

Министерство Здравоохранения Кыргызской Республики  
Ошский Государственный Университет

Расширенная аннотация

кандидатской диссертации соискателя Эргешбаева Медера Мурзапаязовича

Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при  
перитоните различного генеза

(Специальность: хирургия 14.01.17)

Сроки начало	2022г
окончание	2025г

Руководитель: д.м.н., доцент Ыдырысов Исматилла Токтосунович

## Аннотация

### Актуальность темы исследования

Многими исследователями отмечается рост числа больных с воспалительными деструктивными формами заболеваний органов брюшной полости и малого таза, травмами при которых развивается одно из тяжелых осложнений абдоминальной хирургии разлитой перитонит, лечение которого сложное и не всегда удовлетворительное (В. И. Петров и соавт. 1996; Т. Худайбергенов, 1996; Н. Д. Томенюк 2010; З. П. Сажин и соавт. 2019; Thunissen et al. 2011).

При перитоните, после операции несмотря на удаления очага инфекции, очень часто возникает синдром системной воспалительной реакции (ССВР), который ведет к развитию полиорганной недостаточности и сепсису и является основной причиной летальности (Р.Д. Мустафин и соавт. 2014; А.Н. Бачев и соавт. 1996; И.В. Костюченков, 2019; Р.З. Макушкин и соавт. 2019).

Общая реакция организма определялась различными терминами, что приводило к возникновению ошибок в определении состояния больных, выбору метода лечения. С целью устранения этого недостатка в терминологии, согласительная конференция торакальных хирургов и общества по лечению больных, находящихся в критическом состоянии, приняла решение унифицировать терминологию и называть «синдром воспалительного ответа».

Системная воспалительная реакция во многих случаях носит компенсаторный характер, но при разлитом перитоните возникает дисрегуляция этой реакции, которые ведет к развитию необратимых нарушений, летальность при которых достигает 25-30% (И.А. Ерюхин, 2006; Е.Г. Григорьев и соавт. 2010; V. Mandel, 2010)

Синдром системной воспалительной реакции включает клинические признаки (температура выше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ , частота дыхания чаще 20 или апноэ, частота пульса выше 90 в минуту и лейкоциты выше  $14,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ ).

Но клинические показатели недостаточно, необходимо включать в объем исследования ряд лабораторных показателей, чтобы можно было судить о степени тяжести (С-реактивный белок, прокальцитонин, массу средних молекул, уровень альбумина, показатели иммунологической реактивности, и др) (Д.Э. Здзитовецкий и соавт. 2012; A.J. Guyn et al, 2012; M.M. Proniak, 2012).

При разлитом перитоните большое значение имеет метод коррекции, при котором необходимо добиться снижения частоты признаков ССВР. В этом плане при разлитом перитоните использовали различные методы дренирования и санации брюшной полости, массивную противовоспалительную терапию антибиотиками с различными способами их введение (внутримышечно, внутривенно, внутриартериально, с малыми дозами крови и др.), методы детоксикационной терапии (гемолимфосорбция, плазмаферез), применение иммуномодуляторов (А.П. Савьченко и соавт. 2005; Л.А.Эндер, 2007; Г.И. Жидовниов и соавт. 2009; А.Я. Поварс и соавт. 2015; Б.С. Горискин и соавт. 2018; Н.Б. Горбачев, 2019) результаты лечение перитонита улучшились незначительно, остается на высоком уровне число осложнений и летальности.

В последние годы появились сообщения об использовании с целью коррекции ССВР лимфогенная технология при воспалительных заболеваниях (С.Ц. Джумабаев, 1992; Ю.И. Бородин и соавт.1994; М.С.Люберско и соавт 1995; Ю.Е. Втреннов и соавт, 2008), детально изучен значимость иммунобиологической реактивности при перитоните (У.М. Абдуллаев, 2008; А.О. Гирш и соавт, 2016) и выраженной нутритивной недостаточности (В.М. Луфе и соавт, 2010;А.Л. Потанов, 2011; S. Rammeri et al, 2008) и их влияния на исход заболевание, но при ознакомлении с литературой о методах коррекции ССВР при разлитом перитоните мы не обнаружили работ в которых был ближе представлены результаты коррекции ССВР при перитоните с лимфогенной технологии (прямая и непрямая регионарная лимфостимуляция) не дана оценка применения иммунокорректора

Ронколейкина и раннего энтерального питания, что и явилось основанием для планирования данного исследования.

