

Министерство образования и науки Кыргызской Республики

Ошский государственный университет

План проспект

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 Исмаилла 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°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 состояния больных, выбору метода лечения. С целью устранения этого недостатка 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°C или ниже 36°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; А.Ж. Guynet, 2012; М.М. 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 введения (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. Жидовников и соавт. 2009; А.Я. Поварси и соавт. 2015; Б.С.Горискин и соавт. 2018; Н.Б. Горбачев, 2019) результаты лечения 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 изучена 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. Rammerietal, 2008)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 ближе представлены результаты коррекции ССВР при перитоните с лимфогенной технологии (прямая и непрямая регионарная лимфостимуляция) не дана оценка применения иммунокорректораРонколейкина 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, иммунокорректораРонколейкина 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, иммунокоррекцииронколейкин 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 38⁰С Дыхание чаще 20 или апноэ, пульс- выше 90в мин), лейкоциты более 12⁰10/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.