

**Крылдакова Дина Мәлік қызының  
6D110100 – «Медицина»мамандығы бойынша  
философия докторы (PhD) ғылыми дәрежесін  
алу үшін ұсынылған  
«Созылмалы колостазбен ауыратын  
балаларды консервативті емдеуді оңтайландыру»  
тақырыбында диссертациялық жұмысының  
АННОТАЦИЯСЫ**

**Зерттеудің өзектілігі.**

Балаларды рефрактерлік іш қатуды емдеу проблемасы – кем дегенде 3 ай бойы адекватты терапияға жауап бермейтін іш қату, аурудың осы түріннің жоғары жиілігіне, клиникалық көріністердің ауырлығына және жүрек қызметінің бұзылуна байланысты қазіргі кезеңде өзекті болып табылады бала ағзасының физикалық және психоневрологиялық жағдайы (М.М. Di Lorenzo, М.У. Berger, 2014). Тұтастай алғанда, созылмалы іш қатудың болуы оның басталу жасына қарамастан баланың өмір сүру сапасының бұзылуына әкеледі. Іш қатудың таралуы, әдебиеттерге сәйкес, кең ауқымда өзгереді - 0,7-ден 29,6% -ға дейін (А.И.Хавкин, Р.А. Файзуллина, 2016).

Көптеген басылымдар балалық шақтағы іш қату тақырыбына арналған, дегенмен, диагностика мен емдеудің түбегейлі маңызды мәселелері толығымен ашылмаған. Хирургиялық тактикада да (хирургиялық араласу әдістері, олардың жасалатын жасы) және консервативті емдеу туралы қарама-қайшы деректер бар. Ішек қабырғасындағы морфологиялық өзгерістерге (энтеральды нейроаппарат) байланысты рефрактерлік іш қатудың ауырлық заңдылықтары мен ағымының ерекшеліктері толық анықталған жоқ (Ю.А. Козлов, В.А. Новожилов, Н.Н. Кузнецова, Н.С. Корчагина, 2018).

Әдебиеттерде ішек өтімсіздігі синдромымен жүретін және созылмалы іш қатудың клиникалық көрінісі бар, бірақ басқа морфологиялық негізі бар аурулар тобы сипатталған. Созылмалы колостаз кезінде ішек жүйке жүйесіндегі морфологиялық өзгерістер туралы ақпараттың үлкен көлемі колопроктологияның дамуының қазіргі кезеңінде және әсіресе рефрактерлік іш қатуды емдеуде бұл мәселенің өзектілігін көрсетеді. Ішектің иннервациясы бұзылыстарының белгіленген морфологиялық түрлерінің барлық алуан түрлері реконструктивтік пластикалық хирургия кезінде ішек резекциясының көлемін негіздеуге қызмет етеді (L.S. Cheng, А.М.Голдштейн, М.Ю.Яницкая, И.А.Турабов, М.Г.Малышев, Т.Г.Тюхтина, 18).

Дегенмен, балалық шақта хирургиялық емдеу созылмалы колостаздың себептерін түзету үшін әрдайым көрсетілмейді. Осылайша, хирургиялық белсенділікті төмендетуге мүмкіндік беретін консервативті емнің тиімділігін бағаламау бар. Сонымен қатар, рефрактерлік іш қатуды консервативті емдеудің қолданыстағы алгоритмдері олардың патогенетикалық механизмдерін, соның ішінде созылмалы колостаз кезінде биоценозды қалыпқа келтіруді толығымен ескермейді, бұл дәстүрлі емдеу әдістерімен қажетті нәтижелердің болмауын тудырады (И. Xiniias, Н. Vriesman, М. Tabbers, Н.В.Винокуров, Н.А.Цап, И.А.Комиссаров, Н.Г.Колесникова, 2018).