**Цель работы** - изучить динамику показателей ССВР при разлитом перитоните различного генеза с применением отработанного метода коррекции, включающего **лимфогенные** технологии, иммунокорректора Ронколейкина и раннее энтеральное питание.

### **Задачи**

1. Определить частоту ССВР при разлитом перитоните различного генеза (травмы, воспалительные заболевания органов брюшной полости, и малого таза) контрольные группа (материал больницы в последних 5 лет—традиционные лечения.)
2. Разработать и использовать в лечении больных разлитым перитонитом метод коррекции с применением лимфогенные технологию, иммунокоррекции ронколейкин и раннего энтерального питания.
3. Построить алгоритм коррекции ССВР при разлитом перитоните различного генеза.
4. Оценить результаты коррекции ССВР при разлитом перитоните.

### **Новизны:**

1. В исследовании будет установлены числом ССВР при разлитом перитоните различного генеза
2. Впервые будет представлены динамика признаков ССВР при разлитом перитоните с применением разработанного метода коррекции
3. Будет дана сравнительная оценка традиционному методу коррекции и разработанному при разлитом перитоните.

Дизайн исследования: критериями включения будут больные с разлитым перитонитом с не менее 2 признаками ССВР различного генеза (травмы,

воспалительные заболевания органов брюшной полости и малого таза, осложненные перитонитом).

Критерии исключения будут больные с злокачественными образованиями, осложненные перитонитом.

#### **Методы обследования:**

Клинические (температура выше 38<sup>0</sup>С Дыхание чаще 20 или апноэ, пульс- выше 90 в мин), лейкоциты более 12<sup>0</sup>10/л

Лабораторные: общий анализ крови, вычисление лейкоцитарного индекса интоксикации по Кальф–Калифу, определение общего белка, альбумина, глобулина,, С-реактивного белка. Бактериологическое исследование экссудата

Инструментальные: УЗИ брюшной полости

#### **Объем работы:**

Контрольные группа-90-95 больных

Основные группа—70-75 больных

#### **Какой объем выполнен.**

1. Проведен патентика поиск
2. Разработаны тематические карты на больных перитонитом
3. Обработаны материал больницы за 1 год и заполнены тематические карты на них
4. Обработаны литературные источники по разлитому перитониту (русские источники-72, иностранные -31)

**Ректору д.ф.-м.н, профессору Кожобекову К.Г.  
от руководителя хирургического профиля  
ЦПМО ОшГУ д.м.н., доцента  
Ыдырысова И.Т.**

## **СОГЛАСИЯ**

Я, Ыдырысов Исматилла Токтосунович, доктор медицинских наук, доцент, шифр специальности:14.01.17-хирургия, даю свое согласие быть научным руководителем над диссертационной работой, врача-хирурга и анестезиолог-реаниматолога Эргешбаева Медер Мурзапаязовича на тему: «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза», планируемой в качестве диссертации на соискание ученой степени кандидата медицинских наук, по специальности: хирургия-14.01.17.

Доктор медицинских наук,  
доцент:

И.Т. Ыдырысов

Дата «\_\_\_»\_\_\_\_\_2021г.

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЕ И НАУКИ  
ОШСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ УНИВЕРСИТЕТ

ОТДЕЛ АСПИРАНТУРЫ



# РЕФЕРАТ

**Тема: Перитонит**

**Выполнил: Эргешбаев Медер Мурзапаязович**

**Научный руководитель: д.м.н., доцент  
Ыдырысов И.Т. \_\_\_\_\_**

Ош 2021 г

## ОТЗЫВ

на аннотацию темы диссертации Эргешбаева М.М. «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза»

Аннотация посвящена актуальной теме и важным вопросам возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза. При перитоните, после операции несмотря на удаления очага инфекции, очень часто возникает синдром системной воспалительной реакции (ССВР), который ведет к развитию полиорганной недостаточности и сепсису и является основной причиной летальности.

Общая реакция организма определялась различными терминами, что приводило к возникновению ошибок в определении состоянии больных, выбору метода лечения. С целью устранения этого недостатка в терминологии, согласительная конференция торакальных хирургов и общества по лечению больных, находящихся в критическом состоянии, приняла решение унифицировать терминологию и называть «синдром воспалительного ответа».

