

"Астана медицина университеті" КеАҚ

АННОТАЦИЯ

Курманов Талғат Аманжолұлының 8D10102 - "Медицина" мамандығы бойынша философия докторы (PhD) дәрежесін алуға ұсынылған "Әр түрлі генездегі несепағардың көптеген ақауларын қайта қалпына келтірудегі бүйрек аутотрансплантациясының рөлі" тақырыбындағы диссертациялық жұмысы.

Зерттеудің өзектілігі.

Несепағардың кең зақымдануы мен стриктурасы кезінде жоғарғы зәр шығару жолдарының патенттілігін қалпына келтіру жедел урологияның ең күрделі мәселелерінің бірі болып қала береді [1, 2]. Несепағардың маңызды ақаулары жамбас және іш қуысы опезрацияларында, сәулелік терапияны қолданғаннан кейін, сондай-ақ уролития, туберкулез, шистозоматоз, билгарциоз, ретроперитонеальді фиброз сияқты аурулардың салдарынан ятрогендік зақымданулар нәтижесінде пайда болады [1, 3]. Қатерлі ісіктерге қатысты радикалды операцияларға көрсеткіштердің кеңеюі, эндоскопиялық және эндовидеохирургиялық емдеу әдістерін тәжірибеге енгізу ұзартылған стриктурасы бар науқастар санының көбеюіне әкелді [4, 5]. Өзгермеген зәр шығару жолдарының тіндерін пайдалану арқылы жоғарғы зәр шығару жолдарының патенттілігін қалпына келтіре алмау урологты нефрэктомия жасауға итермелейді немесе пациентті тұрақты зәр шығару дренажымен өмір сүруге мәжбүрлейді. [2, 6]. Пациенттердің бұл санаты қажет болған жағдайда қуыс мүшені немесе бүйректің гетеротопиялық аутотрансплантациясын пайдалана отырып, несепағарларды толық немесе бір бөлігін ауыстыру көрсеткіш болып табылады.

Әдеби деректерге сүйенсек, осы уақытқа дейін несепағарды синтетикалық материалдармен[9, 10], тамырлы автографтармен, бос лиофилизацияланған артериялармен, фаллопиялық түтіктермен[11], лиофилизацияланған ми қабықтарымен, ауыз қуысы ішкі бетінен шырышты қабаттармен; аутовендермен және консервіленген веноздық трансплантаттармен[13], аш ішектің ішкі қабығынан трансплантациялармен алмастыру әрекеті сәтсіз болды[14]. Осы материалдар мен тіндердің барлығын пайдалану несепағарды тұрақты алмастыруға болмайды, өйткені олар несепағар сияқты перистальтизациялай алмайды және олардың зәр шығару жолына қосылуы үнемі гидронефрозға әкеледі. Экспериментаторлар мен клиниктердің несепағарды алмастыратын органды іздеудегі ұзақ жолының нәтижесінде қабырға құрылымы бойынша несепағарға ең жақын және жиырылғыш әрекетке қабілетті аш ішек деп танылды [5, 15]. Бірақ сонымен бірге нефросклерозға әкелетін бірқатар асқынулар бар.

"Қазақстан Республикасы Денсаулық сақтау министрлігінің 2017 – 2021 жылдарға арналған Стратегиялық жоспарының" басты бағыты азаматтардың денсаулығын нығайту болып табылады. Бір аспект-диагностика мен емдеудің жаңа әдістерін, әсіресе созылмалы бүйрек жеткіліксіздігі және несепағардың кеңейтілген стриктурасы бар науқастарды әзірлеу арқылы денсаулық сақтау

жүйесінің тиімділігін арттыру. 2021 жылғы 24 маусымдағы №52-VII "Халық денсаулығы және денсаулық сақтау жүйесі туралы" Қазақстан Республикасының Кодексіне сүйене отырып, ҚҚСД және несепағардың ұзартылған стриктурасы бар пациенттердің барлығында дерлік нефростомиялар болады, кейіннен бүйректің мыжылуына әкеліп соғады және нефрэктомиямен аяқталады.

Бүйрек аутооттрансплантациясы (БА) - күрделі урологиялық жағдайларды емдеуге арналған жоғары тиімді хирургиялық араласу.[7] Несепағардың кең ауқымды жарақаттары, күрделі нефролитиаз, бел-ауырсыну синдромы, реноваскулярлық аурулар (дистальды бүйрек артерияларының стенозды зақымдануы, бүйрек ішілік аневризмалар және артериовеноздық ақаулар), бүйрек және несепағар ісіктері, сондай-ақ ретроперитонеальді фиброз сияқты әртүрлі күрделі урологиялық ауруларды емдеуде БА қолдану, тіпті сирек және әдеттен тыс сыни жағдайларда да жоғары тиімділікті көрсетті. [8].

