

**И.К. АХУНБАЕВ атындагы
КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК АКАДЕМИЯСЫ
КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫНЫН САЛАМАТТЫКТЫ САКТОО
МИНИСТРЛИГИ
УЛУТТУК ХИРУРГИЯ БОРБОРУ**

Д 14.19.600 диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугу менен

УДК 616.366–003.7-036.1:612.275.1

ОМОРОВ ТАЛАНТ БАКТЫБЕКОВИЧ

**БИЙИК ТОО ШАРТЫНДА ӨТТҮН ТАШ ООРУУСУНУН
КЛИНИКАЛЫК ӨӨРЧҮШҮНҮН ӨЗГӨЧӨЛҮКТӨРҮ**

14.01.17 - хирургия

Медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын
изденип алуу үчүн жазылган диссертациянын
авторефераты

Бишкек – 2020

Илимий эмгек И.К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын факультеттик хирургия кафедрасында, Бишкек шаарынын №1 шаардык клиникалык ооруканасында жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигине караштуу Улуттук хирургия борборунда аткарылды.

Илимий жетекчи: **Жолдошбеков Есенгельди Жолдошбекович** - медицина илимдеринин доктору, профессор, И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясынын факультеттик хирургия кафедрасынын профессору.

Расмий оппоненттер: **Ниязов Батырхан Сабитович** - медицина илимдеринин доктору, профессор, С. Б. Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра окутуу жана квалификациясын жогорулатуу институтунун дарыгерлерди өркүндөтүү факультетинин жалпы хирургия кафедрасынын башчысы;

Жортучиев Руслан Кадырбекович - медицина илимдеринин кандидаты, Кыргыз Республикасынын саламаттык сактоо Министирлигине караштуу Улуттук хирургия борборунун эндоскопиялык хирургия бөлүмүнүн башчысы.

Жетектөөчү уюм: **Жогорку эл аралык медицина мектебинин хирургия тармактагы кафедрасы** (700254, Бишкек ш, көч. Интергельпо, 1ф).

Диссертацияны коргоо 2020-жылдын 16 июнунда саат 15⁰⁰дө 720044, Кыргыз Республикасы, Бишкек ш., 3-линия көчөсү, 25, 2-этаж конференц-зал дарегинде жайгашкан И. К. Ахунбаев атындагы Кыргыз мамлекеттик медициналык академиясына жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министирлигине караштуу Улуттук хирургия борборуна караштуу медицина илимдеринин доктору (кандидаты) илимдеринин окумуштуулук даражасын изденип алуу боюнча уюштурулган Д 14.19.600 диссертациялык кеңештин отурумунда өтөт, он-лайн кирүү мүмкүнчүлүгү **Zoom webinar** коду 860-758-6340.

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

Автореферат 2020 -жылдын 19 февралында таркатылды.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин
кандидаты, улук илимий кызматкер

М.Б. Чапыев

ЭМГЕКТИН ЖАЛПЫ МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациянын темасынын актуалдуулугу. Өт баштыкчасынын таш ооруусу дүйнөнүн бардык өлкөлөрүндө кеңири таралган жана көптөгөн изилдөөчүлөрдүн маалыматтары боюнча өсүүнүн үстүндө (М. М. Мамакеев, 1998; С. А. Дадвани жана авт., 2000; Р. А. Оморев жана авт., 2005; М. И. Прудков жана авт., 2007; У. С. Мусаев, 2015). Бул патология көп жылдардан бери хирургдардын көңүлүн буруп келүүдө.

Көптөгөн илимий-практикалык конференцияларда, съезддерде, конгресстерде ӨТОдагы курч холецистит кабылдоосунда операциянын мөөнөтүн аныктоо, аз сандагы кабылдоолорго алып келүүчү операциялык жетүү жолун аныктоо, холедохолитиаз болуп кабылдаган ӨТОда операцияны аяктоо ыкмасы, ӨТОга операция жасалгандан кийин кечки мөөнөттөрдө пайда болуучу кабылдоолорду алдын алуунун жана дарылоонун ыкмалары жана башка маселелер талкууланган, бийик тоо шартында ӨТОнун жүрүшүнө тийгизген таасири, жарат процессинин процессинин өзгөчөлүктөрү жөнүндө изилдөөлөр илимий адабияттарда аз баяндалып, аз сандагы гана билдирүүлөр бар. (Б. С. Ниязов и соавт., 2016). Бирок, Кыргыз Республикасынын 1/3 аймагы бийик тоо шартында жайгашкандыктан жана акыркы жылдарда бийик тоо шартында тоокен өнөр жайы өркүндөп, бул ишке шаар тургундары жана тоолу аймакта жашаган калк тартылууда. Жана дагы акыркы жылдарда бийик тоо шартында жашаган адамдар ылдый көчүп жаткандыгы байкалууда. Бул ылдыйлоонун организмге кандай таасир этишин изилдөө клиникалык медицинанын негизги маселелеринин бири болуп саналат.

Көп жылдан бери, бийик тоонун кишинин организмине тийгизген таасирин изилдөөдө, жүрөк-кан тамыр жана өпкө системаларына гана көңүл бурулуп, кеңири изилденип келген (А. Ю. Тилис, 1970; Б. Т. Турусбеков жана авт., 1979; М. Т. Туркменов, 1982; В. А. Исабаева, 1983; М. М. Миррахимов жана авт., 1997; С. Б. Данияров жана И. Е. Кононец, 1998; А. А. Альмерекова жана В. Н. Тартаковский, 2002), көп сандаган изилдөөчүлөр бийик тоонун айрым ооруларга тийгизген таасирин изилдешкен (жүрөк-кан тамыр, өпкө, вегетативтик нерв системасы, кан оорулары ж.б.) жана бардык изилдөөчүлөр бул оорулардын өөрчүү өзгөчөлүктөрүн аныкташкан (А. Р. Раимжанов, 1999, 2000; Э. А. Джайлобаева, 2004; Р. Р. Тухватшин жана авт., 2005; Т. Н. Слынько жана авт., 2005; Л. Н. Рапиева жана авт., 2006; Н. Н. Заречнова жана авт., 2012; А. Б. Фуртинова жана авт., 2016). ӨТOnун бийик тоо шартында кандай өөрчүшү жөнүндө маселе акырына чейин чечиле элек.

ӨТOnы жана анын кабылдоолорун дарылоодо негизинен хирургиялык ыкмалар колдонулат жана азыркы мезгилге карата миниинвазивдик кийлигишүүлөрдү жүргүзүү мүмкүнчүлүктөрүн аныктай турган чоң клиникалык материал чогултулду, алардын оң жана терс жактары аныкталды, бирок жапыз

тоодо жашагандарга караганда, бийик тоодо жашагандарда ӨТОНун өөрчүү өзгөчөлүктөрү аныктала элек жана дагы көп жылдар бийик тоодо жашап, жапыз тоого көчүп кеткендерде операциядан кийинки оорунун өөрчүү өзгөчөлүктөрү аныктала элек.

Жогорудагы келтирилген маалыматтар ушул эмгекти жүргүзүүнүн негизи болду.

Диссертациянын темасынын илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар, негизги илимий-изилдөөчүлүк иштер менен байланышы. Диссертациялык эмгек изилдөөчүнүн демилгеси менен жүргүзүлгөн илимий иш болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты. Бийик тоо шартынын өттүн таш оорусунун өөрчүшүнө тийгизген таасирин изилдөө жана операциядан кийинки мезгилдеги кабылдоолорду алдын алуу чараларын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн милдеттери:

1. Бийик тоо жана жапыз тоо шарттарында жашаган ӨТО менен жабыркаган бетаптарда клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөрдүн өзгөчөлүктөрүн аныктоо;
2. Бийик тоо жана жапыз тоо шарттарында туруктуу жашаган бетаптарда жарат процессинин жүрүшүнө баа берүү;
3. Бийик тоо шартында жашап, кийин жапыз тоо шартына көчүп кеткен бетаптардын клиникасынын жана жарат процессинин өзгөчөлүктөрүн изилдөө;
4. ӨТО менен жабыркаган бардык үч топтогу бетаптардын клиникасына жана жарат процессинин өөрчүшүнө салыштырмалуу баа берүү.

Эмгектин илимий жаңылыгы:

1. Бийик тоо шартында ӨТОНун клиникалык-лабораториялык көрсөткүчтөрүнүн өзгөчөлүктөрү изилденди;
2. Бийик тоо шартында туруктуу жашап, кийин жапыз тоо шартына көчүп кеткен бетаптарда жарат процессинин өзгөчөлүктөрү аныкталды;
3. Бийик тоо жана жапыз тоо шарттарында жашаган ӨТО менен жабыркаган бетаптарда клиникалык өөрчүүнүн жана жарат процессинин салыштырмалуу баалоосу жүргүзүлдү.

Алынган жыйынтыктардын практикалык маанилүүлүгү. Алынган изилдөөнүн жыйынтыктарынын негизинде, жашоо шартына (бийик тоо, жапыз тоо, деадаптация) байланыштуу клиниканын жана жарат процессинин өөрчүшүнүн өзгөчөлүктөрү аныкталды.

ӨТОНа байланыштуу жүргүзүлгөн операциядан кийин жаратка эхоморфометрия жүргүзүү, жарат процессинин өөрчүшүн алдын ала айтууга жана жараттын айыгуу өзгөчөлүктөрүн аныктоого жол ачты.

Жаратка эхоморфометрия жүргүзүү жарат процессинин кабылдоолорун клиникалык белгилер пайда болгонго чейин эле аныктоого түрткү берип,

кабылдоолорду алдын ала алуунун ишенимдүү чарасы болуп эсептелди, бул ыкманы холецистэктомиядан кийин колдонуу, бийик тоо шартында жарат процессинин өөрчүшүнүн өзгөчөлүктөрүн аныктоого шарт түздү.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык маанилүүлүгү

Операциядан кийинки кабылдоолордун кыскарышы, стационардык дарылоонун мөөнөтүнүн кыскарышы жана эмгекке жөндөмдүүлүктүн калыбына келүүнүн эртелешинин эсебинен келип чыккан медико-социалдык натыйжалуулукту камтыйт.

Холециститтин морфологиялык формаларын аныктоо үчүн иштелип чыккан критерийлер курч холециститти дарылоонун хирургиялык ыкмаларын активдештирүүгө жана дарылоонун жыйынтыктарын жакшыртууга түрткү берди.