Системная воспалительная реакция во многих случаях носит компенсаторный характер, но при разлитом перитоните возникает дисрегуляция этой реакции, которые ведет к развитию необратимых нарушений, летальность при которых достигает 25-30% .

Синдром системной воспалительной реакции включает клинические признаки (температура выше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ , частота дыхания чаще 20 или апноэ, частота пульса выше 90 в минуту и лейкоциты выше  $14,0 \cdot 10^9 / \text{л}$ ).

Но клинические показатели недостаточно, необходимо включать в объем исследования ряд лабораторных показателей, чтобы можно было судить о степени тяжести (С-реактивный белок, прокальцитонин, массу средних молекул, уровень альбумина, показатели иммунологической реактивности, и.др).

В последние годы появились сообщения об использовании с целью коррекции ССВР лимфогенная технология при воспалительных



заболеваниях, детально изучен значимость иммунобиологической реактивности при перитоните и выраженной нутритивной недостаточности и их влияния на исход заболевания, но при ознакомлении с литературой о методах коррекции ССВР при разлитом перитоните мы не обнаружили работ в которых был бы ближе представлены результаты коррекции ССВР при перитоните с лимфогенной технологии (прямая и непрямая регионарная лимфостимуляция) не дана оценка применения иммунокорректора Ронколейкина и раннего энтерального питания, что и явилось основанием для планирования данного исследования.

Таким образом, аннотация Эргешбаев М. М. «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук носит элементы новизны, важна для практического здравоохранения, может быть с уверенностью рекомендована для утверждения и официальной защиты.

**Профессор кафедры общей хирургии д.м.н.**

**Туйбаев З.А.**

## ОТЗЫВ

на аннотацию темы диссертации Эргешбаева М.М. «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза»

Аннотация посвящена актуальной теме и важным вопросам возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза. Многими исследователями отмечается рост числа больных с воспалительными деструктивными формами заболеваний органов брюшной полости и малого таза, травмами при которых развивается одно из тяжелых осложнений абдоминальной хирургии разлитой перитонит, лечение которого сложное и не всегда удовлетворительное.

При перитоните, после операции несмотря на удаления очага инфекции, очень часто возникает синдром системной воспалительной реакции (ССВР), который ведет к развитию полиорганной недостаточности и сепсису и является основной причиной летальности.

Системная воспалительная реакция во многих случаях носит компенсаторный характер, но при разлитом перитоните возникает дисрегуляция этой реакции, которые ведет к развитию необратимых нарушений, летальность при которых достигает 25-30%.

Синдром системной воспалительной реакции включает клинические признаки (температура выше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ , частота дыхания чаще 20 или апноэ, частота пульса выше 90 в минуту и лейкоциты выше  $14,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ).

Но клинические показатели недостаточно, необходимо включать в объем исследования ряд лабораторных показателей, чтобы можно было судить о степени тяжести (С-реактивный белок, прокальцитонин, массу средних молекул, уровень альбумина, показатели иммунологической реактивности, и.др).

При разлитом перитоните большое значение имеет метод коррекции, при котором необходимо добиться снижения частоты признаков ССВР. В этом плане при разлитом перитоните использовали различные методы дренирования и санации брюшной полости, массивную

противовоспалительную терапию антибиотиками с различными способами их введения (внутримышечно, внутривенно, внутриартериально, с малыми дозами крови и др.), методы детоксикационной терапии (гемолимфосорбция, плазмаферез), применение иммуномодуляторов результаты лечения перитонита улучшились незначительно, остается на высоком уровне число осложнений и летальности.

Таким образом, аннотация Эргешбаев М. М. «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук носит элементы новизны, важна для практического здравоохранения, может быть с уверенностью рекомендована для утверждения и официальной защиты.