Жоғарыда айтылғандар созылмалы колостаздың әртүрлі түрлерінде нейро-ішек дисплазиясының ауырлығы мен ішектің тегіс бұлшықеттерінің жиырылу қабілетінің

сақталуы арасындағы корреляцияны зерттеу тұрғысынан теориялық бағытты ғана емес, сонымен қатар практикалық зерттеуге ие жоспарланған зерттеудің өзектілігін анықтады. маңыздылығы – созылмалы колостазды консервативті емдеу алгоритмін өзгерту арқылы пациенттердің өмір сүру сапасын жақсарту.

#### **Зерттеудің мақсаты:**

Емдеудің кешенді тәсілін жасау және емдеу әдістерін оңтайландыру арқылы созылмалы колостазбен ауыратын балаларды консервативті емдеу нәтижелерін жақсарту.

#### **Зерттеудің мақсаттары:**

1. Астана қаласындағы ШЖҚ «№2 Көпсалалы қалалық балалар ауруханасы» МКҚ кезең ішінде науқастарды дәстүрлі әдістермен емдеу нәтижелеріне 2014 жылдан бастап 2018 жылға дейін ретроспективті талдау жүргізу
2. Барорецепторларды жаттықтыруға арналған түпнұсқа құрылғыны қолдану арқылы тоқ ішек моторикасын қалпына келтіру әдісін әзірлеу.
3. Рефрактерлі іш қатуы бар балаларда «Ішек қозғалысын бақылау» кешенді мониторинг тәсілін әзірлеу және енгізу.
4. Созылмалы колостазды емдеуде әзірленген кешенді тәсілдің тиімділігін патологияны емдеудегі дәстүрлі әдістерді қолданумен салыстырғанда бағалау.

#### **Зерттеудің объектілері және нысандары:**

5 жастан 15 жасқа дейінгі рефрактерлі іш қатуымен стационарға қаралу және емдеуге жатқызылған балалар (негізгі топ – 50 адам, бақылау тобы – 53 адам).

#### **Зерттеуің материалдары:**

2018-2020 жылдарға стационарлық науқастардың медициналық картасы.

#### **Зерттеуің әдістері:**

1. Науқасты клиникалық тексеру.
2. Бактериологиялық зерттеу
3. Ректоманометрия, тензинометрия
4. Биостатикалық зерттеу әдістері

#### **Зерттеу нәтижесінің ғылыми жаңалығы:**

1. Балалардағы созылмалы колостазды емдеуге кешенді тәсілді әзірлеу және енгізу, оның ішінде тоқ ішектің биоценозын түзету әдістерін қолдану, емдеудің әзірленген тәсілдерінің тиімділігі туралы жаңа мәліметтер алуға мүмкіндік берді, расталды. ректоманометрия кезінде анальды каналдағы қысымның 20-25% төмендеуімен және тензинометрия кезінде ауырсыну белгілерінің 10-15%-ға төмендеуі, әрбір келесі жоспарлы зерттеу ұзақ мерзімді кезеңде  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).
2. Қалпына келтірумен расталған ішек қабырғасының барорецепторларын тітіркендіру арқылы тоқ ішектің эвакуациялық қабілетін (2021 жылғы 20 мамырдағы № 16362 патент) әзірлеуге арналған құрылғыны қолданудың сөзсіз тиімділігін көрсететін жаңа деректер алынды. дистальды тоқ ішектің проприоцептивтік сезімталдығы, сәйкес оның жиырылу қабілетінің жақсаруы  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ) және дефекация актісіне қатысатын алдыңғы іш қабырғасының бұлшықеттерінің тонусын арттыруға көмектеседі  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).
3. Интегралды тәсілді әзірлеу және енгізу – рефрактерлік іш қатуы бар балалардағы «Ішек қозғалысын бақылау» мониторингі (А қосымшасы).

### **Тәжірибелік маңыздылығы:**

Зерттеу нәтижесінде алынған мәліметтер балалардағы созылмалы колостазды емдеудің әзірленген тәсілдерінің дәстүрлі терапияны алатын балаларды емдеу нәтижелерімен салыстырғанда артықшылықтарын көрсетеді. Интегралды тәсілді әзірлеу және енгізу – рефрактерлік іш қатуы бар балалардағы «Ішекті бақылау» мониторингі емдеу нәтижелерін айтарлықтай жақсартты.

