

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ КЫРГЫЗСКОЙ РЕСПУБЛИКИ**

**НАЦИОНАЛЬНЫЙ ХИРУРГИЧЕСКИЙ ЦЕНТР**

**КЫРГЫЗСКАЯ ГОСУДАРСТВЕННАЯ МЕДИЦИНСКАЯ  
АКАДЕМИЯ им. И.К. АХУНБАЕВА**

**Диссертационный совет Д.14.15.502**

На правах рукописи  
УДК 616.6 616.94 -084 -085

**Туйбаев Заирбек Адиевич**

**КОМПЕТЕНТНОСТНЫЙ ПОДХОД К  
ОБЪЕКТИВИЗАЦИИ КАЧЕСТВА  
ПОВТОРНЫХ ОПЕРАЦИЙ**

14.01.17 – хирургия

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени  
доктора медицинских наук

**Бишкек – 2016**

Работа выполнена в Ошской городской клинической больнице  
Министерства Здравоохранения Кыргызской Республики

**Научный консультант:**

доктор медицинских наук  
Тилеков Эрнис Абдышевич

**Официальные оппоненты:**

доктор медицинских наук, профессор  
Бейшеналиев Алымкадыр Савирдинович

доктор медицинских наук, профессор  
Кенжаев Мухамеджан Гуламович

доктор медицинских наук  
Токтогулов Орозалы Жунусалиевич

**Ведущая организация:**

Казахстанско-Российский  
медицинский университет (г. Алматы)

Защита диссертации состоится « 30 » июня 2016 года в 14<sup>00</sup> часов на заседании диссертационного совета Д.14.15.502 при Национальном хирургическом центре Министерства здравоохранения Кыргызской Республики и Кыргызской государственной медицинской академии им. И.К. Ахунбаева по адресу: 720044, Кыргызская Республика, г.Бишкек, ул. 3-линия, 25.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Национального хирургического центра Министерства здравоохранения Кыргызской Республики по адресу: г.Бишкек, ул. 3-линия, 25 и в библиотеке КГМА им. И.К. Ахунбаева по адресу: г.Бишкек, ул. Ахунбаева, 92а.

Автореферат разослан « 21 » мая 2016 года

Ученый секретарь  
диссертационного совета,  
кандидат медицинских наук

**Н.Ч. Элеманов**

## ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

**Актуальность темы диссертации.** Релапаротомия (РЛ) – это всегда сложная, нестандартная, опасная операция, а потому не каждому хирургу следует доверять ее выполнение. В этом плане, РЛ достойна приложения высококвалифицированного, то есть компетентного хирурга, имеющего достаточно большой опыт не только внутрибрюшных операций, но и РЛ.

Хирургия послеоперационного перитонита (ПП) - наиболее драматичный раздел неотложной медицины. Многие исследователи отмечают тот факт, что имеется отчетливая тенденция к увеличению частоты РЛ и увеличение летальности после нее. По сводным данным, частота РЛ составляет 1,8-8,2%, а летальность - 70-82,6% [В.П. Сажин и соавт., 2007; Э.А. Тилеков, 2012; M. Raki et. al., 2005]. Признавая то, что результаты РЛ остаются неудовлетворительными, многие авторы считают, что летальный исход, как правило, определяется не самой РЛ, а тем, что ее выполняют с опозданием, при уже свершившейся катастрофе в брюшной полости, когда показание к операции становится бесспорным, а эффективность ее, наоборот, спорной [В.С. Савельев, 2004; З.А. Туйбаев и соавт., 2009; D.A. Anaya, et. al., 2003].

Отказ хирурга от РЛ при ПП по причине безнадежности, бесперспективности, ссылки на сопутствующие заболевания, возраст пациента и пр. всегда был и останется грубой стратегической и тактической ошибкой – считают многие исследователи этой проблемы [В.Н. Чернов и соавт., 2004; И.Т. Ыдырысов, 2010; R.I. Reid et. al., 1999]. Когда хирурги начинают раздумывать, стоит ли проводить РЛ или нет, то это означает, что как раз ее пора выполнить – резюмируют отдельные исследователи, подчеркивая парадоксальность подхода [М. Шейн, 2003; Б.С. Ниязов и соавт., 2009; M. Schein, 1991; 2002].

Хирургия ПП является наиболее сложной проблемой, целиком зависящая от оптимальности и эффективности предпринимаемой санационной релапаротомии (СРЛ). Нужно отметить, что широкий разброс летальности, который в разных клиниках составляет 16,7-71,6%, обусловлен разными подходами к оценке эффективности СРЛ [Г.Р. Аскерханов и соавт., 2000; Р.А. Оморов и соавт., 2001; И.Е. Гридчик и соавт, 2003; А. Ибадильдин и соавт., 2004; З.А. Туйбаев и соавт., 2009; В.М. Мадьяров, 2011; R.I. Reid et. al., 1999; K. Bosscha et al., 1998, 2000; D.A. Anaya, et. al., 2003; M. Schein, 1991; 2002; M. Raki et. al., 2005].

При оценке эффективности СРЛ, как правило, исходят из сложности и тяжести патологии, а значение уровня квалификации оперирующего хирурга, как субъективный фактор зачастую не учитывается [В.С. Савельев с соавт., 2006; Б.К. Шуркалин с соавт., 2007; R.G. Holzheimer et. al., 2003]. Нужно признать и то, что до настоящего времени, применяемая хирургами технология СРЛ чрезмерно разнообразная, в большинстве случаев опирающейся на опыт,