БА-ның артықшылығы-адам ағзасының жұмыс істеуі үшін өте маңызды органның қызметін сақтау. Сонымен қатар, бұл белгілі әдістерге балама болып табылады, мысалы, Боари бойынша лоскутпен пластика және уретероцистоанастомоз сияқты.

Зерттеудің мақсаты: Әртүрлі генезді ұзаққа созылған стриктуралары кезінде несепағарды қайта қалпына келтірудің оңтайлы әдістемесін анықтау және енгізу.

Зерттеу нысаны мен пәні: Бұл жұмыстың негізі 2019 жылдың қыркүйегінен 2022 жылдың тамызына дейінгі кезеңде Астана қаласы, "University Medical Center" корпоративтік қорының Ұлттық онкология және трансплантология ғылыми орталығы жағдайында болған несепағар стриктурасы бар 34 пациенттің клиникалық байқауларының нәтижелері болып табылады.

Зерттеу міндеттері:

1. Несепағардың стриктурасының әртүрлі түрлеріне реконструкциялық хирургиялық араласудың жақын және ұзақ мерзімді нәтижелерін зерттеу.

2. Түрлі шыққан несепағардың тарылуына бүйрек аутооттрансплантациясының нәтижелерімен салыстырмалы талдау жасаңыз.

3. Несепағардың стриктурасының әртүрлі түрлерінде бүйрек аутооттрансплантациясын қолдануға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштерді анықтаңыз.

4. Түрлі шығу тегі несепағардың тарылуына бүйрек аутооттрансплантациясының әдісін жасау және клиникалық тәжірибеге енгізу.

Зерттеу әдістері:

1. Зертханалық зерттеу әдістері (жалпы қан анализі, зәр анализі, биохимиялық сынақтар – креатинин, мочеви́на, гломерулярлық фильтрация жылдамдығы).

2. Сәулелік зерттеу әдістері (бүйрек ультрадыбыстық, антеградтық пиелография, мультиспиральды компьютерлік томография).

3. Зерттеудің статистикалық әдістері (статистикалық әдістер, Microsoft Excel 2013).

4. Деректерді талдау STATA 14.1 (StataCorp, College Station, TX, USA) көмегімен жүргізілді. Операция түрі мен асқынулар арасындағы байланысты бағалау үшін $P\text{-value} < 0.05$ статистикалық маңызды нәтижелер болып саналатын Пирсон χ^2 -квадрат сынағы қолданылды.

Ғылыми жаңалық

1. ҚР-да алғаш рет бүйрек аутоотрансплантациясына көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер анықталды.

2. Бүйректің аутоотрансплантациясы арқылы әртүрлі генездегі несепағардың кең ақауларын түзету әдісі жасалды.

3. Операциядан кейінгі ерте және кеш кезеңдегі әртүрлі генезді несепағар ақауларында бүйрек аутоотрансплантациясын қолдану нәтижелері зерттелді.

4. Бүйрек аутоотрансплантациясынан кейінгі инфекциялық асқынулардың алдын алу мақсатында операциядан кейінгі жергілікті антибиотикалық терапия кешені ұсынылды.

Практикалық маңыздылығы:

1. Несепағардың стриктурасын емдеуде хирургиялық тактика анықталды.

2. Оң және сол жақ несепағардың кең таралуы кезінде аш ішектің фрагментін ауыстыру техникасының ерекшеліктері көрсетілген.

3. Несепағар ақауын жіңішке ішек фрагментімен немесе аппендикулярлы процеспен алмастырған кезде жоғарғы зәр шығару жолдарының дренажының ерекшеліктері анықталды.

4. Бүйректің аутоотрансплантациясы арқылы әртүрлі генездің кең несепағар ақауларын түзетудің әзірленген әдісі оның жоғары тиімділігін көрсетеді және оны таңдау әдісі ретінде пайдаланады.

5. Несепағардың стриктурасы кезінде бүйректі автотрансплантациялау әдісін таңдауға нақты көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер анықталды.

Қорғауға шығарылатын негізгі ережелер:

1. Әр түрлі генездегі несепағардың стриктуралары зәрдің өтуін қалпына келтіру үшін хирургиялық араласуды таңдауды қажет етеді.