**Директор ОМОКБ к.м.н., доцент**

**Арстанкулов Т.К.**

**Министерство образования и науки Кыргызской Республики**

**Ошский государственный университет**

**План проспекта**

**на диссертационную работу**

**На тему:** «Возможности коррекции синдрома системной воспалительной реакции при перитоните различного генеза».

**Эргешбаев Медер Мурзапаязович**

**Дата утверждения темы 2021 г**

**Аспирант 1 курса**

**Форма обучения: заочная**

**Направление, специальность: хирургия -14.01.17.**

**Научный руководитель: Ыдырысов Исматилла Токтосунович**

**Срок выполнения: 2022-2024 г.**

## План-проспект диссертации

**Объектом исследования является:** история болезни и больные в больницах южного региона

**Предметом исследования является:** При разлитом перитоните большое значение имеет метод коррекции, при котором необходимо добиться снижения частоты признаков ССВР. В этом плане при разлитом перитоните использовали различные методы дренирования и санации брюшной полости, массивную противовоспалительную терапию антибиотиками с различными способами их введения (внутримышечно, внутривенно, внутриартериально, с малыми дозами крови и др.), методы детоксикационной терапии (гемо-лимфосорбция, плазмаферез), применение иммуномодуляторов результаты лечение перитонита улучшились незначительно, остается на высоком уровне число осложнений и летальности.

**Теоретические и методологические основы исследования:** При выполнении диссертационного исследования будут использованы архивные истории болезни и больные, которые лечатся в настоящее время.

**Методология и методика исследования**

За период с января 2022 года по декабрь 2024 года будут изучены методы исследования:

Клинические (температура выше  $38^{\circ}\text{C}$  Дыхание чаще 20 или апноэ, пульс- выше 90 в мин), лейкоциты более  $12 \cdot 10^9/\text{л}$

Лабораторные: общий анализ крови, вычисление лейкоцитарного индекса интоксикации по Кальф–Калифу, определение общего белка, альбумина, глобулина, С-реактивного белка. Бактериологическое исследование экссудата

**Актуальность работы:**

Многими исследователями отмечается рост числа больных с воспалительными деструктивными формами заболеваний органов брюшной полости и малого таза, травмами при которых развивается одно из тяжелых осложнений абдоминальной хирургии разлитой перитонит, лечение которого сложное и не всегда удовлетворительное (В. И. Петров и соавт. 1996; Т. Худайбергенов, 1996; Н. Д. Томенюк 2010; З. П. Сажин и соавт. 2019; Thunissen et al. 2011).

При перитоните, после операции несмотря на удаления очага инфекции, очень часто возникает синдром системной воспалительной реакции (ССВР), который ведет к развитию полиорганной недостаточности и сепсису и является основной причиной летальности (Р.Д. Мустафин и соавт. 2014; А.Н. Бачев и соавт. 1996; И.В. Костюченков, 2019; Р.З. Макушкин и соавт. 2019).

Общая реакция организма определялась различными терминами, что приводило к возникновению ошибок в определении состоянии больных, выбору метода лечения. С целью устранения этого недостатка в терминологии, согласительная конференция торакальных хирургов и общества по лечению больных, находящихся в критическом состоянии, приняла решение унифицировать терминологию и называть «синдром воспалительного ответа».

Системная воспалительная реакция во многих случаях носит компенсаторный характер, но при разлитом перитоните возникает дисрегуляция этой реакции, которые ведет к развитию необратимых нарушений, летальность при которых достигает 25-30% (И.А. Ерюхин, 2006; Е.Г. Григорьев и соавт. 2010; V. Mandel, 2010)

Синдром системной воспалительной реакции включает клинические признаки (температура выше  $38^{\circ}\text{C}$  или ниже  $36^{\circ}\text{C}$ , частота дыхания чаще 20 или апноэ, частота пульса выше 90 в минуту и лейкоциты выше  $14,0 \cdot 10^9/\text{л}$ ).

Но клинические показатели недостаточно, необходимо включать в объем исследования ряд лабораторных показателей, чтобы можно было судить о степени тяжести (С-реактивный белок, прокальцитонин, массу средних молекул, уровень

альбумина, показатели иммунологической реактивности, и др) (Д.Э. Здзитовецкий и соавт. 2012; A.J. Guyn et al, 2012; M.M. Proniak, 2012).

При разлитом перитоните большое значение имеет метод коррекции, при котором необходимо добиться снижения частоты признаков ССВР. В этом плане при разлитом перитоните использовали различные методы дренирования и санации брюшной полости, массивную противовоспалительную терапию антибиотиками с различными способами их введение (внутримышечно, внутривенно, внутриартериально, с малыми дозами крови и др.), методы детоксикационной терапии (гемо-лимфосорбция, плазмаферез), применение иммуномодуляторов (А.П. Савьченко и соавт. 2005; Л.А.Эндер, 2007; Г.И. Жидовниов и соавт. 2009; А.Я. Поварс и соавт. 2015; Б.С. Горискин и соавт. 2018; Н.Б. Горбачев, 2019) результаты лечение перитонита улучшились незначительно, остается на высоком уровне число осложнений и летальности.

