

**КЫРГЫЗ РЕСПУБЛИКАСЫ
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИ**

**КАН ТАМЫР ХИРУРГИЯСЫ ЖАНА ОРГАНДАРДЫ ТРАНСЛАНТАЦИЯЛОО
ИЛИМИЙ-ИЗИЛДӨӨ ИНСТИТУТУ**

**РОССИЯ ФЕДЕРАЦИЯСЫНЫН
САЛАМАТТЫК САКТОО МИНИСТРЛИГИНЕ КАРАШТУУ
А.Н. БАКУЛЕВ АТЫНДАГЫ ЖҮРӨК-КАН ТАМЫР
ХИРУРГИЯСЫНЫН ИЛИМИЙ БОРБОРУ**

**КЫРГЫЗ МАМЛЕКЕТТИК МЕДИЦИНАЛЫК КАЙРА ДАЯРДОО ЖАНА
АДИСТИКТИ ЖОГОРУЛАТУУ ИНСТИТУТУ**

Д.14.16.529 мамлекеттер аралык диссертациялык кеңеши

Кол жазма укугунда

УДК 616.13-089.844:616-089.5

ДЕРКЕМБАЕВА ЖЫЛДЫЗ САДЫБАКАСОВНА

**МАГИСТРАЛДЫК КАН ТАМЫРЛАРГА ЖАСАЛГАН РЕКОНСТРУКТИВДИК
ОПЕРАЦИЯЛАР УЧУРУНДАГЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯЛЫК ЖАРДАМДАРДЫ
ОПТИМАЛДАШТЫРУУ**

14.01.20 – анестезиология жана реаниматология

14.01.26 – жүрөк-кан тамыр хирургиясы

медицина илимдеринин кандидаты
даражасын изденип алуу үчүн жазылган диссертациясынын
авторефераты

Бишкек - 2017

Илимий эмгек Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун кан тамырлар хирургиясынын профессордук курсунда жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталында аткарылды.

Илимий жетекчи: медицина илимдеринин доктору, профессор,
Бейшеналиев Алымкадыр Савирдинович

медицина илимдеринин доктору, профессор,
КР УИА мүчө-корр.

Намазбеков Мамбетакун Намазбекович

Расмий оппоненттер: медицина илимдеринин доктору, профессор
Ирсалиева Венера Карыпбековна

медицина илимдеринин доктору

Урманбетов Кубатбек Самыйбекович

Жетектөөчү уюм: Казак медициналык үзгүлтүксүз окутуу университети
Казахстан Республикасы, Алматы ш.

Коргоо 2017 жылдын «5» декабрь айында саат 14.30 Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын жүрөк хирургиясы жана органдарды трансплантациялоо илимий-изилдөө институтунун, Россия Федерациясынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу А.Н. Бакулев атындагы жүрөк-кан тамыр хирургиясынын илимий борборунун жана Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун алдындагы Д.14.16.529 мамлекеттер аралык диссертациялык кеңешинин отурумунда онлайн режиминде өткөрүлөт, дареги: Бишкек ш., эркиндик бульвары 2, III кабат, КР ЖАК президиум залы.

Диссертация менен Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигине караштуу Кыргыз мамлекеттик медициналык кайра даярдоо жана адистикти жогорулатуу институтунун китепканаларынан (Бишкек ш., Бөкөнбаев көчөсү, 144-А) жана ksmi.kg сайтынан таанышууга болот.

Автореферат 2017 жылдын « _____ » _____ айында жөнөтүлгөн.

Диссертациялык кеңештин
окумуштуу катчысы,
медицина илимдеринин кандидаты

А.К. Молдоташова

ЖАЛПЫ ИШТИН МҮНӨЗДӨМӨСҮ

Диссертациялык теманын актуалдуулугу. Бүгүнкү күндө дүйнөлүк статистика боюнча буттардын толто жана магистралдык артерияларындагы реконструктивдик - калыбына келтирүү операцияларына болгон талаптарга жараша, жылына 1 млн. калктын 300дөн 1000ге чейинки хирургиялык кийлигишүүсүн түзөт.

Буттардагы артериялардын кабылдап кетүүсү бул - кеңири таралган кан тамыр ооруларынын бири болуп саналат. Ар кандай авторлордун маалыматтары боюнча артериялардын окклюзиондук процесстеринин этиологиясы 79-91% учурда атеросклероз болуп саналат. Ар кандай авторлордун маалыматтары боюнча атеросклероздун бузулуу учурундагы аортанын жана жалпы жамбаш артерияларынын буттардын оор ишемиясынын өөрчүүсүндөгү жыштыгы 25тен 75%га чейин термелет да, хирургиялык коррекцияны талап кылат.[И. Б. Карпов, В. П. Лесков, А. А. Акатов]

Бүгүнкү күндө заманбап анестезиологиянын бир кыйла татаал бөлүгү болуп аортага жана анын бутакчаларына реконструктивдик - кийлигишүүнүн калыбына келүүсүндөгү анестезиологиялык киргизүүлөр эсептелинет. Ушул операцияларда артериялык гипертензияны жана жүрөктүн ишемикалык ооруларын алып жүрүүчү оорулуулар үчүн коркунуч пайда кылуучу гемодинамикалык термелүүлөр бат-баттан белгиленүүдө. Жогорудагы белгиленген бейтаптарга операция убагындагы гемодинамикалык туруксуздук – өзгөрүлбөс гипертониялык криз, артериалдык гипотензия, аритмиянын түрдүү формалары, курч жүрөк-кан тамыр жетишсиздиги жана башка интраоперациялык кабылдоолордун өөрчүп кетүүсүнүн алгачкы этабы катары кызмат кылуусу мүмкүн. Бир катар авторлордун маалыматтары боюнча магистралдык кан тамырлардагы кийлигишүүлөрдө эпидуралдык блокаданы колдонууда оң натыйжаларды гана бербестен, тескерисинче сол жактары дагы бар.[Ю. И. Казаков, А. А. Бунатян, J. N. Edward]

Интра- жана операциядан кийинки кабылдоолордун санын төмөндөтүү үчүн болгон иш-аракеттер анестезиянын аймактык ыкмасына болгон кызыгууларды пайда кылды, бирок чыгуучу гиповолемия фонундагы жалпылашкан кан тамыр агымынын десимпатизация көйгөйү кошулуп, гипотония жана брадикардия коркунучтарына алып келиши мүмкүн. Жалпы жеңил анестезия менен бирге анестезиянын аймактык комбинациясын жана жергиликтүү анестетиканын өлчөмүн азайтуу аркылуу гемодинамикасынын бузулуу көйгөйүн чечүүгө болбойт, бирок ар бир ушул ыкмага мүнөздүү болгон кабылдоолордун өөрчүүсүн белгилейт.

Диссертациянын темасынын илимий мекемелер тарабынан жүргүзүлүүчү ири илимий программалар, негизги илимий-изилдөөчүлүк

иштер менен байланышы. Диссертациялык эмгек илимий изилдөөлөрдө инициативдүү болуп саналат.

Изилдөөнүн максаты: анестезиологиялык көрсөткүчтөрдүн оптималдуу ыкмасын жана магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялардагы кан токтотуучу ыкмаларды аныктоо.

Изилдөөнүн тапшырмалары:

1. Анестезиянын түрлөрүнө жараша буттардагы кан тамырларга болгон реконструктивдик операция процесстериндеги гемодинамикалык көрсөткүчтөрүнүн өзгөрүү мүнөздөрүнө баа берүү.

2. Магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы жалпы, эпидуралдык жана аралаш айкалышкан анестезиянын натыйжалуулугун салыштыруу.

3. Аралаш анестезия шартында оорулууларга Цитофлавинди колдонуу менен операция алдындагы гемодилюция ыкмасын пайдаланууну негиздөө.