Жактоого чыгарылган диссертациянын негизги жоболору:

1. Курч жана өнөкөт холецистит менен кабылдаган ӨТО менен жабыркаган бетаптарда, бийик тоо шартында клиникалык-лаборатордук өзгөчөлүктөр орун алат, алар: коштолгон ооруулардын көп санда аныкталышы, гемоглобиндин жогору болушу, перифериялык кандын кычкылтекке каныгуусунун төмөн болушу, кандын уюшунун жогору болушу. Бул нерселеди операция жасоонун астында эске тутуу зарыл. Бул өзгөрүүлөр узак гипоксияга байланыштуу болот;

2. Бийик тоо шартында ӨТО менен жабыркаган бетаптарда, операциядан кийин жаранын айыгуу процесси жай жүрөт, сезгенүү реакциясы солгун жүрөт. Эхоморфометриянын көрсөткүчтөрү жарат процессинин өөрчүүшүнүн объективдүү баалоосу болуп саналат.

Издөнүүчүнүн жеке салымы. Бийик тоо жана жапыз тоо шарттарында бетаптарды текшерүү жана аларга операция жасоо, диагностиканын ыкмаларын өркүндөтүү, операциядан кийин бетаптарды дарылоо. Изилдөөнүн алынган жыйынтыктарына талдоо жүргүзүү жана аларды статистикалык иштеп чыгуу изденүүчү тарабынан жеке жүргүзүлдү.

Диссертациянын натыйжаларын апробациялоо. Диссертациялык эмгектин негизги жоболору төмөнкү иш-чараларда талкууланды жана баяндалды: И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын жаш окумуштууларынын эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Бишкек ш., 2015-2016, 2017), И.К. Ахунбаев атындагы КММАнын факультеттик хирургия кафедрасынын жана №1 ШКО кызматкерлеринин биргелешкен отурумунда (Бишкек ш., 2019).

Диссертациянын жыйынтыктарын жарыялоолор Диссертациянын темасы боюнча 8 илимий макала жарыяланды, алардын ичинен 2 эмгек КР ЖАК сунуш кылган жакынкы чет өлкөлүк басылмаларда. 4 рационализатордук сунуш бекитилди: КММАнын патенттик бөлүмү бекрген - №15/2016, 22.11.2016, №16/2016, 22.11.2016, №14/2018, 29.06.2018, №2/18-19,

03.07.2018.

Диссертациянын түзүмү жана көлөмү: Диссертациялык эмгек Times New Roman шрифти менен, кириллицада (өлчөмү 14, интервалы 1,5) компьютердик терүүдөө орус тилинде 147 бетте баяндалып, иш киришүүдөн, адабияттарды талдоодон, изилденген өздүк 4 бөлүктөн, корутундудан, жыйынтыктардан, практикалык сунуштамалардан, колдонулган адабияттардын тизмесинен турат. Библиография 184 булакты камтыйт, анын ичинен 50 алыскы чет өлкөдөн. Диссертация 44 таблица жана 21 сүрөт менен шөкөттөлдү.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүүдө теманын актуалдуулугу негизделген, изилдөөнүн максаттары, милдеттери берилген, илимий жаңылыгы, практикалык мааниси баяндалган.

Биринчи бөлүмдө «Өттүн таш ооруусу менен жабыркаган бетаптарда оперативтик дарылоонун негиздери жана бийик тоо факторлорунун кишинин организминде тийгизген таасирлери (адабиятка сереп) ӨТОнун жана анын кабылдоолорунун жыштыгы, бул дартты дарылоонун негизги ыкмалары, операциядан кийинки кабылдоолордун жыштыгы жана аларды алдын ала алуунун чаралары баяндалды. Жана дагы бул бөлүмдө бийик тоодогу гипоксиянын башка оорууларга тийгизген таасири айтылды. Изилдөөчү бийик тоо шартында ооруулардын өөрчүшүнүн өзгөчөлүктөрүнө талдоо жүргүзүү менен ӨТОнун бийик тоо шартында өөрчүшү тууралуу адабиятта маалыматтардын жок экендигин баса белгиледи.

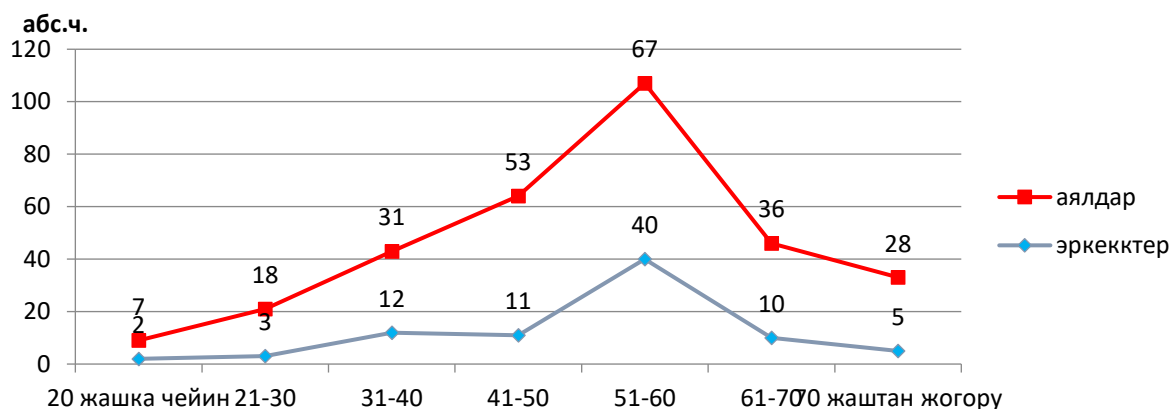
Бул бөлүмдө акыркы жылдары жарык көргөн адабий булактар колдонулду жана сын көз менен талданды.

Экинчи бөлүм «Бетаптардын жалпы мүнөздөмөсү жана изилдөө ыкмаларынын мүнөздөмөсү» - 3 топтогу бетаптарга толук мүнөздөмө берилди: ӨТОнун менен жабыркап бийик тоо шартында жашагандар, жапыз тоо шартында жашагандар жана бийик тоо шартында жашап, жапыз тоо шартына көчүп кеткендер. Бул топторго жашы, ооруу мөөнөтү жана кабылдоо мүнөзү боюнча мүнөздөмө берилди.

Бул бөлүмдө Бишкек шаары жана Нарын облусунун клиника-географиялык мүнөздөмө берилди жана ӨТОнун диагностикасында жана жарат процессинин өөрчүшүндө колдонулган изилдөө ыкмалары баяндалды. Ыкмалар толук жазылды жана аларды изилдөөнүн жыйынтыктарына орто арифметикалык (M), орто квадраттык (σ) жана катардагы каталарды (m) аныктоо менен статистикалык талдоо жүргүзүлдү.

Байкоодо өттүн таш оорусуна байланыштуу 2014-2018-ж.ж. аралыгында Бишкек шаары жана Нарын областында. операция болгон 323 бейтап болду. Алардын ичинде үч топко бөлүштүрүү 1-сүрөттө берилди.

Үч топто тең аялдар көп болду жана көбүн 40 жаштан 60 жашка чейинкилер түздү (69,3%).



1-Сүрөт – Бардык үч топто бетаптардын жынысы жана жашы боюнча бөлүнүшү

Бишкек ш. кайрылгандардын 65и курч холецистит менен өнөкөт холецистит менен 99 болду. Бийик тоо шартында операция болгон 102 бетапнун 37си курч холецистит менен өнөкөт холецистит менен 65 болду. Мурда бийик тоо шартында жашаган 55 бетапнун 21и курч холецистит менен өнөкөт холецистит менен 34 болду.

Оорунун мүнөзүнө талдоо жүргүзгөндө, бардык климатогеографиялык аймактарда оперативтик дарылоо үчүн өнөкөт холецистит менен жабыркагандар көп кайрылды.

Талдоо үчүн операция жасатуу үчүн стационарга кайрылган бетаптарды алдык. Операция лапаротомдук кесүү менен жасалды. Талдоого Нарын областында туулгандан бери жашабай, аз убакыт жашагандарды киргизген жокпуз, ал эми 3-топко Нарын областынан Бишкекке көчүп келгенине 2 жылдан кем болбогондорду киргиздик. Бардык 3 топто тең операция жасатуу үчүн өнөкөт холецистит менен жабыркагандар курч холецистит менен жабыркагандарга караганда көп болуп, алардын катышы 1,5:1,0 болду. Кайрылуунун мөөнөтүнө талдоо жасаганда, курч холецистит менен жабыркагандар 3 күндөн кеч кайрылышты, бул өзгөчө Нарын областында. көп байкалды.

Бейтаптар көп учурларда үйүндө ооруксузандыруучу же спазмолитикалык каражаттарды кабыл алышып, натыйжа болбогондо гана врачка кайрылышкан. Өнөкөт холецистит менен жабыркагандар, көбүнчө оору башталгандан 3 жылдан көп убакыт өткөндө гана операция жасатышкан.

Бардык үч топто оорунун семиотикасына байкоо салдык. Курч жана өнөкөт холециститтин клиникалык белгилери бирдей болду.

Бейтаптар ооруканага жаткырылганда кандын жана зааранын жалпы анализи, интоксикациянын лейкоцитардык индекси, боор жана бөйрөк тесттери изилденди жана кандын уюшу тешерилип, ЭКГ жасалды. Оорунун мүнөзүн аныктоо үчүн MEDISON SonoAce R 7 аппаратынын жардамы менен убакыттын реалдуу масштабында УДИ жүргүзүлдү. Бул изилдөөдө өт баштыкчасына

адекваттык жетүү үчүн анын жайгашышына, көлөмүнө, формасына, өт баштыкчасынын калыңдыгына жана анын ичиндеги өт суюктугунун мүнөзүнө көңүл бурдук. Конкременттер бар болгон учурда, анын санын, көлөмүн жана боордун дистрофиялык өзгөрүүсүнүн даражасын аныктадык.

Жарат процессинин өөрчүүсүнө баа берүү үчүн жараттын эхоморфометриясын жүргүздүк жана бул изилдөөдө 1-, 2-, жана 5-күндөрү инфильтрация зонасынын өлчөмүн аныктадык.

Холециститтин формасын прогноздоо үчүн Машкин А.М. жана авт. (2006) сунуш кылган ддиагностикалык критерийлер колдонулуп, биз сунуш кылган С-реактивного белоктун натыйжасы жана УДИнин маалыматтары менен толукталды. Бул критерийлер курч холециститтин белгилерин, лаборатордук көрсөткүчтөрдү жана УДИнин жыйынтыктарын камтыды.

Бир да критерий 100% анык эместигин көрсөтүп кетүү керек. Бул учурда бардык критерийлерди эске алуу керек.