### **Қорғауға шығарылған негізгі тұжырымдар:**

1. Ішек қабырғасының барорецепторларын тітіркендіру арқылы тоқ ішектің перистальтикалық белсенділігін ынталандыратын құрылғыны жасау (2021 жылғы 20 мамырдағы № 16362 патент) тоқ ішектің дистальды проприоцептивтік сезімталдығын қалпына келтіруге көмектеседі,  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ) бойынша оның жиырылу қабілетін жақсартады және дефекация актісіне қатысатын іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің тонусын арттыруға көмектеседі  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ), бұл оны тиімді пайдалануға мүмкіндік береді. Балалардағы созылмалы колостазды емдеу әдісі.

2. Тоқ ішектің мотор қызметін ынталандыру және дефекация процесіне қатысатын іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің тонусын барабар препараттармен үйлестіру әдістерін қолдану арқылы балалардағы созылмалы колостазды емдеудің кешенді тәсілін әзірлеу және енгізу. тоқ ішектің биоценозын түзету, біріктірілген тәсілді әзірлеу және енгізу – рефрактерлік іш қатуы бар балаларда «Ішектің бостығын бақылау» мониторингі, оның ішінде әзірленген рейтингтік шкаласы (02.06.2019 ж. № 1623 авторлық құқықты тіркеу куәлігі) қолдану тиімділік бойынша артықшылықты растауға мүмкіндік береді. дамыған емдеу тәсілдерінің бірі, дәстүрлі қолданылатын әдістерге дейін, ректоманометрия кезінде анальды каналдағы қысымның 20-25% төмендеуімен,  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ) және тензинометрия кезінде ауырсыну симптомдарының 10-15% төмендеуімен расталады, әрбір келесі жоспарлы тексеру кезінде ұзақ мерзімді кезеңде балаларда қайталанулар санының азаюы және өмір сүру сапасының жақсаруы  $p=0,000$  ( $p<0,005$ ).

3. Тазалау клизмасынан кейін 10 күн ішінде Bifidobacteria және Lactobacilli пробиотиктерін тік ішекке енгізу әдісін қолдану нәтижелері ішек микроорганизмдерінің табиғи спектрін қалпына келтіруге, тоқ ішектің ішек микрофлорасын қалыпқа келтіруге мүмкіндік береді, бұл бактериологиялық дақылдың нәтижелерімен расталады. 180 күннен кейінгі негізгі және бақылау топтарының талдаулары  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ).

4. Консервативті ем курсынан өткен және ұсыныстарды орындаған науқастардағы ұзақ мерзімді нәтижелер ректоманометрия кезінде анальды каналдағы қысымның 20-25%-ға төмендеуімен анықталады, әрбір келесі жоспарлы тексеруде  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ).

5. Консервативті ем курсынан өткен және ұсыныстарды орындаған науқастарда ұзақ мерзімді нәтижелер тензинометрия кезінде ауырсыну симптомын 10-15% төмендету үшін анықталады, әрбір келесі жоспарлы тексеру  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ).

### **Диссертацияның апробациясы:**

– «Қазақ балалар хирургтары» РОО Орталық Азия балалар хирургтары қауымдастығының I съезі. Алматы. Маусым, 2019 жыл

– «Медицина ғылымы және білім: жастар және ұмтылыс 2019» студенттер мен жас ғалымдардың халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференциясы. Нұр-Сұлтан қаласы.

қазан, 2019 ж

– Ана мен бала ұлттық ғылыми орталығы мен қалалық балалар хирургтары қоғамы мамандарының медицина ғылымдарының докторының 70 жылдығына арналған бірлескен отырысы. Профессор Б.М. Майлыбаева. Нұр-Сұлтан қаласы. қараша, 2019 ж

– Студенттер мен жас ғалымдардың халықаралық ғылыми-практикалық конференциясы. Нұр-Сұлтан қаласы. Желтоқсан, 2020 жыл

