результатам при перфоративной пилородуоденальной язве, после иссечения язвенного очага с периульцерозным инфильтратом, пилоро или дуоденопластикой с последующей антисекреторной, антигеликобактерной терапией. Изучено влияние эндоскопических исследований в отдалённом периоде после выполнения различных вариантов оперативного лечения перфоративных пилородуоденальных язв. Изучено качество жизни у больных после оперативных вмешательств выполненной по поводу перфоративных пилородуоденальных язв с учетом типа выполненных операций.

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

Область применения: хирургия.

SUMMARY

Mamakeev Zhenishbek Bakytovich's dissertation on the topic of: «Evaluation of long-term results and quality of life of operated patients with perforated pyloroduodenal ulcer» for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17 - surgery.

Key words: perforated pyloroduodenal ulcer, long-term results, pyloroduodenoplasty, antisecretory and antihelicobacter therapy, esophagogastroduodenoscopy.

Aim of the study. evaluation of the results of operated patients in the long-term period with perforated pyloroduodenal ulcer who underwent various types of surgical interventions

Object of study: 380 patients with perforated pyloroduodenal ulcer.

Subject of study: long-term results after surgical treatment of patients with perforated pyloroduodenal ulcer.

Research methods: analysis of long-term results with a modified version of the Visick scale, endoscopic research methods, esophagogastroduodenoscopy, assessment of the quality of life using special questionnaires SF-36 and GSRS.

The results obtained and their novelty. For the first time, an assessment was made of long-term results in a perforated pyloroduodenal ulcer, after excision of an ulcerative focus with periulcerous infiltrate, pyloric or duodenoplasty, followed by antisecretory, antihelicobacter therapy. The influence of endoscopic studies in the long-term period after performing various options for the surgical treatment of perforated pyloroduodenal ulcers was studied. The quality of life in patients after surgical interventions performed for perforated pyloroduodenal ulcers was studied, taking into account the type of operations performed.

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

Scope of use: surgery.