Иштөө процессинде, перифериядагы кандагы кычкылтектин каныгуусун колдун экинчи манжасында, Mallinctodtinc компаниясынын NPB-400SPatientMonitor мониторинда аныктадык. Көзөмөл максатында, Нарын областында жана Бишкекте жашаган 20 жана мурда бийик тоо шартында жашаган 10 соо киши текшерилди. Изилдөөнүн алынган жыйынтыктарын ушул эле аймактарда жашаган ӨТО менен жабыркаган бейтаптардын жыйынтыктары менен салыштырдык.

Ар бир топтордо тышкы дем алуу ССП спирометрии менен текшерилди жана төмөнкү көрсөткүчтөр эсептелип чыгарылды: өпкөнүн жашоо сыйымдуулугу (ӨЖС/л), дем алуу көлөмү (ДК/л), дем чыгаруунун резерв көлөмү (ДЧРК/л), дем алуунун резерв көлөмү (ДАРК/л), дем алуунун минуталык көлөмү (ДМК/л), дем алуунун жана дем чыгаруунун сыйымдуулугу.

Изилдөө процессинде биз протромбин индексин, протромбин убактысын жана фибриногендин деңгээлин аныктадык.

Алынган жыйынтыктарды талдоодо, ӨТО менен жабыркаган бейтаптарда чоң айырма бар экендиги белгилүү болду. Бул айырмачылык бийик тоо шартында жашаган бетаптарда өзгөчө жогору болду. Бул көрсөткүчтөрдү биз эске алуу менен, бийик тоодо жашаган бетаптарда 40 мг дан клексан антикоагулянттын операцияга чейин жана операциядан 14 сааттан кийин теринин астына куйдук.

Үчүнчү бөлүм «Жапыз тоо шартында жашаган бетаптарда курч жана өнөкөт холециститти оперативтик дарылоодогу жыйынтыктар» - бул топту 166 бейтап түздү, алар Бишкек ш. №1 ШКО операция болушту. Булардын бардыгы Бишкек ш. жана анын айланасындагы айылдарда жашашты (Бишкек ш. 50 км. алыс эмес - Аламүдүн, Сокулук райондору).

166нын ичинен – аялдар 34 жана эркектер – 32. Өнөкөт холецистит менен

99 бетап кайрылды. Булардын ичинен 6 учурда холедохолитиаз кабылдоосу аныкталды. Бардык бейтаптар операция болушту (1-табл.).

1-таблица – Операциялардын типтери жана өнөкөт холецистите кабылдоолордун мүнөзү (n-99)

Операциянын тиби	Бардык бетаптар		алардын ичинен кабылдоолор:			Кабылдоо болгон бетаптар
	абс.сан.	%	өт агуу	жаранын ириндеши	инфиль-трат	
1. Холецистэктомия	92	92,9		1	1	2
2. Холецистэктомия + М.М. Мамакеев боюнча сыртка дренаждоо	3	3,0	1			1
3. Холецистэктомия +ичке дренаждоо (Юраш-Виноградов боюнча холедоходуодено-анастомоз)	1	1,1	-	-	1	1
4. 1-этап папиллосфинктеротомия 2-этап холецистэктомия	3	3,0				
Бардыгы абс. сан.	99		1	1	2	4
%		100.0				4,1

Көп учурларда холецистэктомия жасалды. 3 учурда сыртка дренаждоо кылынды жана 1 учурда холецистэктомия ичке дренаждоо менен айкаштырылды. 3 учурда холедохолитиаз аныкталып, билирубиндин деңгээли жогору болгондо, операция 2 этап менен жасалды. 1-этапта эндоскопиялык папиллосфинктеротомия кылынып, конкремент алынып салынды, бетапнун жалпы абалы жакшыргандан кийин, 2-этапта холецистэктомия жасалды. Өнөкөт холециститке байланыштуу операция болгондордо 4 бетапда кабылдоо болуп, 4,1%ды түздү. Операциядан кийин бетаптарга клиникалык баа берилди: оорунун басылышы $2,1 \pm 0,17$ күн; дене таптын калыбына келиши $1,9 \pm 0,13$; операциядан кийин кабылдоо 4 (4,1%) бетапда болду, стационардык дарылоонун мөөнөтү $5,1 \pm 0,21$ койко-күндү түздү.

Ооруларга байкоо жүргүзүү процессинде операция жаратына динамикалык эхоморфометрия жүргүздүк, бирок Нарын областык ооруканасында 10-12 см лапаротомдук жетүү колдонулгандыктан, №1 ШКО минилапаротомдук жетүү (5-6см) менен лапаротомдук жетүүндөгү (10-12 см) эхоморфометриянын көрсөткүчтөрүн салыштырдык (2-табл.).

2-таблица – Жетүүнүн өлчөмүнө байланыштуу, жапыз тоодо жашаган бетаптарда өнөкөт холециститинде жараттын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү (см менен)

Изилдөөнүн мөөнөттөрү	Минижетүү, инфильтрация зонасы $M_1 \pm m_1$	Салттуу лапаротомия, инфильтрация зонасы $M_2 \pm m_2$	P – анык деңгээли $M_1 - M_2$
1 күндөн кийин	2,1±0,13	2,2±0,15	
3 күндөн кийин	3,2±0,11	3,4±0,11	>0,05
5-6 күндөн кийин	1,8±0,14	2,0±0,12	>0,05

Эхоморфометриянын көрсөткүчтөрүн ар кандай мөөнөттөрдө, жетүүнүн узундугуна карата салыштырганда, анык айырма алынбады.

№1 ШКО түшкөн бетаптардын 2-тобун курч холецистит боюнча операция болгон 65 бетап түздү. Алардын көбү оору башталгандан бир күндөн кийин түшүшкөн.

Курч холециститке диагноз коюу критерийин колдонгондо, катаралдык форма 10, флегмоналык форма 45 жана гангреналык форма 12 учурларда коюлду. Алынган жыйынтыктар операция учурудагы табылгалар жана гистологиялык изилдөөлөрдүн жыйынтыктары менен салыштырылып, 67 изилденгендин 63дө дал келип, 94% ды түздү.

Бардык бетаптар операция болушту (3-табл.).

3-таблица – Жапыз тоодо жашаган курч холецистит менен жабыркаган бетаптарда операциянын тиби жана кабылдоонун мүнөзү

Операциянын тиби	Бардык бетаптар		алардын ичинен кабылдоолор:			Бардык кабылдоолор
	абс. сан	%	өт агуу	жараны н ириңде ши	инфильтрат	
Холецистэктомия	64	94,0	1	1		2
Холецистэктомия + М.М. Мамакеев боюнча сыртка дренаждоо	2	4,5	1		1	2
Холецистэктомия + Юраш-Виноградов боюнча холедоходуо-деноанастомоз	1	1,5			1	1
Жыйынтык	67	100,0	2	1	2	5 (7,5%)

Бул топто операциядан кийинки кабылдоолор 5 бейтапта пайда болуп, 7,5%ды түздү. 67 нин ичинен 2 учур холецистэктомия сыртка дренаждоо, 1 учур

ичке дренаждоо менен коштолду.

Клиникалык көрсөткүчтөр менен катар, 61 бейтапка жараттын эхоморфометриясы жасалды. (4-табл.).

4-таблица – Жапыз тоодо жашаган курч холецистит менен жабыркаган бейтаптарда жараттын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү (n-61)

Изилдөөнүн мөөнөтү	Минижетүү, инфильтрация зонасы, n-51 $M_1 \pm m_1$	Салттуу лапаротомия n-10 $M_2 \pm m_2$	P – айкын деңгээли $M_1 - M_2$
1 күндөн кийин, $M_1 \pm m_1$	2,2±0,11	2,3±0,09	>0,05
3 күндөн кийин, $M_2 \pm m_2$	3,1±0,09	3,4±0,11	>0,05
5-6 күндөн кийин, $M_3 \pm m_4$	1,1±0,08	1,2±0,08	>0,05

Жараттын эхоморфометриясынын динамикасына, инфильтрация зонасын эсепке алып талдоо жүргүзүүдө жарат кабылдоосунун пайда болуу тобокелчилигин аныктоого боло тургандыгын көрсөттү. Эгер, 5-күнү инфильтрация зонасы 3-күндүн деңгээлине кала берсе, же чоңойсо, сезгенүүгө каршы дарылоону күчөтүү керек жана жаратты ревизия кылуу керек. Ошондуктан, эхоморфометриянын көрсөткүчтөрү жараттын кабылдоолорунун прогноздук тести катары колдонулушу мүмкүн.

Төртүнчү бөлүмдө «Бийик тоо шартында жашаган бейтаптарда курч жана өнөкөт холециститти оперативтик дарылоонун жыйынтыктары» - бийик тоо шартында жашаган бейтаптарга байкоо жүргүзүүнүн жыйынтыктары келтирилди. Бейтаптар Нарын областык ооруканасында курч (37) жана өнөкөт (46) холецистит боюнча операция болушту. Булардын бардыгы Нарын областында, же Нарын областынын алыскы районундарында жашашкан.

Кескин холецистит менен бейтаптар ооруу башталгандан 6 сааттан 5 күнгө чейинки мезгилде кайрылышкан. Биз, өнөкөт холецистит менен кайрылгандарга талдоо жүргүзгөндө, алар көбүнчө мезгилде 3 жылдан кийин кайрылышкан. Бардык бейтаптар операция болушту. Операцияга чейин текшергенде, 22 бейтапта (33,8%) коштолгон оорулар бар экендиги аныкталды. Көп учурларда бул жүрөк-кан тамыр жана бронхо-өпкө ооруулар болду.

Операция эндотрахеалдык ооруксуздандыруу менен лапаротомдук жетүүнү колдонуп жасалды, бирок кесүүнүн узундугу 10-12 смден ашкан жок (5-табл.). Жапыз тоо шартындагыдай эле холецистэктомия жүргүзүлдү, 2 учурда гана холецистэктомия сыртка дренаждоо менен коштолду. Операциядан кийин 8 кабылдоо болуп, бул 10,8%ди түздү.

Кабылдоолордон плеврит, пневмония, өт агуу, жараттын ириндеши катталып, бардыгы тең 2 ден болду.