4. Оорулуулардын буттарындагы артерияларын бузуучу атеросклероздогу перооперациялык мультимодалдык жансыздандыруу ыкмасын баалоо.

Алынган жыйынтыктардын илимий жаңылыктары:

1. Биринчи жолу оорулуулардын буттарындагы артерияларын бузуучу атеросклероздун жүрөк-кан тамыр системаларынын функционалдык резервин объективдүү баалоого мүмкүнчүлүк берүү менен бейтаптарды операция алдында текшерүүдөн өткөрүү алгоритми иштелип чыкты жана негизделди.

2. Магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурунда биринчи жолу пайдалуу негизги жана анестезиядагы ар түрдүү ыкмалардын жетишсиздигине салыштырмалуу анализ жүргүзүлдү.

3. Бейтаптардагы эрте операциядан кийинки мезгил ичиндеги салыштырмалуу изилдөөлөрдүн негизинде жүргүзүлгөн магистралдык кан тамырларга жасалган реконструктивдик операциялар - эрте операциядан кийинки жыштыкты бир кыйлага төмөндөтүүгө мүмкүнчүлүк берүү менен операциядан кийинки жансыздандыруунун оптималдуу схемасы иштелип чыккан жана негизделген.

4. Узартылган жогорку эпидуралдык анестезияны баалоо ишке ашырылган жана магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы анестезиянын башка ыкмаларынын алдындагы артыкчылыктары далилденген.

5. Магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы анестезиянын тандалышы узартылган жогорку эпидуралдык анестезия экендиги чоң клиникалык материалдарда көрсөтүлгөн.

6. Интраоперациялык жана операциядан кийинки мезгилдеги гомеостаз стабилдүү көрсөткүчтөрүн камсыз кылуучу операция алдындагы

гемодилюциянын ыкмасы иштелип чыкты. Анестезиянын коопсуздугун жогорулатып жана анын инфузио-трансфузиондук камсыздоосун оптималдаштыруу менен бирге акырында магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялардын жыйынтыктары жакшырды.

Алынган жыйынтыктардын практикалык мааниси. Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыгынын негизинде буттагы магистралдык кан тамырларга болгон операциялардын клиникалык практикада аймактык анестезияны кеңири колдонуу мүмкүнчүлүктөрү методологиялык түрдө негизделген жана көрсөтүлгөн.

Узартылган жогорку эпидуралдык анестезияны колдонууну кошуу менен буттагы магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялардагы анестезиологиялык жардам берүү ыкмасы иштелип чыкты. Жогорудагы технология анестезиянын башка ыкмаларына салыштырганда бир кыйла жогорку деңгээлде болуп, организмди хирургиялык стресстен нейровегетативдүү коргоону камсыздашы далилденди. Буттардагы магистралдык кан тамырларга болгон операция учурундагы курч баскычтарды аткаруудагы гемодинамикалык бузулуулардын алдын алууда, ошондой эле операциядан кийинки жансыздандырууну узартуу жана анын негизги гемодинамикалык параметрлеринин туруктуулугун камсыздоо жөндөмдүүлүгү негизделген.

Мында башка ыкмаларга салыштырмалуу өлүмдүн болушун төмөндөтүп, ошону менен катар оорулуулардын аортасы менен анын бутакчаларынын атеросклеротикалык окклюзиясынын хирургиялык дарылоо жыйынтыгын жакшыртуу аркылуу көрсөтүлгөн анестезия ыкмасын клиникалык практикага киргизүү бул - операциядан кийинки кабылдоолордун азайышына алып келди.

Алынган жыйынтыктардын экономикалык мааниси буттардагы магистралдык кан тамырларга болгон операция учурундагы узартылган жогорку эпидуралдык анестезияны колдонууда медико-социалдык натыйжаны алуу мүмкүнчүлүктөрүн камтыйт.

Коргоого алынып чыгарылуучу диссертациянын негизги жоболору:

1. Аймактык анестезия, буттардагы магистралдык кан тамырларга жасалган операциядагы тандалып алынган ыкмалардын бири болуп саналат.

2. Бут артериясындагы облитерациялык атеросклерозго кабылган оорулууларды реконструктивдик кийлигишүүлөрдөн мурун интраоперациялык гемодинамикалык туруксуздугунун тобокелдик топторун аныктоо максатында жүрөк-кан тамыр системасынын функционалдык абалын комплекстүү түрдө изилдөө зарыл.

3. Узартылган жогорку эпидуралдык анестезия ыкмасы - шайкеш келген нейровегетативдик коргоого жана интраоперациялык мезгилдеги

симпатикалык стволдун блокадасынын эсебинен негизги гемодинамикалык параметрлердин туруктуу болушуна мүмкүндүк берет.

4. Ыкмаларды ишке жүзүнө ашыруу, узартылган жогорку эпидуралдык анестезия операциядан кийинки кабылдоолордун санын анестезиянын башка ыкмаларына салыштырмалуу азайтат.

Издөнүүчүнүн кошкон жеке салымы. Бул илимий эмгек автордун жеке катышуусу менен аналитикалык, социологиялык, жуп-коштоочу жана архивдик ыкмаларды колдонуу менен бирге бардык материалдарды анализдөө жана кайрадан иштеп чыгуу процессин камтыйт. Издөнүүчү 95% учурда операцияга даярданууну иш жүзүнө ашырып жана жеке өзү бейтаптарга анестезиологиялык камсыздоону, ошондой эле эрте операциядан кийинки мезгилдеги бейтаптарды байкоо менен катарлаш аларды дарылоону ишке ашырды.

Изилдөөнүн жыйынтыктарын апробациялоо. Диссертациянын негизги жоболору жүрөк-кан тамыр хирургиясы боюнча Эл аралык конференциясында (Астана, 2009), Кыргыз Республикасынын хирургдар Ассоциациясынын отурумунда (Бишкек, 2009), анестезиолог жана реаниматологдордун Эл аралык конгрессинде (Иссык-Куль, 2012), акад. И.К. Ахунбаевдин 105 жылдык юбилейине арналган «Пландык хирургиядагы көкүрөк, курсак көңдөй, жүрөк жана кан тамырлар органдарынын оорууларынын жаңы технологиялары» аттуу Эл аралык конференциясында (Бишкек, 2013), «Коом, илим жана инновация» деген Эл аралык илимий-практикалык конференциясында (Уфа, 2014), М.Г. Фингерди эскерүү салтанатына арналган конференциясында (Бишкек, 2016) жана анестезиологдордун 170 жылдык Эл аралык конференциясында (Бишкек, 2016) баяндалып талкууланган.

Изилдөөнүн жыйынтыктары боюнча иш-аракеттерин киргизүү:

Буттун магистралдык кан тамырларына болгон операциялардагы анестезиянын ыкмасын тандоо жана көрсөтмөлөр боюнча маселелер Кыргыз мамлекеттик медициналык университетинин клиникалык ординаторлорунун жана 4 курстарынын студенттеринин окуу процесстерине киргизилди, негизги жоболор «Диагностика жана Лериш синдромун дарылоо» деген темалардагы лекцияларда жана практикалык сабактарда колдонулат.

Буттун магистралдык кан тамырларына болгон реконструктивдик операциялардагы аймактык анестезия ыкмасы жергиликтүү анестетикти 0,5% Бупивакаин менен колдонуу КР Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын хирургия бөлүмдөрүнө киргизилди.

Диссертациянын жыйынтыктарын басылмаларда толук чагылдыруу. Диссертациянын темасы боюнча 16 илимий эмгек илимий мезгилдүү басылмаларда басылып чыккан, мындан тышкары, бир рационализатордук сунуш бекитилген.

