

**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

ГУЛОМОВ ФУРКАТ КАЙЮМОВИЧ

**МИРИЗЗИ СИНДРОМИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ХИРУРГИК
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.40 – Шошилинч тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Гуломов Фуркат Кайюмович

Мириizzi синдромини ташхислаш ва хирургик даволаш тактикасини
такомиллаштириш..... 3

Гуломов Фуркат Кайюмович

Совершенствование диагностики и хирургической тактики при
синдроме Мириizzi..... 21

GulomovFurkatKayyumovich

Improvement of diagnostics and surgical tactics at Mirizzi
syndrome..... 37

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 41

**РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

РЕСПУБЛИКА ШОШИЛИНЧ ТИББИЙ ЁРДАМ ИЛМИЙ МАРКАЗИ

ГУЛОМОВ ФУРКАТ КАЙЮМОВИЧ

**МИРИЗЗИ СИНДРОМИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ХИРУРГИК
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.40 – Шошилинч тиббиёт

**ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ**

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида №B2018.1.PhD/Tib 594 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек ва рус), ҳамда инглиз тилида резюмеси илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.emerg-centre.uz) ва «Ziyonet» ахборот-таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Хаджибаев Фарход Абдухакимович Тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Ризаев Камал Саидакбарович, тиббиёт фанлари доктори Хакимов Мурод Шавкатович, тиббиёт фанлари доктори, профессор
Етакчи ташкилот:	Самарқанд Давлат Тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 рақамли илмий кенгашнинг 2021 йил « 8 » январ соат 14⁰⁰ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100115 Тошкент, Кичик халқа йўли кўчаси 2-уй. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05, e-mail: uzmedicine@mail.ru).

Диссертация билан Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш., Кичик халқа йўли кўчаси, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05.

Диссертация автореферати 2020 йил « 25 » декабр куни тарқатилди.
(2020 йил « 25 » декабр даги 06 рақамли реестр баённомаси).



А.М. Хаджибаев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Д.А. Алимов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

Б.К. Алтыев

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Жахонсоғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, дунёдаўт тош касаллиги (ЎТК) юзага келиш суръатининг ўсиши сабабли ушбу патологиянинг мураккаб шакллари билан оғриган беморлар сонининг ортиб бораётганлиги қайд этилмоқда. Улардан бири Мириззи синдроми (МС) бўлиб, бир жараён доирасида гепатикохоледохнинг проксимал қисми торайиши ёки холецистобилиар оқманинг (ХБО) мавжудлиги ва деярли ҳар доим механик сариқлик ва йирингли холангитнинг (ЙХ) ривожланиши билан уюшиб келади. Турли муаллифларнинг маълумотларига кўра ЎТК асоратларининг орасида МС учраш суръати 2,7 дан 5,0 %гача бўлган кўрсаткични ташкил қилади, бунда ўлим ҳолатларининг учраши эса 14 % гача етади.

Бутун дунёда ўлим ҳолатларининг юқори кўрсаткичларига биринчидан операциядан кейинги даврда механик сариқлик ва ЙХ оқибатида юзага келган эндотоксемия ва коагулопатиянинг ўсиши оқибатида жигар-буйрак етишмовчилигининг ривожланиши ва шаклланиши сабаб бўлади. Иккинчидан, магистрал ўт йулларининг шошилинич аралашувлар вақтида уларда мавжуд бўлган морфологик ўзгаришлар сабабли шикастланиш эҳтимолининг жиддий хавфи мавжудлигидадир. Учинчидан, операциядан кейин гепатикохоледох стриктурасининг аксарият ҳолатларда ривожланиш эҳтимоли бўлиб, у 20,8% эҳтимоли билан «...мураккаб реконструктив оператив аралашувларни...»¹ талаб этади. Шу муносабат билан ХБО юзага келиши билан асоратланган ЎТК ҳозирги вақтга қадар долзарблигича қолмоқда. Шу билан бирга ушбу муаммода ҳал этилмаган масалалар мавжудлигича қолмоқда.