5-таблица – Бийик тоо шартында жашап, өнөкөт холецистит менен ооруган бейтаптарга жасалган операциянын типтери жана кабылдоонун мүнөзү (n-65)

Операциялар	Бардыгы		алардын ичинен кабылдоолор:				Бардыгы
	абс.с а н	%	жараттын ириңдеши	плев- рит	пнев- мония	өтагуу	
Холецистэктомия	63	96,9	2	2	1	2	7
Холецистэктомия + М.М. Мамакеев боюнча сыртка дренаждоо	2	3,1			1		1
Всего	65	100,0	2	2	2	2	8 (10,8%)

Операциядан кийинки ооруу 2-3-күндөрү басылгандыгын клиникалык көрсөткүчтөрдүн жыйынтыктары көрсөттү. Дене таптын нормалдашы 2-күнгө туура келди, 8 учурда кабылдоо болду, ал эми стационардык дарылоонун узактыгы $8,3 \pm 0,19$ күндү түздү. Бул топтогу бейтаптардын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү 6 таблицада берилди.

Таблица 6 – Бийик тоо шартында жашап, өнөкөт холецистит менен ооругандардын жаратынын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү (см менен)

Изилдөө мөөнөтү	Инфильтрация зонасы, см	P – айкын деңгээли
Операциядан кийинки 1-күн, $M_1 \pm m_1$	$1,8 \pm 0,11$	
Операциядан кийинки 3-күн, $M_2 \pm m_2$	$4,1 \pm 0,14$	$M_1 - M_2 < 0,001$
Операциядан кийинки 5-6-күн, $M_3 \pm m_3$	$4,2 \pm 0,13$	$M_2 - M_3 < 0,05$ $M_1 - M_3 < 0,001$
Операциядан кийинки 7-8-күн, $M_4 \pm m_4$	$2,9 \pm 0,11$	$M_3 - M_4 < 0,01$

Бийик тоо шартында жашагандарда инфильтрация зонасы 3-күнү 2 эсе чоңойду жана 5-6-күндөрү ушул эле көлөмдө кала берди жана 7-8-күндөрү гана инфильтрация зонасынын азайгандыгын көрсөттү. Бул бийик тоо шартында жараттын айыгышынын жай жүрө тургандыгын көрсөттү. Бул топто дагы кандын жалпы анализинин көрсөткүчтөрүн изилдедик. Бийик тоо шартында жашап, өнөкөт холецистит менен жабыркаган бейтаптарда гемоглобиндин жогорку деңгээли жана лимфоциттердин төмөн саны аныкталды. Операциядан кийин гемоглобиндин деңгээли төмөндөп, лимфоциттердин саны жогорулады, ЭЧЫ жана ИЛИ ылдыйлады. Тромбоциттердин саны операцияга чейин кандай болсо, операциядан кийин да, ошондой деңгээлде кала берди.

7-таблица – Бийик тоо шартында жашап, өнөкөт холецистит менен жабыркагандардын канынын жалпы анализинин жыйынтыктары

Көрсөткүчтөр	Изилдөө мөөнөттөрү		
	операцияга чейин $M_1 + m_1$	ооруканадан чыкканда $M_2 + m_2$	P-айкын деңгээли
Гемоглобин, г/л	152,1±1,12	139,8±1,18	<0,05
Эритроциттер, $10^{12}/л$	5,4±0,19	5,2±0,12	>0,05
Лейкоциттер, $10^9/л$	8,5±0,27	6,4±0,17	<0,05
Лейкоцитардык формула: эозинофилдер, %	3,1±0,09	2,9±0,07	>0,05
жаш, %	2,1±0,03	2,2±0,04	>0,05
таякчөзөктүү, %	4,1±0,09	3,1±0,07	>0,01
сегментөзөктүү, %	63,5±2,12	61,3±2,28	>0,05
лимфоциттер, %	20,1±0,32	21,1±0,22	>0,05
моноциттер, %	3,2±0,09	2,9±0,11	>0,05
ЭЧЫ, мм/саат	21,2±0,41	15,5±0,12	<0,05
ИЛИ	1,1±0,03	1,0±0,02	>0,05
Тромбоциттер, $10^9/л$	445,7±24,8	412,8±19,5	>0,05

Өнөкөт холецистит менен жабыркаган бейтаптарда боордун функционалдык абалын текшергенде, операцияга чейин трансаминазалардын жана ПТИнин жогору болорун көрсөттү (8-табл.).

8-таблица – Бийик тоо шартында жашап, өнөкөт холецистит менен жабыркагандардын боорунун жана бөйрөгүнүн функционалдык абалынын көрсөткүчтөрү

Көрсөткүчтөр	Изилдөө мөөнөттөрү		P-айкын деңгээли
	операцияга чейин $M_1 \pm m_1$	ооруканадан чыкканда $M_2 \pm m_2$	
Билирубин, мкмоль/л	28,6±1,12	14,2±0,21	<0,01
Тимол пробасы, бирдик	7,2±0,11	6,1±0,09	<0,05
АЛТ, мккат/л	1,19±0,07	1,12±0,08	>0,05
АСТ, мккат/л	1,01±0,09	0,92±0,09	>0,05
Жалпы белок, г/л	60,1±0,37	64,4±0,42	>0,05
ПТИ	98,4±2,11	92,1±1,1	<0,05
Мочевина, ммоль/л	6,4±0,11	6,2±0,09	>0,05
Креатинин, мкмоль/л	92,4±2,17	96,8±2,11	>0,05
Фибриноген, мг	461,9±6,12	402,5±7,14	<0,05

Бийик тоодо жашаган бейтаптардын экинчи топчосун курч холецистит менен жабыркаган пациенттер түздү (37 чел.). 37 бетапнун ичинен коштолгон

оорулар менен жабыркагандар 15 (40,5 %) болду. Бейтаптар ооруканага ооруу башталгандан 2 саатан 8 күнгө чейинки аралыктарда кайрылышты, 12 саатка чейин кайрылгандар өтө аз болду.

Бийик тоо жартында жашап, ӨТО мене жабыркагандарда кандын уюу көрсөткүчтөрү жогору болорун эске алып (ПТИ, протромбин убактысы, фибриногендин деңгээли), тромбоэмболиялык кабылдоолорду алдын ала алуу максатында, операцияга чейин 12 саатта жана операциядан 12 сааттан кийин 40 мг дан клексан антикоагулянттын теринин астына куйдук. Бардык бейтаптар стационарга жаткырылгандан кийин, 1 күндүн ичинде операция болушту. Операция кылуу мөөнөттөрү жана операциянын типтери жапыз тоо шартындагыдай эле болду (9-табл.).

9-таблица – Бийик тоо шартында жашап, курч холецистит менен жабыркаган бейтаптардын оперциясынын типтери жана кабылдоолордун мүнөзү

Операциялардын тиби	Бардык бейтап		алардын ичинен кабылдагандар:			Бардык кабылдоолор
	абс. сан	%	жараттын ириндеши	инфильтрат	өт агуу	
Холецистэктомия	36	97,3	2	3	2	7
Холецистэктомия + М.М. Мамакеев боюнча холедохту дренироваждоо	1	2,7	1			1
Жыйынтык	37	100,0	3	3	2	8 (21,6%)

Операция болгон 8 бейтапта кабылдоо катталды (21,6%). Жараттын ириндеши жана инфильтра 3 учурдан болсо, 2 бейтапта операциядан кийин өт агуу болду. Көпчүлүк бейтаптарда ооруунун басылышы жана дене таптын нормалдашы 3-4-күнгө туура келерин клиникалык өөрчүүгө баа берүү көрсөттү жана стационардык дарылоонун узактыгы $9,6 \pm 0,38$ койко-күндү түздү. Бул топто да жараттын эхоморфометриясы жүргүзүлдү (10-табл.).

10-таблица – Бийик тоодо жашаган курч холецистит менен жабыркаган бейтаптардын жаратынын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү (см менен)

Изилдөө мөөнөттөрү	$M \pm m$	P – айкын деңгээли
Операциядан кийинки күн, $M_1 \pm m_1$	$1,9 \pm 0,07$	
3 күндөн кийин, $M_2 \pm m_2$	$3,9 \pm 0,11$	$M_1 - M_2 < 0,001$
5-6 күндөн кийин, $M_3 \pm m_3$	$3,7 \pm 0,12$	$M_2 - M_3 > 0,05$
8 күндөн кийин, $M_4 \pm m_4$	$2,4 \pm 0,13$	$M_3 - M_4 < 0,05$

Өнөкөт холецистите жараттын айыгышы жай болуп, 8-күнү гана инфильтрация зонасынын кыскарганы байкалды. Бул топто дагы, курч

холецистите гемоглобиндин жана лейкоциттердин санынын жогорулашы байкалды, ал эми лейкоцитардык формулада – таякөзөктүү лейкоциттердин санынын жогорулашы жана лимфоциттердин төмөндөшү орун алды. Операциядан кийин лейкоциттердин саныны төмөндөдү ал эми ЭЧЫ жана ИЛИ ылдыйлады. Тромбоциттердин саны операцияга чейин кандай болсо, операциядан кийин ошондой эле болду.

Курч холецистит менен жабыркаган пациенттердин боорунун жана бөйрөгүнүн функционалдык абалына баа бергенде, билирубиндин жана тимол пробасынын аз гана көтөрүлүшүнө жана трансаминазалардын деңгээлинин чоң көтөрүлүшүнө күбө болдук. 8 бейтапта ПТИ 100%дан ашты, 12синде 92ден 96 га чейин болуп, калган бейтаптарда 90дон 94кчейин болду. Мочевинанын жана креатининдин жогорулашын байкадык. Жана перифериялык кандын кычкылтекке каныгуусу изилденди (11 табл.).

11-таблица – Бийик тоо шартында, операцияга чейинки жана кийинки мезгилдерде, ОТО менен жабыркаган пациенттердин перифериялык кандын кычкылтекке каныгуусунун көрсөткүчтөрү

Текшерилген топтор	Текшерилгендердин саны	Стат. көрсөткүчтөр	$M \pm m$ (%)	P
Соо кишилер	20	$M_1 \pm m_1$	$90,4 \pm 0,41$	$M_1 - M_2 < 0,01$
Өнөкөт холецистит: операцияга чейин	34	$M_2 \pm m_2$	$84,4 \pm 0,45$	
Операциядан кийинки 4-күн	34	$M_3 \pm m_3$	$80,3 \pm 0,32$	$M_2 - M_3 < 0,001$ $M_1 - M_3 < 0,001$
Курч холецистит: операцияга чейин	31	$M_4 \pm m_4$	$80,5 \pm 0,72$	$M_1 - M_4 < 0,001$
Операциядан кийинки	30	$M_5 \pm m_5$	$74,3 \pm 0,57$	$M_4 - M_5 < 0,001$ $M_1 - M_5 < 0,001$

Кычкылтекке каныгуунун жыйынтыктарын талдоо соо адамдарга караганда айкын түрдө төмөндөшүн көрсөттү.