Диссертациянын түзүлүшү жана көлөмү. Илимий эмгек 124 беттен турган компьютердик текстте терилип, киришүүдөн, адабий серептен, «Изилдөөнүн материалдары жана ыкмалары» бөлүмүнөн, 5 бөлүмдөн, өздүк изилдөөлөрдүн жыйынтыктарын сүрөттөп көрсөтүүчү бөлүмүнөн, тыянактардан, практикалык сунуштардан, 199 пайдаланылган библиографиялык булактардан турат да, алардын ичинен 166 биздин жана жакынкы чет эл өлкөлөрдүн булактарын, ал эми 31 алыскы чет өлкөнүн булактарын камтыйт. Диссертацияда 17 таблица жана 31 сүрөт көрсөтүлгөн.

ИШТИН НЕГИЗГИ МАЗМУНУ

Киришүү бөлүмүндө теманын актуалдуулугу көрсөтүлүп, аны ишке ашыруу максаты, милдеттери, илимий жаңылык үчүн негиздемелери, иштин практикалык мааниси жана изилдөөнүн коргоо алып чыгуучу негизги жоболору талкууланган.

1 бөлүмдө «Аорта жана анын бутакчаларындагы реконструктивдик кийлигишүүлөрдү анестезиологиялык камсыздоонун заманбап маселелеринде» илимий адабияттардын системалашкан жана жалпылашкан маалыматтары аорта жана анын бутакчаларындагы реконструктивдик кийлигишүүлөрдү анестезиологиялык камсыздоо боюнча азыркы убактагы маселелери келтирилген.

2 бөлүмдө «Оорулуулардын клиникалык мүнөздөмөсү жана изилдөө ыкмаларында» бут артериясындагы облитерациялык атеросклерозго кабылган КР Саламаттыкты сактоо министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын кан тамырлар хирургиясы бөлүмүндө 2008-2015 жылдар ичиндеги ыкчам дарыланып чыккан 242 бейтаптардын клиникалык материалдарына жалпы мүнөздөмө берилген. 242 бейтаптын ичинен 161 (66,5%) бейтаптын жаш курагы 51 жана андан улуулар болду. Орточо жаш курак $57,41 \pm 0,7$ жашты түздү. 225 (93%) эркектер түзүшсө, ал эми 17 (7%) аялдар болушту. Аялдарга салыштырмалуу эркектерде ооруу жыштыгы жогору жана 16:1 катышты түзөөрү аныкталды. Буттун аорта жана магистралдык кан тамырларына жасалган реконструктивдик-калыбына келүү операцияларында учурдагы изилдөөдө анестезиологиялык жардам берүүнүн ар түрдүү ыкмалары колдонулду. Анестезиологиялык камсыздоонун түрүнө жараша бардык бейтаптар 3 топко бөлүнгөн.

Аткарылып жаткан жумуш төмөндөгүдөй бир нече баскычтардан турду:

Биринчи баскычта, б.а. операция алдындагы мезгилде жүрөктүн өткөргүчтүгүнүн бузулушуна, артериалдык гипертензияга, жүрөктүн коронардык ооруусун коштоп жүрүүсүнө, ЖКС функционалдык абалына клиника-инструменталдык изилдөө жүргүзүлдү; о.э. борбордук гемодинамикага, жүрөктүн ишинин вегетативдик жөнгө салынышына, жүрөк-кан тамыр патологиясын коштоп жүрүүчү катышы жана буттардагы ишемиянын деңгээли боюнча дагы изилдөөлөр жүргүзүлдү. Түздөн-түз эле

биз 400-800 мл аутокандын тосмолу аркылуу нормоволемикалык гемодилюцияны жүргүздүк.

Экинчи баскычта анестезиологиялык жардам берүүнүн жана операциянын курч мезгилиндеги гемодинамиканын параметрлерине салыштырмалуу изилдөө ишке ашырылды (наркоз, кекиртектин интубациясы, толтону кысуу-деклипирлөө убагы). Мындан тышкары, ресивердеги хирургиялык сордургучта жана операциялык материалдын канга сиңүүсүндөгү кандын көлөмүн аныктап чыгуу менен интраоперациялык кан жоготууга салыштырмалуу баа берүү, анестезиянын ар кандай түрү менен операция болгон бейтаптарды инфузио-трансфузиондук дарылоодогу анализдер иш жүзүнө ашырылды.

Үчүнчү баскычта операциядан кийинки жансыздандыруу жана эрте операциядан кийинки мезгилдеги анестезиянын түрүнө жараша салыштырмалуу изилдөө жүргүзүлдү. Ал өзүнө визуалдык-аналогдук шкаланы (ВАШ) - Huskisson (1974) боюнча жана ооруунун тездигинин мимикалык шкаласынын (Wong D.L., Baker C.M., 1988) жардамы менен постоперациялык ооруу синдромун камтыйт.

3 бөлүмдө «Бут артерияларындагы облитерациялык атеросклерозго кабылган оорулуулардын гемодинамикалык көрсөткүчтөрүндө» бейтаптардын аортасынын жана анын бутакчаларындагы оперативдик кийлигишүү убагындагы гемодинамиканын өзгөрүү жыйынтыктары чагылдырылган.

Жүрөктүн коронардык ооруусуна кабылган 242 бейтаптын ичинен клиника-инструменталдык изилдөөнүн негизинде 92 гана бейтап аныкталып, бардык бейтаптардын ичинен 38%ын түздү. Текшерүүдөн өтүп жаткан бейтаптардын ичинен 81 (33,5%) айкалышкан артериалдык гипертензияга кабылгандар болушту. Чыңалган стенокардия 18 оорулууда кездешип, ЖКО кабылган бардык бейтаптардын 7,5% түздү.

Изилденген бейтаптардын арасынан ар түрдүү айкалышкан ооруулардын кездешүүсү 3.1.1 таблицада көрсөтүлгөн.

3.1.1 – таблица. Буттун магистралдык кан тамырларына болгон реконструктивдик операцияларга кабылып, айкалышкан ооруулар менен ооруган бейтаптар.

	Айкалышкан патология	саны	%
1.	ЖКО	92	38,02%
2.	ГБ	81	33,47%
3.	ЖКО+ГБ	56	23,14%
4.	Чыңалган стенокардия	18	7,44%
5.	Чыңалган стенокардия + ГБ	7	2,89%
6.	ХОБЛ	8	3,31%

7.	Аритмиялар	7	3%
8.	Постинфарктуу кардиосклероз	7	2,9%
9.	Кант диабети	6	2,48%
10.	Ишемикалык инсульттун кесепеттери	3	1,24%
11.	ХРБС	2	0,83%
12.	Айкалышпаган патологиялар	69	28,5%

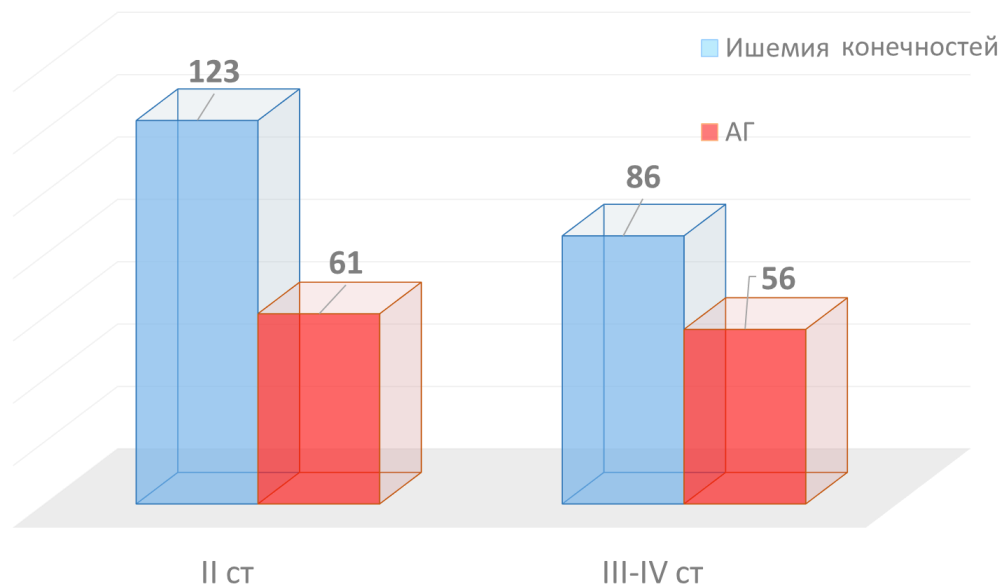
7 (2,89%) бейтаптардан мурда миокард инфарктына учураган белгилери аныкталды.