– Қазақстан Республикасы Тәуелсіздігінің 30 жылдығына арналған «Балалардағы туа біткен ақаулар хирургиясы: жетістіктері мен болашағы» атты халықаралық қатысумен Қазақстан балалар хирургтарының Бірінші Республикалық форумы (II Конгресі). Нұр-Сұлтан қаласы. 2021 жылдың желтоқсаны

– «Жас зерттеуші: заманауи педиатрия мен балалар хирургиясының даму міндеттері мен болашағы» атты халықаралық ғылыми-тәжірибелік конференция. Алматы, сәуір, 2022 жыл

– 2023ж КеАҚ «Астана Медицина Университеті» балалар хирургиясы кафедрасының кеңейтілген кафедралық отырысында баяндалған.

### **Қорытынды:**

1. 2014-2018 жылдар аралығында Астана қаласындағы ШЖҚ «№2 Көпсалалы қалалық балалар ауруханасы» МКҚ хирургиялық инфекциялар бөлімшесінде созылмалы колостазбен ауыратын балалар санының үлесі 69,8% құрайды және бар. бұл көрсеткіштің тұрақты өсу тенденциясы (өсу 14,6%), бұл зерттеу тақырыбының өзектілігін, сондай-ақ қайта ауруханаға жатқызу пайызын (66%) ескере отырып, дәстүрлі емдеу әдістерінің тиімділігінің төмендігін көрсетеді. ) көрсетілген мерзімге.

2. Ішек қабырғасының барорецепторларын тітіркендіру арқылы тоқ ішектің перистальтикалық белсенділігін ынталандыруға арналған әзірленген құрылғыны (2021 жылғы 20 мамырдағы № 16362 патент) пайдалану, дистальды тоқ ішектің проприоцептивтік сезімталдығын жақсартады, оның жиырылу қабілетін  $p = 0,000$  ( $p < 0,005$ ) және дефекация актісіне қатысатын іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің тонусын арттыруға көмектеседі  $p=0,000$  ( $p < 0,005$ ), бұл өнертабыстың созылмалы колостазды емдеудегі сөзсіз тиімділігін көрсетеді.

3. Балалардағы созылмалы колостазды тоқ ішектің қозғалтқыш қызметін ынталандыру және дефекация процесіне қатысатын іштің алдыңғы қабырғасының бұлшықеттерінің тонусын жоғарылату әдістерін қолдану арқылы емдеудің кешенді тәсілін әзірлеу және енгізу. тоқ ішек биоценозының адекватты коррекциясы ректоманометрия көмегімен анальды каналдағы қысымның 20-25%-ға айтарлықтай төмендеуіне қол жеткізуге мүмкіндік берді, ( $p < 0,05$ ) және тензинометрия кезінде ауырсыну симптомдарының 10-15%-ға төмендеуі, әрбір келесі жоспарлы зерттеу ұзақ мерзімді кезеңде ( $p < 0,01$ ).

### **Тәжірибелік ұсыныстар:**

Созылмалы колостазбен ауыратын балаларды консервативті емдеудің әзірленген оңтайландырылған әдісін колопроктологтар мен балалар хирургтары клиникалық тәжірибеде қолдана алады, бұл микробтық спектрдің теңгерімсіздігін барабар жояды, тоқ ішектің биоценозын қалыпқа келтіреді, емдеу нәтижелерін айтарлықтай жақсартады және сапасын жақсартады. жас пациенттердің өмірі. Диссертациялық зерттеу деректерін педагогикалық процесте резидент балалар хирургтары мен педиатрларды даярлауда пайдалануға болады.

**Диссертанттың жеке үлесі:**

Эксперименттік зерттеулердің толық циклі жүргізілді. Материалдар алынды. Алынған мәліметтерге талдау жүргізілді. Статистикалық мәліметтерді өңдеу орындалды.

**Диссертацияның көлемі мен құрылымы:**

Диссертация кіріспеден, әдебиеттерге шолудан, өз зерттеулерінің бөлімдерінен, қорытындыдан, қорытындылар мен ұсыныстардан тұрады. Диссертацияның көлемі 84 бет, 129 дереккөзге талдау жасалды, 24 кестесі және 15 суреттері бар.