Бул бөлүмдө мурун бийик тоодо жашап, кийин жапыз тоого көчүп кеткендердин изилдөөсүнүн жана оперативтик дарылоосунун жыйынтыктары келтирилди. Алардын саны 55 болду, анын ичинен курч холецистит менен 21 жана өнөкөт холецистит менен 34. Изилдөөнүн натыйжасында 55тин ичинен 17де коштолгон ооруулар бар экендиги аныкталды (30,9%).

Бардык бейтаптарга холецистэктомия жасалды, операциядан кийин кабылдоо 8 (14,5%) учурда болуп, летальдык учур болгон жок. Кандын жалпы анализинде өзгөчөлүктөр болгон жок. Боордун функциялык абалына баа берүүдө, трансаминазалардын жана ПТИнин деңгээли жогору болду.

Курч жана өнөкөт холецистит болгон пациенттерге тең жараттын

эхоморфометриясы жасалды (12-табл.).

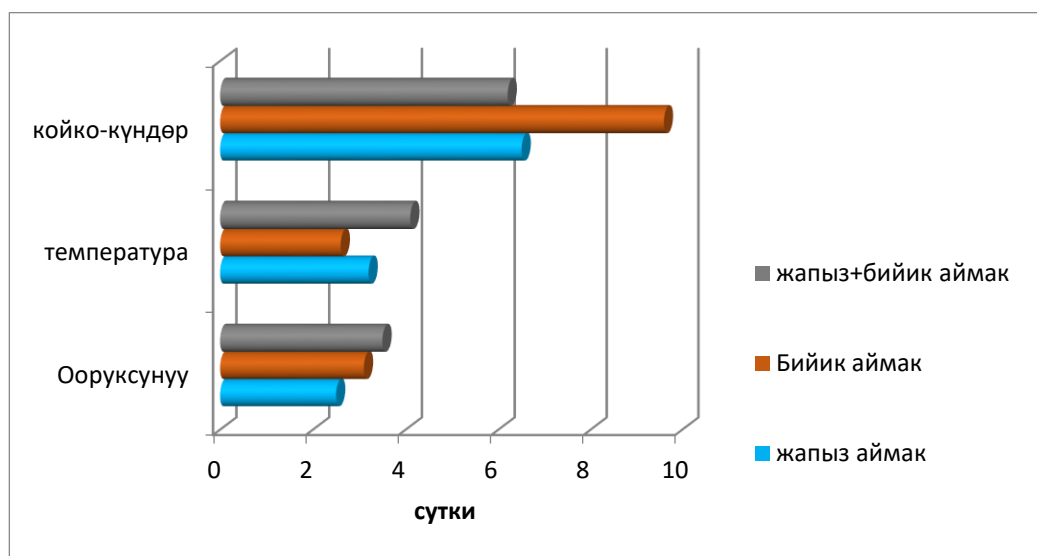
12-таблица – Мурда бийик тоо шартында жашаган өнөкөт холецистит болгон бейтаптардын жаратынын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү

Изилдөө мөөнөттөрү	Курч холецистит $M_1 \pm m_1$	Өнөкөт холецистит $M_2 \pm m_2$	P – айкын деңгээли $M_1 - M_2$
1 күндөн кийин	$2,2 \pm 0,09$	$2,0 \pm 0,07$	$>0,05$
3 күндөн кийин	$3,9 \pm 0,11$	$3,3 \pm 0,08$	$<0,05$
5 күндөн кийин	$3,6 \pm 0,06$	$3,2 \pm 0,09$	$<0,05$
8 күндөн кийин	$2,2 \pm 0,11$	$2,0 \pm 0,12$	$>0,05$

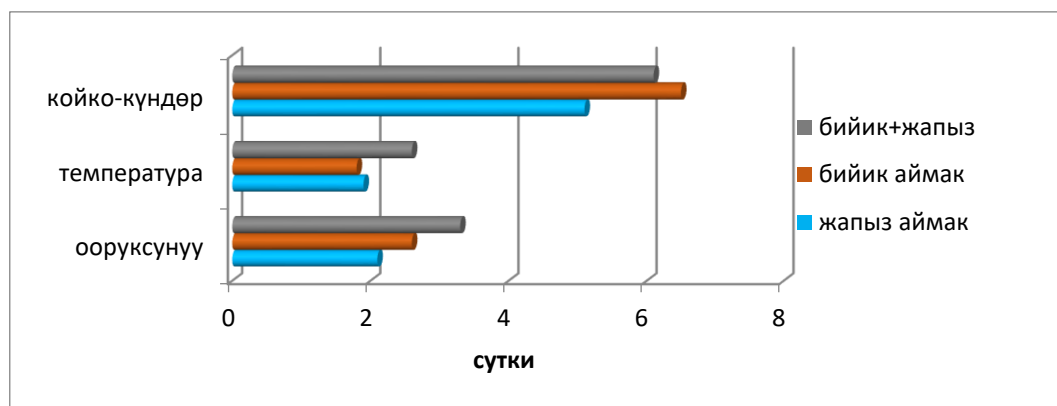
Эхоморфометриянын жыйынтыктарына талдоо жасаганда, курч холецистите да, өнөкөт холецистите да жараттын жай айыгышы аныкталды.

Бешинчи бөлүмдө, «Кыргызстандын ар кандай климаттык-географиялык зоналарында жашаган ӨТО менен жабыркаган пациенттердин оперативтик дарылоосунун жыйынтыктарынын салыштырмалуу баасы», байкоодо болгон үч топтун негизги көрсөткүчтөрү салыштырылды. Курч жана өнөкөт холецистит ооруларынын мөөнөттөрү көрсөтүлдү. Жапыз тоодо жашагандар ооруканага эрте, бийик тоодо жашагандар кеч кайрылары белгилүү болду. Бардык топтордо бирдей эле операциялар жасалды.

Клиникалык көрсөткүчтөрдү салыштырганда, жапыз тоодо жашагандарда ооруу синдрому бат жоюлары аныкталды (2, 3 сүрөт).

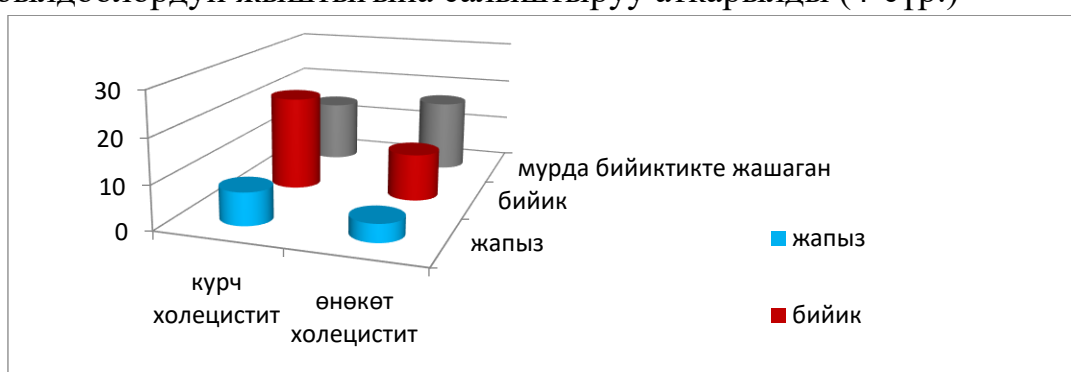


2-сүр. Үч топтогу курч холецистит болгон пациенттердин клиникалык көрсөткүчтөрү



3-сүр. Үч топтогу өнөкөт холецистит болгон пациенттердин клиникалык көрсөткүчтөрү

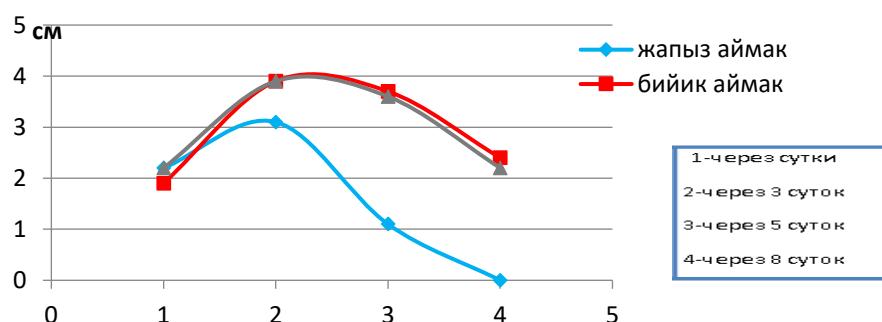
Кабылдоолордун жыштыгына салыштыруу аткарылды (4-сүр.)



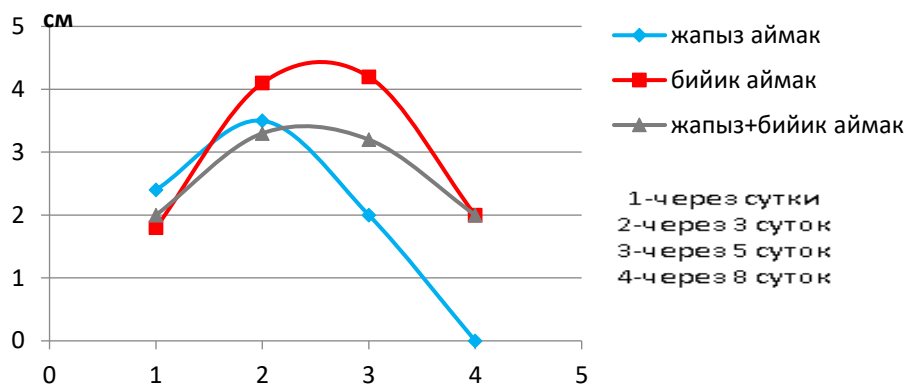
4-сүр. Бардык үч топтогу курч жана өнөкөт холециститтеги кабылдоолордун жыштыгы.

Кабылдоолорго талдоо жүргүзгөндө, жапыз тоодо жашагандарга караганда, бийик тоодо жашагандарда жана бийик тоодо жашап, жапыз тоого көчүп кеткендерде кабылдоолор көп кездешиши белгилүү болду жана бул гипоксия менен байланыштуу болушу мүмкүн.

Жарат процессинин өөрчүүшүнө талдоо жүргүзгөндө (5,6 сүр.), бийик тоодо жашагандарда жана мурда бийик тоодо жашагандарда жараттын кеч айыгышы белгилүү болду.