Хусусан, ХБО билан асоратланган ЎТК ташхислаш масалаларида етарли даражадаги ноаниқликлар мавжуд, «...нур воситасида ташхислашнинг эндобилиар йўли ва замонавий усулларининг ўрни ва ролини асослаб бериш...»², уларни қўллаш кетма-кетликлари мавжуд эмас. Шу билан бир қаторда ҳозирги вақтга қадар, ХБО билан асоратланган ЎТК хирургик коррекцияси бўйича ўтказиладиган анъанавий операциялар вақтида аниқ бир қўлланмани танлаш масалаларида хирурглар орасида қарашлар яқдиллиги мавжуд эмас. «...ўт пуфаги-билиар оқманинг ривожланиши билан асоратланган ЎТК билан оғриган беморларни лапароскопик даволаш усулларининг...»³ имкониятлари охиригача аниқланмаган. Шу муносабат билан ушбу патология ҳолатида шошилинич тиббий ёрдам кўрсатишнинг аниқ бир меъёрлари ишлаб чиқилмаган. Юқорида келтирилган маълумотларга таянган ҳолда ҳозирги вақтда ХБО билан асоратланган ЎТК муаммосида

¹Глебова А.В. Синдром Мириззи: диагностика и дифференциальное хирургическое лечение: Автореф. дис... канд. мед. наук. – С-Пб., 2014. - 19 с.

²Хаджибаев Ф.А. Яхши сифатли механик сариқликни хирургик даволашда эндобилиар амалиётларнинг роли ва ўрни: тибб. фанлар докт.дисс.Тошкент, 2015, 84-115 бет.

³Antoniou S.A., Antoniou G.A., Makridis C. Laparoscopic treatment of Mirizzi syndrome: a systematic review // Surg. Endosc. - 2010. - Vol.24. - P.33-39.

келажакдаги тадқиқотларни амалга оширишнинг қатъий зарурати мавжуд деган хулосага келиш мумкин.

Ушбу ҳилдаги тадқиқотларни бажариш Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилинч тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПҚ-2838-сон «Шошилинч тиббий ёрдам хизматининг фаолиятини ташкил этишни янада такомиллаштириш ва моддий-техника базасини мустаҳкамлаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сонли «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарорлари билан тасдиқланган 5 та асосий йўналишни ўз ичига олган 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг ҳаракатлар стратегияси вазифаларини, ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатлар билан тасдиқланган вазифаларни муайян даражада бажаришга хизмат қилади⁴. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, жумладан холецистобилиарокма ривожланиши билан асоратланган ЎТК билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш долзарб йўналишлардан бири ҳисобланади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланиши-нинг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Чоп этилган адабиётлардаги маълумотларшуни исботлайдики, кўплаб илмий тадқиқотларнинг ўтказилишига қарамадан, шошилинч билиар хирургияда Мириizzi синдромини ташхислаш ва даволаш муаммоси ҳозирги вақтга қадар ўз долзарблигини сақлаб қолаётганлигини тасдиқлайди. Бунда аксарият тадқиқотларнинг Мириizzi синдромини ташхислаш ва даволаш масалаларининг анъанавий клиник-лаборатор ва инструментал усуллар билан ўрганишга бағишланганлиги ҳолати ўзига жалб қилади, улар патологик жараёноғирлигини етарли даражада акс эттирсада, «...бирок ўзларининг инвазивлигига кўра турли асоратларнинг ривожланиш эҳтимолини ўзида яширин тутди...»⁵.

Масалан, Ҳалқлар Дўстлиги Университети (Россия) клиникасида, Singapore General Hospital (Singapore) тадқиқотларида асосий эътибор МС турли ҳилларининг кеч ташхисланиш сабабларини аниқлашга қаратилган эди.

Бунда ХБО билан келувчи МС касаллигининг кеч ташхисланиши кузатишларнинг 30-72% ҳолатларида «...ноаниқ клиник кўриниш, инструментал тадқиқотлар натижаларининг врачлар томонидан нотўғри

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 7 февралдаги “Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича ҳаракатлар стратегияси тўғрисида” ПФ-4947 сонли Фармони.

⁵ Назыров Ф.Г. ва б. Мириizzi синдромини ташхислаш ва даволаш. Н.И. Пирогов номидаги “Хирургия” журнали. - 2010. - №4. - 67- 73-бет.

талқин қилиши билан боғлиқлиги...»⁶ қайд этилган. Keck Medical Center (Los Angeles) клиникаси, Alexandroupolis (Greece) университет клиникаси ходимлари маълумотлари эса МС билан оғриган беморларда интраоперацион ятроген шикастланишлар сонининг ошганлигига оиддир. Ушбу тадқиқотлар маълумотлари асосида ҳам МС касаллигини операциягача эрта ташхисловчи мутахассисларни тайёрлаш, ҳамда ушбу турдаги операцияларни амалга оширувчи жаррохларнинг техник маҳоратини ошириш борасидаги масалаларни қайта кўриб чиқишга қарор қилинди.