Оорулуулардын ичинен 2,48% түзгөн артериялык гипертензиянын постинфарктуу кардиосклерозуна кабылган 6 бейтап аныкталды. ЖКО тобундагы бейтаптарда артериялык гипертензия 56 адамда (23,14%) катталды.

Чыналган гипертензияга кабылган оорулууларда артериялык гипертензия 7 (58,3%) катталды. Артериялык гипертензия бейтаптарда аритмиянын ар түрдүү формасында кездешти. Ушул эле топтогу 7 (2,89%) оорулуулардагы АБ көтөрүлүшү байкалды.

3.1.2 сүрөттө буттагы ишемиянын деңгээли менен артериялык гипертензиянын ортосундагы катышы көрсөтүлгөн.

Бейтаптардын арасындагы АБ көбүрөөк көтөрүлүшү оорунун III - IV баскычында катталды. Оорунун III - IV баскычтарындагы гипертензивдик синдромго кабылган бейтаптардын 74 (47,4%) белгиленсе, ал эми оорунун II баскычындагы артериялык гипертензия 29 (18,5%) бейтапта кездешти.



3.1.2 сүрөт. Оорунун баскычтарына жараша АГ кездешүү жыштыгы.

Артериалык гипертензиялардын жеткиликтүү деңгээлинин ооруу баскычтарына болгон көз карандылыгы 3.2.1 таблицасында көрсөтүлгөн.

3.1.2 – таблица. Артериалык гипертензиялардын жеткиликтүү деңгээлинин ооруу баскычтарына болгон көз карандылыгы (M+m).

АБ мааниси (мм рт. ст.)	Ооруулардын баскычтары	
	II	III - IV
АДс	140,6±3,6	172±3,8
АДд	80,4±1,7	107,2±3,2
АДср	109,1±2,8	127,4±3,1

Таблицада көрсөтүлгөндөй, ооруунун III - IV баскычындагы оорулуулардын САБ, ДАБ жана АБср көрсөткүчтөрү ооруунун II баскычындагы оорулууларга караганда жеткиликтүү түрдө бир топко жогору болгондугуна жараша 18,6%дан 18,2%, 25% жана 14,3% чейин (баары $p > 0,05$).

Коронардык патологияга кабылган оорулуулардын оперативдик кийлигишүү убагындагы курч кабылдоонун себеби болгон өткөрүмдүүлүгү жана жүрөктүн согушунун бузулуусу көп кездешти.

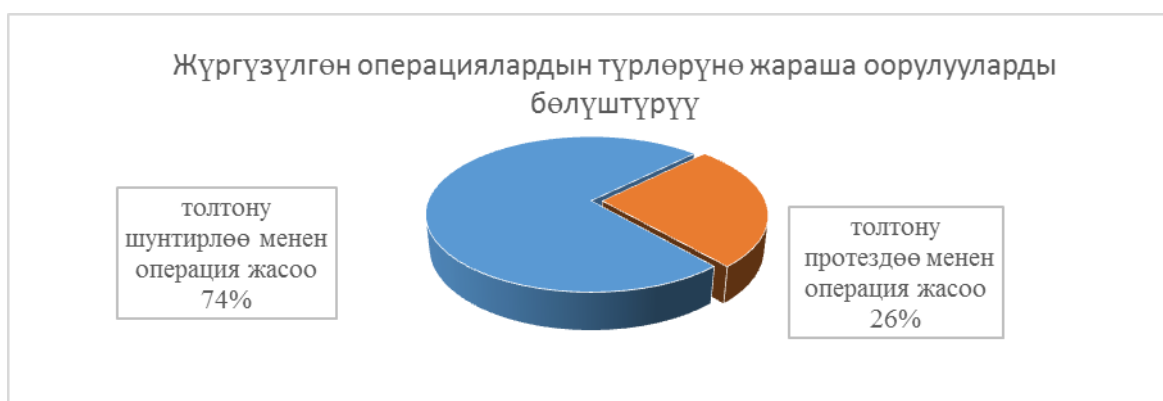
Жүргүзүлгөн изилдөөлөрдүн жыйынтыктарынын негизинде бардык бейтаптардын бут артериясынын атеросклеротикалык окклюзиясына жана курч ишемияга кабылгандардын ооруу синдромунун оорлошуп жүрөк-кан тамыр системаларынын функционалдык абалдарынын олуттуу бузулуулары кездешти. Бул бейтаптардын басымдуу көпчүлүгү коштоочу ЖКО (75,4%) ээ. Бул топтогу оорулуулар үчүн жүрөктүн ишине ВНС симпатoadреналиндик звено түрүндөгү активдүүлүгү күчөтүлгөн вегетативдик гомеостаздын бузулуусу мүнөздүү. Жогорудагы абал жүрөктүн согушунун төмөнкү вариабелдүүлүгүн жана ЧИ жогорку маанисин коштоп жүрөт. Жүрөктүн согушунун регуляциясынын Көтөрүлгөн симпатикалык таасири ар түрдүү аритмияларга алып келет жана ар бир үчүнчү бейтаптын буттундагы курч ишемиялардын орду бар.

3.2. Бут артерияларынын облитерациялык атеросклерозга кабылган оорулууларды оперативдүү дарылоонун жыйынтыгы. Биздин изилдөөбүздө негизги көрсөткүчү катары бейтаптарды хирургиялык дарылоодо буттун IIb – III баскычтагы өнөкөт ишемиясы кызмат кылды. Биздин байкоолор боюнча ушул категориядагы оорулууларга реконструктивдик-пластикалык операцияларды жасоо, бул - эң натыйжалуу дарылоонун түрү болуп саналды.

Основными критериями эффективности лечения больных с облитерирующим атеросклерозом артерии нижней конечности в нашем исследовании являлись частота осложнений. К примеру, она была на уровне 15,7% (таблица 4.5). Из них тромбоз протеза у 7 больных (3,3%), ампутации после операции 4 (1,9%), нагноение раны у 5 больных (2,3%). Жасалган операциялардын татаалдыгын эске алуу менен операциядан кийинки кабылдап кетүү, бул биздин көз карашыбыз боюнча жогорку көрсөткүч болуп саналбайт.

Бир кыйла кооптуу болгон жакынкы операциядан кийинки кабылдап кетүү өпкө-жүрөк жетишсиздигинин өөрчүүсү эсептелинет, мисалы, 2 бейтаптагы (1,4%) операциядан кийинки эле күндөр. Ошондой эле, өпкө артериясынын бутакчаларынын тромбоэмболиясына алып келүүчү 2 бейтаптагы (1,4%) буттарындагы веналарынын тромбозу.

Оперативдик кийлигишүүлөргө жараша түздөн-түз бейтаптарды дарылоонун жыйынтыктарына салыштырмалуу баа берүүдө, биз тараптан төмөндөгүдөй критерийлер колдонулду: жергиликтүү ооруу синдромунун катаалдыгы жана узактыгы (ВАШ шкаласы боюнча), бейтаптардын стационардык жана амбулатордук дарылануусунун орточо мөөнөттөрү, анатомиялык жана функционалдык жыйынтыктары, ошондой эле реабилитациясынын узактыгы менен кабылдоолордун саны. Операциянын түрлөрү 3.2.1 сүрөттө көрсөтүлгөн.