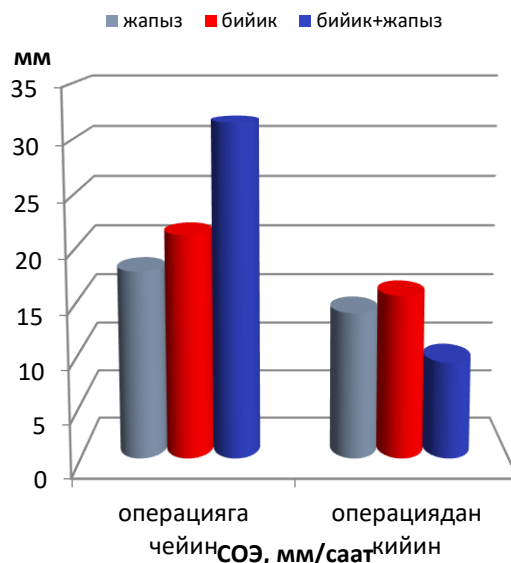
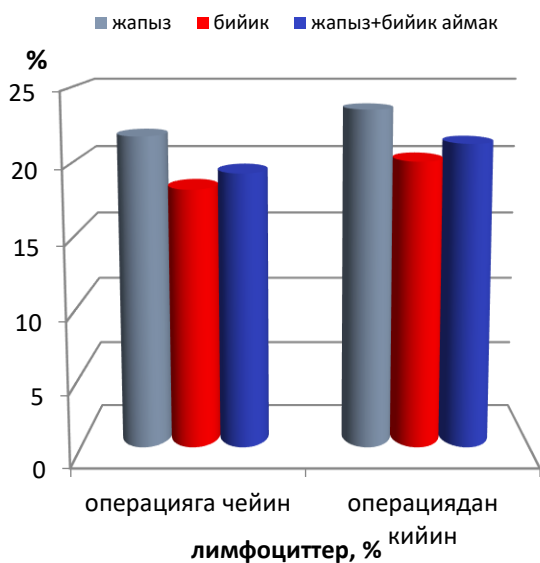
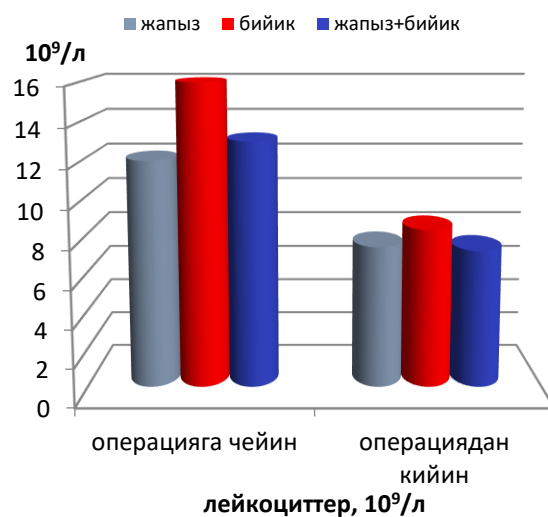
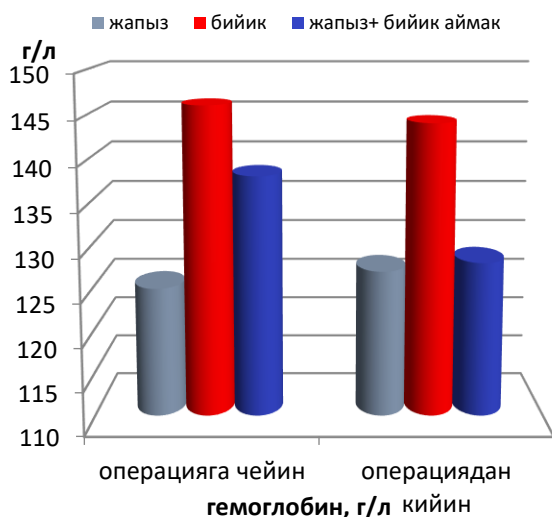


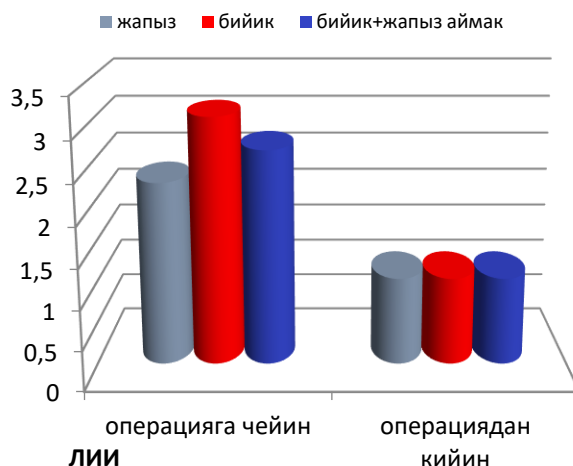
5-сүр. Үч топтогу курч холецистит менен жабыркаган пациенттердин операциядан кийинки жаратынын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү



6-сүр. Үч топтогу курч холецист менен жабыркаган пациенттердин операциядан кийинки жаратынын эхоморфометриясынын көрсөткүчтөрү

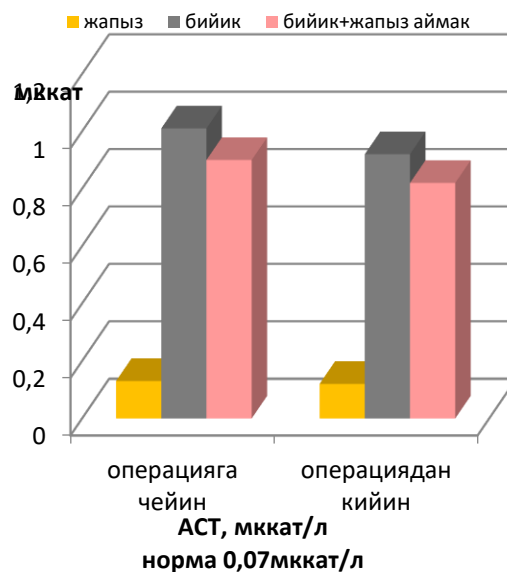
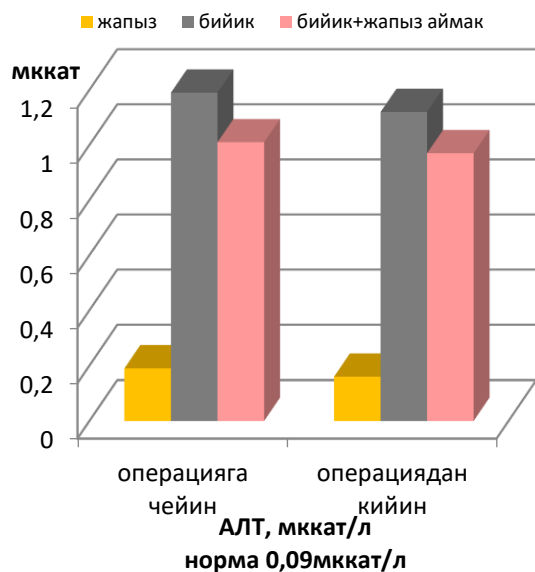
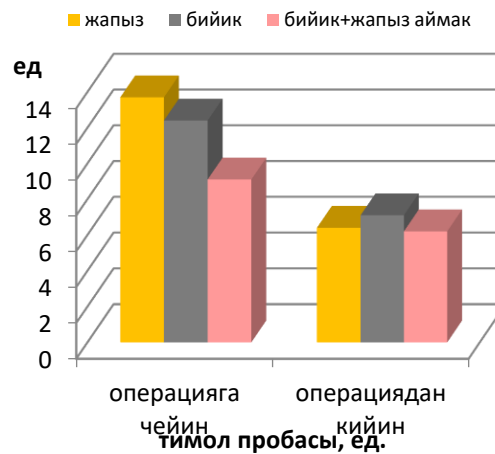
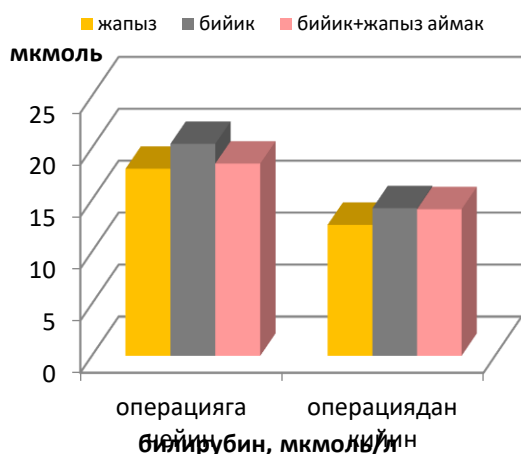
Кандын көрсөткүчтөрүнө талдоо жасаганда (7-сүр.) бийик тоодо жашагандарда гемоглобиндин деңгээли жогору болору жана лейкоцитардык формулада лимфоциттердин санынын төмөн болушу аныкталды.





7-сүр. Курч холецистит менен жабыркаган пациенттердин канынын анализинин көрсөткүчтөрү

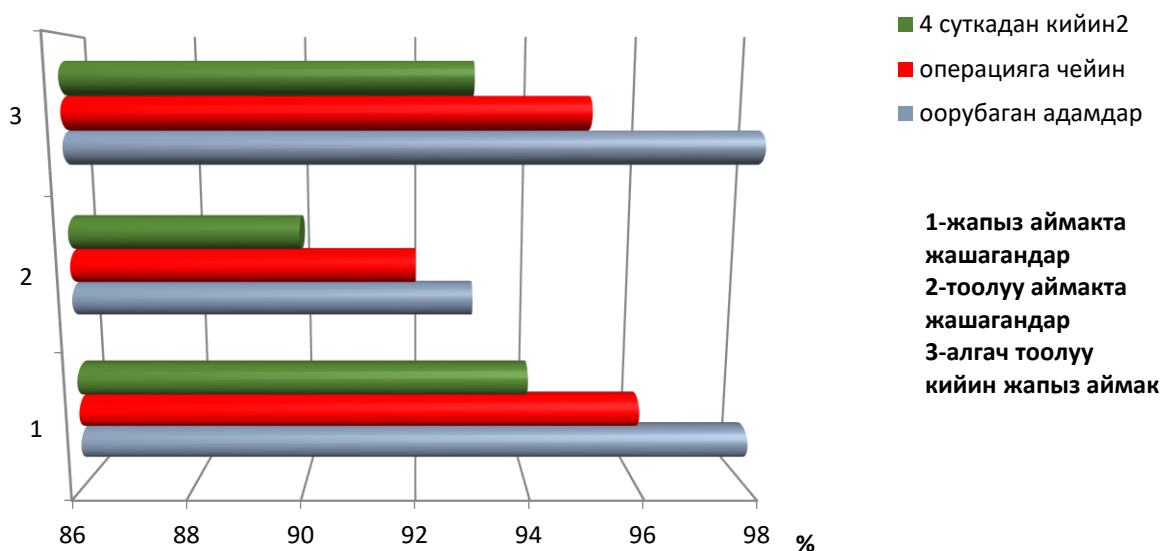
Боордун жана бөйрөктүн функционалдык абалын изилдөөнүн жыйынтыктары салыштырылды (8-сүр.).