2. Несепағардың стриктурасын шажырқай сегментімен немесе аппендикулярлы процеспен алмастыру антибиотикке төзімді микрофлораның зәрді жұқтыру қаупі болған кезде қолданылуы мүмкін.

3. Несепағардың стриктурасы кезінде бүйректің аутоотрансплантациясы зәрдің резистентті флораны жұқтыру қаупі болмаған жағдайда орындалуы тиіс.

4. Бүйректің аутоотрансплантациясы-бұл табиғи зәр шығару жолдары арқылы зәрдің өтуі нәтижесінде бүйректің функционалды күйін қалпына келтіруге көмектесетін физиологиялық негізделген операция.

Қорытындылар:

1. Әртүрлі шығу тегі ұзартылған стриктуралардағы реконструктивтік хирургиялық араласудың дереу және ұзақ мерзімді нәтижелерін зерттеу көрсеткендей, уретероилопластика кезінде 17,2% операциядан кейінгі ерте асқынулар (қан кетулер, везико-уретальды рефлюкс, энтеростаз құбылыстары, азот құрамының жоғарылауы) болды.). Операциядан кейінгі ұзақ мерзімді

асқынулар 14,8% науқастарда байқалды (пиелонефриттің өршуі, терминалдык гидронефроз, нефросклероз).

2. Несепағар жолдарының тарылуымен бүйрек автотрансплантациясы операциядан кейінгі ерте кезеңде тек 1 науқаста везикоуретеральды рефлюкс, операциядан кейінгі кеш кезеңде 1 науқаста стеноз және анастомотикалық тас анықталды.

3. Несепағардың ұзартылған стриктуралары бар бүйректі автотрансплантациялауға көрсеткіштер мен қарсы көрсеткіштер келесі шарттарға сәйкес болуы керек:

а) бүйрек және мықын тамырларының қанағаттанарлық жағдайы;

б) несепағардың стриктурадан жоғары өзгерген бөлігінде қанағаттанарлық қанмен қамтамасыз етілуі;

в) уретроцистоанастомоздың пайда болуы үшін несепағар өзегінің жеткілікті ұзындығы;

г) сыртқы мықын тамырлары аймағында цикатриальды адгезиялардың болмауы, бұл оларды анықтауды қиындатады;

д) несепте антибиотиктерге төзімді флораның болмауы.

4. Түрлі шыққан несепағардың кең тарылуына АП қолдану бүйректің гидронефротикалық трансформациясының дамуына әкелмей, ерте белсенді реконструкциялық араласу мәселесін шешуді мүмкіндігінше ерте ұстану қажет екенін көрсетті. органның қызметін сақтау үшін хирургиялық тактика.

5. Несепағардың ұзартылған тарылуын клиникалық тәжірибеге енгізу тәжірибесі көрсеткендей, бұл операцияны орындау техникасы бойынша күрделі деп жіктеледі және мультидисциплинарлық тәсілді қажет етеді (урологтардың, трансплантологтардың, қан тамырлары хирургтарының қатысуы, арнайы құралдарды қолдану). жабдықтар мен микрохирургиялық аспаптар) және қалалық/облыстық деңгейдегі көпсалалы медициналық мекемелерде ұсынылуы мүмкін.

Практикалық ұсыныстар:

1. Түрлі шыққан несепағардың ұзартылған стриктуралары іріңді-септикалық асқынулардың дамуын болдырмау үшін табиғи зәр шығару жолдары арқылы несептің өтуін қалпына келтіру әдісін таңдау үшін ерте хирургиялық араласу тактикасын қолдануды талап етеді.

2. Несепағардың стриктурасын шажырқайдың сегментімен немесе аппендикулярлық өсіндімен ауыстыру несептің антибиотиктерге төзімді микрофлорамен жұқтыру қаупі болған жағдайда, сондай-ақ бүйрек автотрансплантациясын жүргізуге жағдай болмаған жағдайда қолданылуы мүмкін.

3. АП әдісі бойынша хирургиялық араласу түрін таңдау ұсынылатын көрсеткіштерге сәйкес болуы керек (бүйрек және мықын тамырларының жағдайы, стриктурадан жоғары несепағардың қанмен қамтамасыз етілуінің қауіпсіздігі, несепағар діңгегінің жеткілікті ұзындығы). , цикатриальды адгезиялардың болмауы, несепте антибиотиктерге төзімді флораның болмауы).