3.2.1 сүрөт. Реконструктивдик оперативдүү кийлигишүүлөрдүн түрлөрүн бөлүштүрүү.



3.2.2 сүрөт. Магистралдык артерияларды шунтирлөө боюнча операциялар: САШ – сан-тизе астын шунтирлөө, СББШ – сан-толтосун бифуркациялык шунтирлөө, СТШ – сан-толтосун шунтирлөө, ЖТШ – жамбаш-толтосун шунтирлөө, СЖШ – сан-жамбашты шунтирлөө, ССШ – сан-сандан шунтирлөө.

Оорулуулардын оперативдик кийлигишүүсүнүн узактыгы бардык 3 топто тең 225тен 462 мүнөткө чейин болсо, орточо алганда $312,2 \pm 42,6$ түздү.

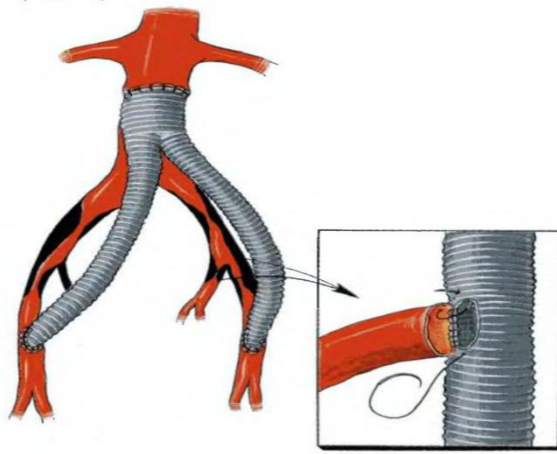
Оперативдик кийлигишүү учурундагы кан жоготуу 500мл-ден 1500 мл чейин болуп, орточо алганда $712,3 \pm 103,42$ мл түздү.

Интраоперациялык инфузиондук терапияда татаалдашпаган операция учурундагы кристаллоиддик эритмени жана коллоиддик плазма алмаштырууну 2:1 катыштагы 10 мл/кг көлөмдө, ал эми жаңы тондурулган плазманы 7-10 мл/кг көлөмдө куюну камтыйт. Плазманы куюда гемостатикалык шарттарды оптималдуу камсыздоо үчүн убакыт боюнча протезди сиңирүү учуруна туура келди. Операция учурундагы көзөмөлгө алынган 80 г/л азыраак болгон донордук эритроцитардык куюлган массанын көрсөтмөлөрүн 700 мл чейинки кан жоготуунун көбөйүшү же гемоглобиндин азайышы деп белгиледик. Мындай зарылчылык 37 (23,7%) бейтапта кездешти. Аларга куюлган орточо сандагы донордук эритроцитардык масса $500 \pm 121,32$ мл түздү жана 30 бейтапка аутокан куюлуп, операция учурундагы инфузиондук терапиянын жалпы көлөмү $3000 \pm 184,21$ мл болду.

СТШ 42 (17,3%) бейтапка жүргүзүлдү. Операциялар үчүн көрсөтмөлөр болуп сан-толтосунун сегментинин артериясынын патологиялык кургап кетүүсүнө алып келүүчү атеросклеротикалык теңгекчелердин кездешиши саналат. Жыйынтыгында артериянын дисталдык бөлүгүнө келүүчү кан коллатералдык жол аркылуу толук эмес камсыздалган. Акырында буттун ишемиясын ампутация кылууга туура келди.

Толто жана жамбаш артериясынын патологиялык кургап кетүүсү төмөндөгү операциялардын түрлөрүнө алып келди:

Сан-толтосун бифуркациялык шунтирлөө же синтетикалык сан-толтосун бифуркациялык Экофлон, Vasex протезин колдонуу менен протездөө (3.2.3 а, б. - схематикалык, 3.2.3 б клиникалык).



3.2.3 а, б сүрөттөр. Сан-толтосун бифуркациялык шунтирлөө.

4 бөлүмдө «Курсак толтосу жана анын бутакчаларынын хирургиядагы кан сактоочу ыкмаларынын анализинде» нормоволемикалык гемодилюция ыкмасы менен бейтаптын канын токтотуп сактап калуу ыкмасы чагылдырылган. Бул аткарылган жумушта 39 бейтаптын магистралдык кан тамырларына болгон пландык реконструктивдик операция учурундагы - операция алдындагы жүргүзүлгөн нормоволемикалык гемодилюцияга анализ жүргүзүлдү. Кандын интраоперациялык резерви үчүн тандалган бейтаптын гемоглобининин деңгээли 120г/л, Ht 35% аз эмес, тромбоциттер 170 аз эмес болуп, жаш курагы 65 жаштан жогору болгон жок. Нормоволемикалык гемодилюция жүрөк оорууларын коштогон кошумча ооруулары жок бейтаптарга (жүрөк кармоо, туруксуз стенокардия, толто стенозу, пароксизмалдуу аритмия и толук А-V блогу), ошондой эле, өпкөлөрү жабыркабаган бирок респиратордук жетишсиздикке учурагандарга, кан уюу системалары бузулгандарга жана өтө начарлап алсыраган бейтаптарга гана жүргүзүлдү.

Бейтаптарга операция алдындагы жүргүзүлө турган пландуу нормоволемикалык гемодилюция алдын ала эскертилген. Бул ыкма макулдук берген бейтаптарга ооруу тарыхына түшүрүлүп, андан кийин гана ишке ашырылды. Процедураны баштоонун алдынан сөзсүз түрдө АБ, пульсту,

SpO₂, ЦВД, эритроциттердин санын, гемоглобинди, гематокритти, тромбоциттерди, жалпы белокту өлчөп белгилеп алдык.

Нормоволемикалык гемодилюция төмөндөгү ыкма менен аткарылды:

2 венаны пунктирледик – биринчиси эксфузиялар үчүн, экинчиси КАК көлөмүн толтуруу үчүн. Кандын эксфузировандык көлөмүн 8-11 мл/кг кристаллоиддер менен толтурдук: Рингер эритмеси менен же S.NaCl 0,9% (3мл ар бир алынган канга) же болбосо коллоиддик Рефортандын жана Стабизолдун эритмеси (1 мл ар бир топтолгон канга).

Анализ жүргүзүү менен төмөндөгүлөрдү белгилеп кетүүгө болот: аутогемотрансфузияны бейтаптын организмине жараша операциялык кан жоготуунун алдын алуу үчүн мурдатан даярдайт да, аны менен байланышкан кабылдап кетүүнүн жана донордук кан куюнун алдын алууга шарт түзөт.

Иштелип чыккан бул ыкма операция алдындагы нормоволемикалык гемодилюцияда Цитофлавинди пайдаланганда интраоперациялык гипоксиянын алдын алып, кандын реологиясы менен репаративдик процесстерге жакшы таасирин тийгизет да, толто жана анын бутакчаларына реконструктивдик операция болгон бейтаптардагы курч тромботикалык жана реперфузиондук кабылдап кетүүлөрдү азайтат.

Операция алдындагы нормо- волемикалык гемодилюция ыкмасы магистралдык кан тамырларга болгон пландуу реконструктивдик операцияларда сунуш кылынат, анткени бул ыкмада изилденген материалдардын негизинде операциядан кийинки гемостаздын туруктуулугуна болгон коопсуздук, шексиз натыйжалуулук жана мүмкүнчүлүк болоору далилденди.