8-сүр. Үч топтогу пациенттердин курч холециститтеги боордун функционалдык абалынын көрсөткүчтөрү

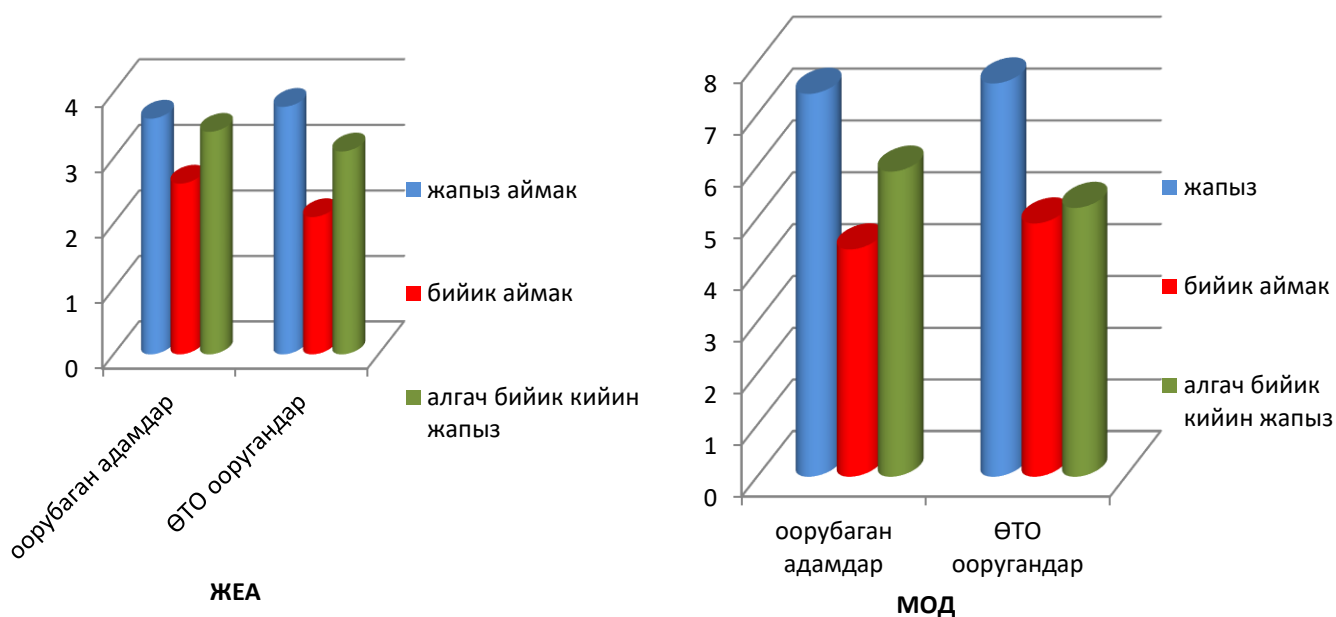
Изилденген бардык үч топтогу пациенттерде трансаминазанын жана ПТИнин жогору болушу аныкталды, өзгөчө жогору болуу бийик тоодо жашагандарда болду. Бул нерсе өнөкөт гипоксия менен жана УДИ менен аныкталган боордун дистрофиясы менен байланыштуу болду.

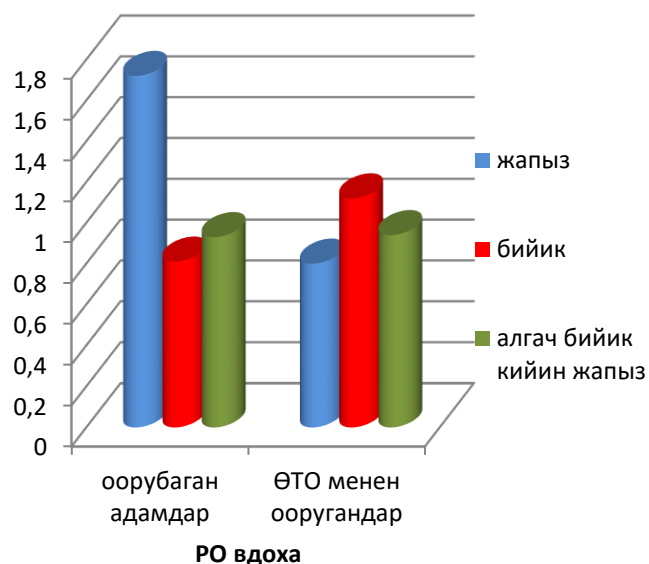
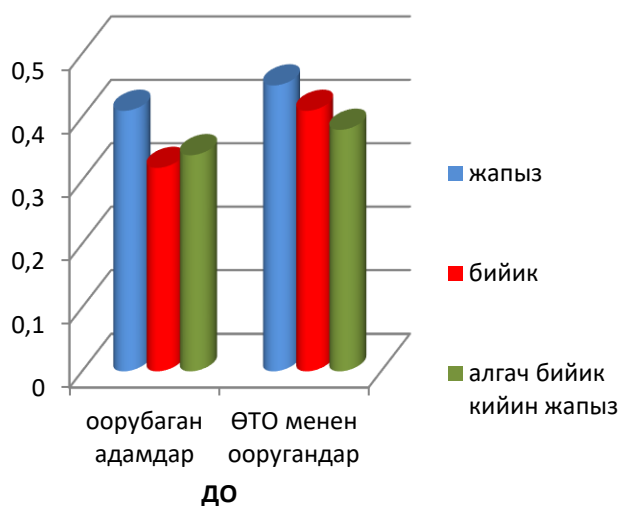
Перифериялык кандагы кычкылтекке каныгуунун айырмачылыктары аныкталды (9-сүр.).



9-сүр. Бардык үч топтогу операцияга чейинки жана операциядан 4 күндөн кийинки кычкылтекке каныгуунун көрсөткүчтөрү

Тышкы дем алууну салыштыруу көңүл бурууга татыктуу (10 сүр.).





10-сүр. Соо кишилердин жана бийик жана жапыз тоодо жашап, ӨТО менен ооругандардын тышкы дем алуусунун көрсөткүчтөрү

Алынган жыйынтыктар, өнөкөт гипоксия тышкы дем алуусунун көрсөткүчтөрүнө байкаларлык таасир бере тургандыгын аныктады.

Ошентип, биз жүргүзгөн изилдөөлөр, бийик тоодо жашаган, өттүн таш оорусу менен жабыркаган бейтаптарда, клиникалык өзгөчөлүктөр бар экендигин аныктады. Буга кандын жалпы анализиндеги, боордун функционалдык бузулуулары, жарат процессинин өөрчүүсүнүн өзгөчөлүктөрү кирип, операциядан кийинки кабылдоолордун жогорку пайызда болушуна түрткү берди.

ЖЫЙЫНТЫКТАР:

1. Бийик тоодо жана жапыз тоодо жашаган ӨТО менен жабыркаган бейтаптардын клиникалык белгилери окшош болду, бирок жапыз тоодо жашагандарда холедохолитиаз кабылдоосу көп кездешти, чоң айырмачылык лаборатордук изилдөөлөрдүн жыйынтыктарында аныкталды: бийик тоодо жашагандарда айкын түрдө гемоглобин жогору, лейкоциттердин саны төмөн, протромбин индексинин көрсөткүчү жогору жана трансаминазалар жогору, перифериялык канда кычкылтекке каныгуу бир топ төмөн. Кошумча ооруулар жапыз тоодогу пациенттерде 17,4%, бийик тоодо жашагандарда 36,3% жана бийик тоодон көчүп келгендерде 30,9% учурларда табылды.

2. Жараттын эхоморфометриясын талдоо, операциядан кийинки 1-күндө бийик жана жапыз тоодо жашагандарда инфильтрация зонасы бирдей экендигин көрсөттү, 3-күнү эки топто тең инфильтрация зонасы чоңойду, бирок бийик тоодогуларда өзгөчө чоң болду. 5-күнү жапыз тоодогу бейтаптарда инфильтрация зонасы айкын түрдө кичирейди, ал эми бийик тоодогу

пациенттерде 3-күндүн деңгээлинде кала берди жана 7-8-күнү гана инфильтрация зонасы кичирейди. Бул нерсе жапыз тоодо жашаган пациенттерге караганда бийик тоодо жашагандарда жараттын айыгышы жай жүрөрүнөн кабар берет.

3. Бийик тоодо жашап, жапыз тоого көчүп кеткен ӨТО менен жабыркаган бейтаптардын клиникалык белгилери жапыз тоодо жашагандардыкына окшош эле болот, ал эми жарат процессинин өөрчүүшү жапыз тоодо жашагандардыкынан жай болот. Лаборатордук изилдөөнүн жана жараттын эхоморфометриясынын жыйынтыктары бийик тоодо жашагандарга мүнөздүү деңгээлде сакталып калат.

4. Байкоодо болгон үч топту салыштырганда, ӨТОНун белгилери бардык топтордо бирдей болду, бийик тоодо жашагандарга гемоглобиндин жана ПТИнин деңгээлинин жогору болушу, лимфоциттердин санынын төмөн болушу жана трансаминазалардын жогору болушу мүнөздүү болду. Бийик тоодо жашагандарда операциядан кийинки кабылдоолор көп кездешет жана жараттын айыгышы айкын түрдө жай жүрөт, бул узак мезгил таасир эткен гипоксиянын таасиринен көз каранды болушу мүмкүн, жапыз тоого көчүп кеткендерде, 2 жылдан кем эмес убакытка чейин, бийик тоого мүнөздүү көрсөткүчтөр сакталып калат.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАМАЛАР:

1. ӨТО менен ооруган бейтаптарда дарылоо процессинде жараттын эхоморфометрия көрсөткүчтөрүн эске тутуу зарыл. Жапыз тоодо жашагандарда 3-күндөн кийин инфильтрация зонасы чоңойсо, бул жарат процессинин начар жакка өөрчүшүнөн кабар берет жана сезгенүүгө каршы дарылоону күчөтүү жана жаратты ревизия кылуу зарылчылыгы келип чыгат. Бийик тоодо жашагандарда инфильтрация зонасынын 5-күндөн кийин чоңоюшу жаратта кабылдоолор пайда болуу коркунучу бар экендигинен кабар берет, бул алдын алуу чарасын тандоодо эске алынуусу зарыл.