4. Бүйректің автотрансплантациясын қолдана отырып, әртүрлі тектегі несепәғардың кең ақауларын түзетудің әзірленген әдісін көп салалы медициналық мекемелерде қолдануға ұсынуға болады..

Жұмысты апробациялау:

Диссертациялық жұмыс урология және андрология кафедрасының және хирургиялық аурулар кафедрасының кеңейтілген отырысында Ангиохирургия және пластикалық хирургия курстарымен (2022 жылғы 24 маусымдағы № 10 хаттама) сынақтан өтті.

Зерттеудің негізгі нәтижелері мен диссертацияның ережелері баяндамаларда баяндалады:

1. Ішектің күрт тәрізді өсіндісімен несепәғардың сәуледен кейінгі стриктурасын түзету тәжірибесі: клиникалық жағдай Қазақстанның онкологиясы және радиологиясы, №1 (63) 2022, doi: 10.52532/2521-6414-2022-1-63-51-55 Б. 51-55

2. Surgical corrections of long ureteral defects (initial experience) Journal of clinical medicine of Kazakhstan, 2022, volume 19, issue 4, <https://doi.org/10.23950/jcmk/12336> 64-68 бет

3. Бүйректің автотрансплантациясы несепәғар ақауларын емдеу ретінде, 2022, №4, р. 82-85 <https://dx.doi.org/10.18565/urology.2022.4.82-85>

4. Тірі донорлық бүйрек трансплантациясы: 7 жыл тәжірибесі, Валеология №2, 2018 ж., 13-16 б., Астана қ., Қазақстан

5. Несепәғардың ұзартылған стриктуралары үшін бүйрек автотрансплантациясы, Валеология №2, 2018 ж., 17-19 б., Астана қ., Қазақстан

6. Аппендикулярлық уретеропластика, Валеология №2, 2018 ж., 120-122 б., Астана қ., Қазақстан

7. Несепәғарлардың функционалдығын қалпына келтіру нұсқалары, Валеология №2, 2017 ж., 192-197 б., Астана қ., Қазақстан

8. Primary vaginal stone associated with vesicovaginal fistula: A case report, Urology Case Reports Volume 40, January 2022, <https://doi.org/10.1016/j.eucr.2021.101917>

9. Несепәғардың кеңейтілген ақауларын алмастыру үшін ішек трансплантатын қолдану гепато-гастроэнтерологиялық зерттеулер журналы №2(1), 2021, Б. 920-921

10. 2023 жылғы 03 ақпандағы №32235, 2023 жылғы 06 ақпандағы №32362 авторлық құқықпен қорғалатын объектілерге құқықтардың мемлекеттік тізіліміне мәліметтер енгізу туралы куәлік.

Жарияланымдар:

Жүргізілген зерттеу материалдары бойынша 9 мақала жарияланды: екі мақала CiteScore бойынша Scopus дерекқорында 25 процентиль (Q4) бар «Urology» және «Urology Case Reports» журналында, ҚР БҒМ Ғылым және білім саласындағы сапаны қамтамасыз ету Комитеті ұсынған рецензияланатын отандық басылымдарда 2 мақала жарияланды. Сондай-ақ халықаралық ғылыми-практикалық конференциялар материалдарында 1 жарияланым жарияланды.

Диссертацияның жеке үлесі:

Автор несепағардың кеңейтілген стриктурасы бар науқастарды диагностикалау және емдеу жоспарын құруға жеке қатысты. Сонымен қатар, науқастардың осы санаттарына жедел емдеу жүргізді. Автотрансплантация кезінде бүйректі алу кезінде, сондай-ақ "Back-table" - да көмек көрсетті. Автор күнделікті тексеру жүргізді. Зерттеуші зерттеу мақсатын, міндеттері мен бағдарламасын тұжырымдауға, бастапқы материалды жинауға және өңдеуге, диссертацияның негізгі ережелерін, қорытындыларын жасауға жеке үлес қосты.

Құрылым және диссертация көлемі:

Диссертация материалдары машинкамен басылған мәтіннің 84 бетінде баяндалған және кіріспе, әдебиетке шолу, зерттеу материалдары мен әдістерінің сипаттамасы, 4 тарау, Қорытындылар, практикалық ұсынымдар, 155 әдебиеттер тізімі, оның ішінде 66 отандық және 89 шетелдік дереккөздер бар. Жұмыс 6 кестемен және 32 суретпен суреттелген.