«Бут артериясынын облитерациялык атеросклерозуна кабылган оорулууларды анестезиянын башка ар түрдүү ыкмаларына жараша оперативдүү дарылоодогу жыйынтыктар» деген 5 бөлүмдө бардык бейтаптар анестезиологиялык жардамдардын түрлөрүнө жараша 3 топко бөлүнгөн. Биринчи топту эпидуралдык анестезия алдындагы операция болгон 99 (40,9%) бейтаптар түзүшсө, экинчи топту анестезия ыкмасы менен жалпы анестезия жүргүзүлгөн 95 (39,2%) бейтаптар жана үчүнчү топту болсо айкалышкан анестезия жүргүзүлгөн 48 (19,8%) бейтаптар түзүштү.

Магистралдык кан тамырларына мурда реконструктивдик операция жасалган 95 (39,2%) бейтаптарга жалпы анестезия боюнча операция жасалды. Өпкө жана жүрөк-кан тамыр системаларын ЭКГ маалыматтарын эске алуу менен, өпкө рентгенографиясы жана аларга коштолгон ооруулардын бардык параметрлери дыкаттык менен изилдөөдөн өткөндөн кийин гана жалпы анестезияны пландадык. Жалпы анестезияны аймактык анестезияны киргизүүдөн мурун изилдөөнүн биринчи баскычтарында колдондук.

Курсак толтосуна болгон хирургиядагы операциянын бир кыйла гемодинамикалык маанилүү баскычы катары толтону кысып байлоо жана аны алып салуу болуп саналат.

Жалпы анестезия менен жасалган операцияларда биз бейтаптардагы толтону кысып байлоо жана аны алып салуу учурундагы интраоперациондук гемодинамиканын маалыматтарын изилдеп чыктык (5.1.1 сүр.).

1. Толтону кысуу учурунда автоматикалык дозатордун жардамы менен саатына 2.1–2.4 мг венага нитроглицеринди мүн. 10 мкг тамчылатып киргизүү мезгилинде АБ кескин түрдө курч деңгээлге 200 мм.рт.ст. чейин көтөрүлүп кеткен.

2. Толтодогу кысыкты алып жаткан мезгилде АБ кескин түрдө түшүп кеткен $7,8\%$ с $138,4 \pm 3,8$ мм.рт.ст. $80 \pm 4,1$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$) чейин, ДАБ (мм.рт.ст.) болсо $8,6\%$ с $85,4 \pm 2,2$ мм.рт.ст. $40 \pm 2,6$ мм.рт.ст. чейин, ал эми АБср болсо $8,9\%$ с $102,6 \pm 1,8$ м.рт.ст. $91,6 \pm 4,02$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$) чейин. АБ өтө кооптуу түрдө төмөндөп кеткенде автоматикалык жел үйлөгүчтүн жардамы аркылуу мүн. 7-9 мкг/кг дофаминди колдондук.

Ушул топтордогу артериялык басымдын бир калыпта болбой термелүүсү ЖИО алып жүрүүчү бейтаптардын арасынан байкалды. Толтону кысуу убагында САБ, ДАБ жана АБср жараша $9,5\%$, $11,1\%$ и $10,1\%$ көтөрүлдү. Толтодон кысыкты алганда артериялык басымдын төмөндөшүнүн коштолгону белгиленди: САБ жана АБср жараша $35,9\%$ менен $143,1 \pm 3,2$ мм.рт.ст. $94,3 \pm 1,9$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$) чейин жана $32,9\%$ менен $107,5 \pm 4,1$ мм.рт.ст. $81,6 \pm 2,3$ мм.рт.ст. ($p < 0,05$) чейин кыйла төмөндөдү.

Изилденип жаткан үч топко гемодинамиканын көрсөткүчтөрү боюнча салыштырмалуу анализ жүргүзүлдү. гемодинамикалык көрсөткүчтөрдүн маңыздуу түрдө кыйлага өзгөрүүсү биринчи топтогуларда жалпы анестезияны колдонуу менен реконструктивдик операция жасалган оорулууларда байкалды. Кекиртекке интубация жүргүзүүдө САБ – болсо $11,6\%$ дан $138,4 \pm 3,8$ мм.рт.ст. $161,5 \pm 3,4$ мм.рт.ст. ($p > 0,05$) чейин, ДАБ - болсо $11,1\%$ дан $85,4 \pm 2,2$ мм.рт.ст. $94,8 \pm 1,9$ мм.рт.ст. ($p > 0,05$) чейин, АБср - болсо $11,3\%$ көтөрүлдү. ЖЖЖ жогорулоосу $79,3 \pm 3,2$ ден $92,8 \pm 1,9$ чейин болуп, $11,7\%$ түздү.

Мүмкүндүк алуунун баскычтары, кекиртектин интубациясы, толтону кысып байлоо жана аны алып салуу сыяктуу эле анестезиологиялык камсыздоонун жана хирургиялык кийлигишүүлөрдүн гемодинамикалык баскычтарындагы артериялык басымдын өзгөрүүсүн изилдөөдөгү эң негизги учур эпидуралдык көкүрөк блокадасы болуп, айкалышкан анестезиянын шарттарында операция жасалган бейтаптар, жалпы наркоз менен операция болгон бейтаптарга караганда, бир кыйла туруктуу интраоперациялык гемодинамикага ээ экендиктерин көрсөттү.

Кекиртектинтубациясын жүргүзүүдө айкалышкан анестезия тобундагы бейтаптардагы АБ көтөрүлүүсү иш жүзүндө болгон жок, ал эми толтону кысуу учурунда САБ 5% ашкан жок, жалпы анестезия менен операция болгон бейтаптарда САБ көтөрүлүүсү 15,9% түздү. Жалпы анестезиянын шарттарында операцияга учураган топтордун «кысууну алып салуу гипотониясы» 25,8% түздү, ошол эле мезгилде, толто жазылып ачылган убакта эпидуралдык анестезия фонундагы бейтаптардын САБ бир аз гана төмөндөдү.

Аймактык анестезиянын шартында (эпидуралдык көкүрөк анестезиясы) БКТОА боюнча операция болгон бейтаптар жалпы наркоздун шартында операция жасалгандан кийинки бейтаптарга караганда гемодинамикалык жактан бир калыпта туруктуу болушкандыгы белгиленди. Эпидуралдык көкүрөк анестезиясын колдонуу жана аны эрте постоперациялык мезгилде узартуу - операция болгон оорулуулардын эрте активдүүлүгүнө алып келишине шарт түздү.

Курсак толтосуна жана анын бутакчаларына болгон реконструктивдик калыбына келтирүүчү операцияларда бейтаптарды эрте активдештирип, анальгезияны ишеничтүү түрдө камсыз кылуучу, эпидуралдык көкүрөк блокадасынын негизинде 0,5% анестетикти, 0,005% бупивикаинди фентанил менен кошо жана венага 1% инфузияланган парацетамолун колдонууда - интраоперациялык гемодинамикалык стабилдүүлүктү камсыздоочу анестезиологиялык жардамдагы алгылыктуу ыкма болуп аймактык анестезия саналат.

ТЫЯНАКТАР

1. Магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы эпидуралдык жана айкалышкан анестезияны пайдаланууда гемодинамиканын жеткиликтүү өзгөрүүсү байкалган жок, ошол эле мезгилде жалпы анестезияда гипертензия и гипотония сыяктуу маңыздуу гемодинамикалык кайчылаштыктар байкалган.

2. Анестезиологиялык камсыздоонун натыйжалуулугуна баа берүүдө бир кыйла оптималдуу ыкма болуп, магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы эпидуралдык жана айкалышкан анестезия саналат. Анестезиянын бул түрлөрү жалпы анестезия менен салыштырганда оорулуулардын эрте активдүүлүгүн, операциядан кийинки ооруу синдромунун төмөндөө деңгээлин, ошондой эле тромбоздордун жана тромбоэмболиялардын өөрчүү коркунучунун азайышын жөнгө салып турат.