2. Бийик тоодо жашаган ӨТО менен жабыркаган бейтаптарда протромбин индекси, протромбин убактысы жана фибриногендин деңгээли жогору экендигин эске алуу менен антикоагулянттарды берүү керек (операцияга чейин 12 саатта жана операциядан 12 сааттан кийин 40 мг дан клексан, теринин астына).

3. ӨТО менен бейтаптар түшкөндө, кошумча оорууларды табууга көңүл буруу керек, алар операциядан кийин күчөп кетпеши үчүн адекваттуу дарылоо жүргүзүлүшү керек.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ:

1. **Оморов, Т. Б.** Особенности течения послеоперационного периода у больных проживающих в условиях высокогорья [Текст] / Т. Б. Оморов // Вестник

КГМА. – Бишкек, 2015. - №2 (1). - С.98-100.

2. **Оморов, Т. Б.** Течение послеоперационного периода после холецистэктомии у жителей высокогорья [Текст] / Т. Б. Оморов // Известия ВУЗов Кыргызстана. - 2015. - № 7. - С. 40-42.

3. **Оморов, Т. Б.** Сравнительная оценка течения послеоперационного периода у больных острым холециститом в условиях высокогорья и низкогорья [Текст] / Т. Б. Оморов // Вестник КГМА. - Бишкек, 2016. - № 2. - С. 104-106.

4. **Оморов, Т. Б.** Особенности течения послеоперационного периода при остром холецистите в условиях высокогорья [Текст] / Т. Б. Оморов // Молодой ученый. - Казань, 2016. - № 19 (123). - С. 169-172.

5. **Оморов, Т. Б.** Сравнительный анализ течения послеоперационного периода у больных после холецистэктомии в условиях высокогорья [Текст]: / Э. Ж. Жолдошбеков, Т. Б. Оморов // Наука, новые технологии и инновации Кыргызстана. - Бишкек, 2017. - № 2. - С. 42-44.

6. **Оморов, Т. Б.** Оперативное лечение желчнокаменной болезни у лиц молодого возраста [Текст]: / Р. А. Оморов, М. Ч. Алымкулов, Т. Б. Оморов // Вестник КГМА. - Бишкек, 2017. - № 2. - С. 90-93.

7. **Оморов, Т. Б.** Меры профилактики осложнений при деструктивных формах острого холецистита [Текст]: / У. С. Мусаев, Ж. Ж. Толоров, Т. Б. Оморов // Вестник Ошского государственного университета. - Ош, 2018. - № 3. - С. 177-182.

8. **Оморов, Т. Б.** Течение раневого процесса после холецистэктомии в условиях высокогорья и низкогорья [Текст]: / Э. Ж. Жолдошбеков, Б. А. Авасов, Т. Б. Оморов // Вестник Смоленской государственной медицинской академии. - Смоленск, 2018. - Т. 17. - № 1. - С. 84-88.

**Оморов Талант Бактыбековичтин «Бийик тоо шартында өттүн таш ооруусунун клиникалык өөрчүшүнүн өзгөчөлүктөрү» аттуу темадагы 14.01.17 – хирургия адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты окумуштуулук даражасына изденүү үчүн жазылган диссертациясынан
КОРУТУНДУ**

Чечүүчү сөздөр: өттүн таш ооруусу, бийик тоо, жапыз тоо, клиника, оперативтик дарылоо, кабылдоо, жарат процессинин өөрчүшү.

Изилдөөнүн максаты: Бийик тоо шартынын өттүн таш оорусунун өөрчүшүнө тийгизген таасирин изилдөө жана операциядан кийинки мезгилдеги кабылдоолорду алдын алуу чараларын иштеп чыгуу.

Изилдөөнүн объектиси: Холецистит болуп кабылдап, өттүн таш ооруусу менен жабыркаган 323 бейтап.

Изилдөө ыкмалары: Клиникалык, лаборатордук (кандын жалпы анализи, интоксикациянын лейкоцитардык индекси, боор тесттери, кандын уюу

системинин көрсөткүчтөрү), инструменталдык (УДИ, КТ), тышкы дем алуунун көрсөткүчтөрү, перифериялык кандагы кычкылтектин каныгуусу.

Изилдөөнүн жыйынтыктары жана илимий жаңылыгы. Иштөө процессинде 3 топ бөлүндү; биринчи (166 киши), жапыз тоо шартында жашаган, өтгүн таш оорусу менен ооруган бетаптар, экинчи (102), бийик тоодо жана үчүнчү (55), мурда бийик тоодо жашап, азыр 2 жылдан аз убакыттан бери жапыз тоо шартында жашагандар. Изилдөөнүн жыйынтыктары өтгүн таш оорусу бардык топтордо бирдей өөрчүүрүн жана жапыз тоо шартында холедохолитиаз көп кезигерин көрсөттү. Бийик тоо шартында жашагандардын канынын жалпы анализинде гемоглобин айкын түрдө жогору болду, боордун функциясында бузулуулар аныкталды, перифериялык канында кычкылтекке каныгуу төмөн болду, тышкы дем алуу функциясы начар болду жана айкын түрдө кошумча ооруулар көп болду. Бардык бейтаптар лапаротомдук жетүү менен операция болушту. Операциядан кийинки кабылдоолор жапыз тоодо жашагандарда 7,8 %, бийик тоодогуларда 15,7 % жана мурда бийик тоодо жашагандарда 14,5% болду. Жапыз тоодо жашагандарга караганда, бийик тоодо жашагандарда жарат процессинин жүрүшү жай болду. Демек, бийик тоодо жашагандарда, өнөкөт гипоксиянын таасирине байланыштуу, кошумча ооруулар, жарат кабылдоолору көп болот жана жарат жай айыгат.

Колдонуу даражасы: алынган жыйынтыктар изилдөөнүн динамикасынын баардык көрсөтүлгөн ыкмаларынын проспективдүү материалдарынан негизделген.

Колдонуу чөйрөсү: хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертационной работы Оморова Таланта Бактыбековича на тему: «Особенности клинического течения желчнокаменной болезни в условиях высокогорья» представленной на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.01.17 – хирургия.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, высокогорье, низкогорье, клиника, оперативное лечение, осложнения, течение раневого процесса.

Цель исследования: изучить влияние условий высокогорья на течение желчнокаменной болезни и разработать меры профилактики осложнений в послеоперационном периоде.

Объект исследования: 323 больных желчнокаменной болезнью, осложненная холециститом.

Предмет исследования: Оказание хирургического лечения больным с желчнокаменной болезнью, осложненной острым и хроническим холециститом, проживающим в условиях высокогорья и низкогорья и мигрировавшим из

высокогорья в низкогорье.

Методы исследования: Клинические, лабораторные (общий анализ крови, лейкоцитарный индекс интоксикации, печеночные тесты, показатели свертывающей системы крови), инструментальные (УЗИ, КТ), показатели внешнего дыхания, насыщение кислорода в периферической крови.

Полученные результаты и их научная новизна. В процессе работы выделены 3 группы больных; первая (166 чел.) больные желчнокаменной болезнью, проживающие в условиях низкогорья, вторая (102 чел.), проживающие в высокогорье и третья (55 чел.), больные ранее проживающие в высокогорье, а затем в низкогорье не менее 2 лет. Результаты исследования показали, что течение желчнокаменной болезни во всех группах равнозначны, лишь в низкогорье чаще выявляли холедохолитиаз. В показателях общего анализа крови у больных в высокогорье достоверно выше был уровень гемоглобина, более выраженные нарушения функции печени, низкое насыщение кислорода в периферической крови и нарушения функции внешнего дыхания и достоверно выше частота сопутствующих заболеваний. Все больные оперированы лапаротомным доступом. Осложнения после операций у больных низкогорья составили 7,8 %, высокогорье 15,7 % и у пациентов, которые ранее проживали в высокогорье 14,5%. У больных в высокогорье отмечено замедление течения раневого процесса в сравнении с больными низкогорья. Следовательно, в условиях высокогорья при котором имеет место хроническая гипоксия ведет к увеличению частоты сопутствующих заболеваний, раневых осложнений и замедлению заживления ран.

Степень использования: полученные результаты основаны на проспективном материале с применением всех перечисленных методов исследования в динамике (до операции и в ближайшие сроки после нее).

Область применения: хирургия.

SUMMARY

Omorov Talant Baktybekovich's dissertation on the topic: "Features of the clinical course of gallstone disease in high altitude" submitted for the degree of candidate of medical sciences in the specialty 14.01.17 - surgery.

Key words: gallstone disease, highlands, low mountains, clinic, surgical treatment, complications, course of the wound process.

Objective: to study the influence of high altitude conditions on the course of gallstone disease and to develop measures for the prevention of complications in the postoperative period.

Subject of research: Provision of surgical treatment to patients with acute and chronic cholecystitis living in high mountains and low mountains.

Research methods: Clinical, laboratory (general blood count, leukocyte intoxication index, liver tests, indicators of the blood coagulation system), instrumental (ultrasound, CT), indicators of external respiration, oxygen saturation in peripheral blood.

He results obtained and their scientific novelty. In the process of work, 3 groups of patients were identified; the first (166 people) patients with cholelithiasis living in low mountains, the second (102 people) living in high mountains and the third (55 people), patients who previously lived in high mountains, and then in low mountains for at least 2 years. The results of the study showed that the course of cholelithiasis in all groups is equivalent, only in low mountains choledocholithiasis was more often detected. The hemoglobin level, more pronounced impaired liver function, low oxygen saturation in peripheral blood and impaired respiratory function, and significantly higher incidence of concomitant diseases were significantly higher in the parameters of the general blood analysis in patients in highlands. All patients underwent laparotomy access. Complications after surgery in patients with low mountains were 7.8%, high mountains 15.7% and in patients who previously lived in high mountains 14.5%. Patients in the highlands showed a slowdown in the course of the wound process in comparison with patients in the low mountains. Therefore, in the conditions of highlands in which chronic hypoxia takes place, it leads to an increase in the frequency of concomitant diseases, wound complications and a slowdown in wound healing.

Degree of use: the results are based on prospective material using all of the above research methods in dynamics (before the operation and in the near future after it).

Application scope: surgery.

Кагаздын форматы 60х90/16. Офс. кагазы. Офс бас. Көлөмү 1,0 б.ч.

Басып чыгарууга 2020 ж. 18.02. кол коюлган.

Жүгүртүү 100 нуска. Буйрутма 251.

Бишкек ш., Полярная көч., 11, «Илим Басмасы»