В последние годы появились сообщения об использовании с целью коррекции ССВР лимфогенная технология при воспалительных заболеваниях ( С.Ц. Джумабаев, 1992; Ю.И. Бородин и соавт.1994; М.С.Люберско и соавт 1995; Ю.Е. Втренов и соавт, 2008), детально изучен значимость иммунобиологической реактивности при перитоните (У.М. Абдуллаев, 2008; А.О. Гирш и соавт, 2016) и выраженной нутритивной недостаточности (В.М. Луфе и соавт, 2010;А.Л. Потанов, 2011; S. Rammeri et al, 2008) и их влияния на исход заболевание, но при ознакомлении с литературой о методах коррекции ССВР при разлитом перитоните мы не обнаружили работ в которых был ближе представлены результаты коррекции ССВР при перитоните с лимфогенной технологии (прямая и непрямая регионарная лимфостимуляция) не дана оценка применения иммунокорректора Ронколейкина и раннего энтерального питания, что и явилось основанием для планирования данного исследования.

**Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами и программами.** Тема инициативная.

**Цель работы** - изучить динамику показателей ССВР при разлитом перитоните различного генеза с применением отработанного метода коррекции, включающего **лимфогенные** технологии, иммунокорректора Ронколейкина и раннее энтеральное питание.

#### **Задачи**

1. Определить частоту ССВР при разлитом перитоните различного генеза (травмы, воспалительные заболевания органов брюшной полости, и малого таза) контрольные группа (материал больницы в последних 5лет–традиционные лечения.)
2. Разработать и использовать в лечении больных разлитым перитонитом метод коррекции с применением лимфогенные технологию, иммунокоррекции ронколейкин и раннего энтерального питания.
3. Построить алгоритм коррекции ССВР при разлитом перитоните различного генеза.
4. Оценить результаты коррекции ССВР при разлитом перитоните.

#### **Новизны:**

1. В исследовании будет установлены числом ССВР при разлитом перитоните различного генеза
2. Впервые будет представлены динамика признаков ССВР при разлитом перитоните с применением разработанного метода коррекции
3. Будет дана сравнительная оценка традиционному методу коррекции и разработанному при разлитом перитоните.

**Практическая значимость полученных результатов:** внедрение были представлены результаты коррекции ССВР при перитоните с лимфогенной технологии

(прямая и непрямая регионарная лимфостимуляция) и дана оценка применения иммунокорректора Ронколейкина и раннего энтерального питания.

Хирурги получили сравнительная оценка традиционному методу коррекции и разработанному при разлитом перитоните.

**Внедрение результатов исследования** – результаты работы внедрены в хирургических отделениях ОГКБ и ОМОКБ (Определить частоту ССВР при разлитом перитоните различного генеза (травмы, воспалительные заболевания органов брюшной полости, и малого таза) контрольные группа (материал больницы в последних 5лет–традиционные лечения.) Основные положения диссертации используются на кафедре хирургии, акушерства и гинекологии ФПДМО Ошского государственного университета в обучении клинических ординаторов и аспирантов.

**Материалы и методы исследования:**

**Исследования будет проводиться на клинической** базе хирургии, акушерства и гинекологии ЦПиНМО Ошского государственного университета и в хирургических отделениях Ошской городской клинической больницы и Ошской межобластной объединенной клинической больнице.

За период с января 2022 года по декабрь 2024 года будут изучены методы исследования:

Клинические (температура выше 38<sup>0</sup>С Дыхание чаще 20 или апноэ, пульс- выше 90в мин), лейкоциты более 12<sup>0</sup>10/л

Лабораторные: общий анализ крови, вычисление лейкоцитарного индекса интоксикации по Кальф–Калифу, определение общего белка, альбумина, глобулина,, С-реактивного белка. Бактериологическое исследование экссудата

**Структура и объем диссертации.** Диссертационная работа будет состоять из введения, главы обзора литературы и пяти глав собственных исследований, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы.

**Научный руководитель:**

д.м.н., доцент **Ыдырысов И.Т.**

**Аспирант:**

**Эргешбаев М.М.**