3. Операция алдындагы нормоволемикалык гемодилуция ыкмасында Цитофлавинди пайдаланууда реперфузиондук кабылдап кетүү коркунучу төмөндөйт да, интраоперациялык гипоксия азайып, кандын реологиялык касиети жакшырат, ошондой эле магистралдык кан тамырларга болгон

реконструктивдик операциялардан кийинки репаративдик процесстерди жөнгө салат жана кандын үнөмдүү болушуна мүмкүндүк берет.

Мультимодалдык анальгезиянын иштелип чыккан ушул ыкмасы периоперациялык жансыздандырууда натыйжалуу жолдору болуп, метаболизмге чейинки же метаболизм убагындагы жана операциядан кийинки мезгилдеги көрсөткүчтөрү менен гемодинамиканын туруктуу болушуна мүмкүндүк берет.

ПРАКТИКАЛЫК СУНУШТАР

Узакка созулган буттардын магистралдык кан тамырларына болгон реконструктивдик-калыбына келүү кийлигишүүлөрдү жүргүзүү мезгилиндеги практикалык иштердин методологиялык негиздемеси бейтаптардын постоперациялык мезгилиндеги ден соолуктарынын жакшыруусу менен бирге бир кыйла сапаттуу өзгөрүүлөрдү көрсөттү.

Жогорудагы көрсөтүлгөн пролонгировандык эпидуралдык анальгезия менен бирге жогорку эпидуралдык анестезия ыкмасын колдонуу кан тамыр хирургиясынын клиникалык практикаларында кеңири колдонууга болот. Бул ыкма анестезиянын башка колдонулган ыкмаларына караганда организмди хирургиялык кийлигишүүлөрдүн терс кесепеттеринен бир кыйла жогорку деңгээлде нейровегетативдик коргоонуусун камсыз кылаары далилденди. Постоперация мезгилиндеги кабылдоолорду алдын ала эскертүү жана магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операцияларды баштарынан өткөргөн бейтаптарды калыбына келтирүү менен дарылоодо негизги гемодинамикалык параметрлердин стабилдүүлүгүн камсыз кылуу жөндөмдүүлүгү негизделген.

Кыргыз Республикасынын Саламаттыкты сактоо Министрлигине караштуу Улуттук госпиталдын кан тамыр хирургиясы бөлүмүнө ушул анестезиологиялык жардамды клиникалык практикасына киргизүүдө анестезиянын башка ыкмаларына караганда операциялардан кийинки кабылдоолордун санынын бир кыйлага азайышына жана аортанын атеросклеротикалык окклюзиясы менен анын бутакчаларына кабылган оорулууларды дарылоо алгоритмин сапаттуу түрдө жакшыртууга шарт түзүлдү.

ДИССЕРТАЦИЯНЫН ТЕМАСЫ БОЮНЧА ЖАРЫЯЛАНГАН ЭМГЕКТЕРДИН ТИЗМЕСИ

1. **Деркембаева, Ж. С.** Интенсивная терапия угрожающих жизни гнойно-септических инфекциях [Текст] / У.Н. Калдарбеков, Ж.С. Деркембаева // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2004. - Том X, Приложение 6. - С. 130-132.
2. **Деркембаева, Ж. С.** Результаты УЗАС при острых тромбозах нижних конечностей [Текст] / А. С. Бейшеналиев, Т. А. Байсекеев, Ж. С. Деркембаева // Здравоохранение Кыргызстана. - 2012. - Спец.выпуск. - С. 18-20.
3. **Деркембаева, Ж. С.** Профилактика послеоперационных венозных тромбоэмболических осложнений / Т. А. Байсекеев, А. К. Кыдырбаев, Ж. С. Деркембаева [Текст] // Здравоохранение Кыргызстана. - 2012. - Спец.выпуск. - С. 30-32.
4. **Деркембаева, Ж. С.** Сравнительный анализ общей, эпидуральной и комбинированной анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах [Текст] / Деркембаева Ж.С. // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2013. - Том XIX, Приложение 4. - С. 34-36.
5. **Деркембаева, Ж. С.** Ранние послеоперационные венозные тромбоэмболические осложнения [Текст] / А. К. Кыдырбаев, Ж. С. Деркембаева // Центрально-Азиатский медицинский журнал. - 2013 XIX, Приложение 4. - С. 37-38.
6. **Деркембаева, Ж. С.** Особенности эпидуральной анестезии при операциях на аорте и сосудах нижних конечностей [Текст]/ Ж.С. Деркембаева // Вестник хирургии Казахстана. - 2013. - №2. - С. 52-53.
7. **Деркембаева, Ж. С.** Пути снижения периоперационных осложнений [Текст]/ Ж. С. Деркембаева // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. - 2014. - №11. - С. 92-95.
8. **Деркембаева, Ж. С.** Регионарная анестезия в сосудистой хирургии [Текст]/ Ж. С. Деркембаева // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. - 2014. - №11. - С. 87-90.
9. **Деркембаева, Ж. С.** Хирургическое лечение ангиодисплазий, артериовенозных свищей конечностей [Текст] / М. Н. Намазбеков, Чен Дие Чюнь, Ж. С. Деркембаева // Сборник статей международной научной практической конференции. - Уфа, 2014 - Часть II. - С. 263-266.
10. **Деркембаева, Ж. С.** Выбор анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах [Текст] / Т. А. Байсекеев, А. К. Кыдыраев, Н. С. Чолпонбаева, Ж. С. Деркембаева // Здравоохранение Кыргызстана. - 2014. - №2. - С. 126-128.
11. **Деркембаева, Ж. С.** Опыт применения бупивакаина гриндекс спинал в хирургии [Текст] / Ж. С. Деркембаева // Центрально-Азиатский журнал сердечно-сосудистой хирургии. - 2015. - №13. - С. 102-106.

12. **Деркембаева, Ж. С.** Управляемая гемодилюция как кровесберегающий метод в хирургии брюшной аорты и ее ветвей [Текст] / Т. А. Байсекеев, А. Б. Сатыбалдиева, Ж. С. Деркембаева // Молодой ученый. - 2016. - №7. - С. 380-382.

13. **Деркембаева, Ж. С.** Гемодинамические показатели у больных облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей [Текст] / А. С. Бейшеналиев, Ж. С. Деркембаева // Хирургия Кыргызстана. - 2016. - №1. - С. 16-19.

14. **Деркембаева, Ж. С.** Выбор анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах [Текст] / А. Ж. Саткеева, Н. С. Чолпонбаева, Ж. С. Деркембаева // Хирургия Кыргызстана. - 2016. - №1. - С. 22-25.

15. **Деркембаева, Ж.С.** Управляемая гемодилюция как кровесберегающий метод в хирургии брюшной аорты [Текст] / Ж. С. Деркембаева // Научное периодическое издание IN SITU. - 2016. - №9. - С. 34-35.

Деркембаева Жылдыз Садыбакасовнанын «Магистралдык кан тамырларга жасалган реконструктивдик операция учурундагы анестезиологиялык жардамдарды оптималдаштыруу» деген темадагы 14.01.20 – анестезиология жана реаниматология, 14.01.26 – жүрөк-кан тамыр хирургиясы адистиги боюнча медицина илимдеринин кандидаты илимий даражасын изденип алуу үчүн жазган диссертациясынын

КОРУТУНДУСУ

Негизги сөздөр: анестезиологиялык жардам, нормоволемиа, гемодилюция, мультимодалдык периоперациондук анальгезия, магистралдык артерияларга реконструктивдик операциялар.

определить оптимальные методы анестезиологического пособия и кровесберегающих методов при операциях на магистральных сосудах.

Изилдөөнүн максаты: анестезиологиялык көрсөткүчтөрдүн оптималдуу ыкмасын жана магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялардагы кан токтотуучу ыкмаларды аныктоо.

Изилдөө объектиси: магистралдык кан тамырларынын облитерациялык атеросклероз менен жабыркаган оорулуулар.

Изилдөө ыкмалары: клиникалык-статистикалык, клиникалык-математикалык, ультра-үн менен, рентгенологиялык, клиникалык-лабораториялык.

Алынган натыйжалар жана алардын илимий жаңылыгы. Биринчи жолу оорулуулардын буттарындагы артерияларын бузуучу атеросклероздун жүрөк-кан тамыр системаларынын функционалдык резервин объективдүү баалоого мүмкүнчүлүк берүү менен бейтаптарды операция алдында текшерүүдөн өткөрүү алгоритми иштелип чыкты жана негизделди. Бейтаптардагы эрте операциядан кийинки мезгил ичиндеги салыштырмалуу изилдөөлөрдүн негизинде жүргүзүлгөн магистралдык кан тамырларга

жасалган реконструктивдик операциялар - эрте операциядан кийинки жыштыкты бир кыйлага төмөндөтүүгө мүмкүнчүлүк берүү менен операциядан кийинки жансыздандыруунун оптималдуу схемасы иштелип чыккан жана негизделген. Магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялар учурундагы анестезиянын тандалышы узартылган жогорку эпидуралдык анестезия экендиги чоң клиникалык материалдарда көрсөтүлгөн. Интраоперациялык жана операциядан кийинки мезгилдеги гомеостаз стабилдүү көрсөткүчтөрүн камсыз кылуучу операция алдындагы гемодилюциянын ыкмасы иштелип чыкты. Анестезиянын коопсуздугун жогорулатып жана анын инфузио-трансфузиондук камсыздоосун оптималдаштыруу менен бирге акырында магистралдык кан тамырларга болгон реконструктивдик операциялардын жыйынтыктары жакшырды.

Пайдалануу боюнча сунуштар: облустук жана райондук ооруканаларга, Кыргыз Республикасынын Саламаттык сактоо министрлигинин Улуттук госпиталынын кан тамырлар хирургиясы жана анестезиология бөлүмдөрүнө, медициналык ЖОЖнын окуу программаларына киргизгенке сунушталат.

Колдонуу чөйрөсү: анестезиология жана реаниматология, жүрөк-кан тамыр хирургиясы.

РЕЗЮМЕ

диссертации Деркембаевой Ж.С. «Оптимизация анестезиологического пособия при реконструктивных операциях на магистральных сосудах» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальностям: 14.01.20 – анестезиология и реаниматология 14. 01.26 – сердечно-сосудистая хирургия

Ключевые слова: анестезиологическое пособие, нормоволемическая гемодилюция, мультимодальная периоперационная аналгезия, реконструктивные операции магистральных артерий

Цель исследования: определить оптимальные методы анестезиологического пособия и кровосберегающих методов при операциях на магистральных сосудах.

Объект исследования: больные с облитерирующим атеросклерозом артерий нижних конечностей.

Методы исследования: клиничко-статистические, клиничко-математические, ультразвуковые, рентген-контрастные, клиничко-лабораторные.

Полученные результаты и их новизна. В работе впервые обоснован и разработан алгоритм предоперационного обследования пациентов, позволяющий провести объективную оценку функциональных резервов сердечно-сосудистой системы у больных облитерирующим атеросклерозом

артерии нижних конечностей. На основании проведенных сравнительных исследований течения раннего послеоперационного периода у пациентов, перенесших реконструктивные операции на магистральных сосудах, обоснована и разработана оптимальная схема послеоперационного обезболивания, позволяющая существенно снизить частоту ранних послеоперационных осложнений. На большом клиническом материале доказана, что выбором анестезии при реконструктивных операциях на магистральных сосудах является продлённой высокой эпидуральной анестезии. Разработана методика предоперационной гемодилюции обеспечивающая стабилизацию показателей гомеостаза в интраоперационном и послеоперационном периоде, позволившая повысить безопасность анестезии и оптимизировать ее инфузионно-трансфузионное обеспечение, что в конечном итоге улучшило результаты реконструктивных операций на магистральных сосудах.

Рекомендации по использованию: результаты исследования подлежат внедрению в работу сосудистых отделений стационаров, в программу клинического обучения и последипломной подготовки врачей.

Область применения: анестезиология и реаниматология, сосудистая хирургия.

SUMMARY

Of the dissertation by Derkembraeva J.S. «Optimization of anesthetic management in reconstructive operations on main vessels» for the degree of candidate of medical sciences in the following specialties: 14.01.20 - anesthesiology and resuscitation 14. 01. 26 - cardiovascular surgery

Key words: anesthesia allowance, normovolemic hemodilution, multimodal perioperative analgesia, reconstructive operations of the main arteries.

The purpose of the study: to determine the optimal methods of anesthesia and blood-saving methods for operations on the main vessels.

Object of the study: patients with obliterating atherosclerosis of the arteries of the lower extremities.

Methods of investigation: clinical-statistical, clinical-mathematical, ultrasound, x-ray contrast, clinical and laboratory.

Scope of application: anesthesiology and resuscitation, vascular surgery.

Obtained results and their scientific novelty. In the work was grounded and developed for the first time the new algorithm of preoperative examination of patients, that allows to conduct an objective assessment of the functional reserves of the cardiovascular system in patients with obliterating atherosclerosis of the arteries of the lower limbs. Based on the conducted comparative studies of the course of the early postoperative period in patients undergoing reconstructive surgery on the main vessels, an optimal scheme of postoperative analgesia was

substantiated and developed, which allows to significantly reduce the frequency of early postoperative complications. On a large clinical material, it is shown that the choice of anesthesia in reconstructive operations on the main vessels is prolonged high epidural anesthesia. The technique of preoperative hemodilution providing stabilization of homeostasis indices in the intraoperative and postoperative period was developed, which allowed to increase the safety of anesthesia and optimize its infusion and transfusion maintenance, which ultimately improved the results of reconstructive operations on the main vessels.

Recommendations for application: the results of the study are subject to implementation in the work of vascular departments of hospitals and intensive unit, in the program of clinical training and postgraduate training of doctors.

Fields of use: cardiovascular surgery, anaesthesiology and resuscitation units.

ШАРТТУУ БЕЛГИЛЕРДИН ТИЗМЕСИ

СББШ – сан-толтосун бифуркациялык шунтирлөө
СТП – сан-толтосун протездөө
СТШ – сан-толтосун шунтирлөө
ЖТШ – жамбаш-толтосун шунтирлөө
СЖШ – сан-жамбашты шунтирлөө
ССШ – сан-сандан шунтирлөө
ТЧВ – тери астындагы чоң вена
САШ – сан-тизе астын шунтирлөө
ВАШ – визуалдык аналогдук шкала
ИЖА – ички жамбаш артериясы
ВТЭК – веналык тромбоэмболикалык кабылдоо
ТСА – терең сан артериясы
КАИБ – кызыл ашык индексинин басымы
СЖА – сырткы жамбаш артериясы
ТКВ – төмөнкү көңдөй венасы
БКТОА – буттун кан тамырларынын облитерациялык атеросклерозу
ЖЖА – жалпы жамбаш артериясы
КАК – кандын айлантуучу көлөмү
ССА – сырткы сан артериясы
ПК – постинфарктуу кардиосклероз
РИКГ – ретрограддык илиокавография
БВТ – буттагы веналардын тромбозу
ТЖВТ – терең жайгашкан веналардын тромбозу
ӨАТЭ – өпкө артериясынын тромбоэмболиясы
ТЭК – тромбоэмболикалык кабылдоо
УУАС – ультраүндүү ангиосканерлөө
БВБ – борбордук веналык басым

БГД – борбордук гемодинамика