Шу билан бирга қайд этиш керакки, ҳозирги вақтга қадар МС ни ташхислаш дастурида МСКТ, МРТ-холангиография кўринишидаги замонавий нур билан текшириш усулларининг ўрни ва роли охиригача белгиланмаган. Шу билан бир қаторда, ушбу турдаги беморларда мавжуд механик сариклик ва ЙХ ҳолатларини коррекциялашда турли эндобилиар аралашувлар кўллаш учун аниқ бир кўрсатмалар охиригача ишлаб чиқилмаган. Бундан ташқари, ҳозирги вақтда «...ХБО шаклланиши билан асоратланган ЎТК билан оғриган беморларни даволашнинг ишончли лапароскопик усулини ишлаб чиқариш...»⁷га жуда кучли зарурат мавжуд. Ва ниҳоят, маълум бир клиник ҳолатларда ҳаракатларнинг аниқ равшан меъёрлари кўрсатиб ўтилган МС турли ҳилларининг даволаш-ташхислаш алгоритмлари ишлаб чиқилмаган.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Ушбу илмий иш Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига, жумладан РШТЎИМ ПЗ-2017-0928602 «Гепатобилиар трактининг шошилиш хирургиясида хирургик тактикани такомиллаштириш ва реконструктив амалиётларининг янги усулларини ишлаб чиқиш»(2018-2020йй) амалий грант лойихасига мувофиқ бажарилди.

Тадқиқот мақсади юқори даражада маълумот берувчи ташхислаш усулларини кўллаш ва ушбу патологияни даволашнинг янги лапароскопик усулини ишлаб чиқиш йўли билан МириZZи синдроми билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

РШТЎИМ материалларининг ретроспектив таҳлили асосида МириZZи синдромининг турли типларини ташхислашни анъанавий ва замонавий усулларининг самарадорлигини аниқлаш;

МириZZи синдромининг турли типлари билан оғриган беморларда механик сариклик ва йирингли холангитларни бартараф қилишда рентген-эндобилиар аралашувлар турли усулларининг имкониятларини аниқлаш;

⁶Masih I. N., Moorehead R.J., Caddy G.R. Mirizzi's syndrome: a diagnostic dilemma // Ir. J. Med. Sci. - 2011. - Vol.180, N.4. - P.893-895

⁷Тамм Т.И., Мамонтов И.Н., Крамаренко К.А., Захарчук А.П. Возможности лапароскопического хирургического лечения больных с синдромом МириZZи // Вісник Вінницького національного медичного університета - 2016, №1, Ч.2 (Т.20), стр. 32-35

клиник амалиётга холецистобилиар оқма билан асоратланган Мириizzi синдромини хирургик даволашнинг янги лапароскопик усулини ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш;

клиник амалиётга Мириizzi синдромининг турли типларини замонавий технологияларни кенг қамраб олиш йўли билан даволаш-ташхислашнинг янги алгоритмини яратиш ва тадбиқ этиш.

Тадқиқот объекти сифатида Республика Шошилинч Тиббий ёрдам Илмий Марказида 2002 йилдан 2019 йилгача стационар даволанишда бўлган МС билан оғриган 280 нафар бемор ҳисобланади.

Тадқиқот предмети турли ҳилдаги ташхислаш усулларининг натижалари, ҳамда МС турли типлари билан оғриган 280 нафар беморларда ўтказилган хирургик аралашувлари натижаларининг таҳлили ҳисобланади.

Тадқиқот усуллари. Диссертация ишини бажариш учун умумий клиник, инструментал (УЗИ, ЭРПХГ, МРПХГ, ТОЖОХГ, ВЛС) тадқиқотлар, шу билан бирга тиббий-биологик статистика усуллари қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

йирик клиник материалда илк маротаба Мириizzi синдромини ташхислашнинг анъанавий ва замонавий усуллари натижаларининг сезувчанлиги, ўзига хослиги ва самарадорлигини аниқлаш билан таҳлили ўтазилган;

илк маротабашошилинч тиббий ёрдам тизимида клиник амалиётга холецистобилиар оқма билан асоратланган Мириizzi синдромини лапароскопик даволашнинг янги усули ишлаб чиқилган ва жорий қилинган;

холецистобилиар оқма билан асоратланган Мириizzi синдроми билан оғриган беморларда ўтти ташқи тамонлама ҳайдаш учун клиник амалиётга тери орқали жигар орқали холангиостомия (ТОЖОХГ) усули тавсия этилган ва жорий қилинган;

Мириizzi синдромининг турли типлари билан оғриган беморларни даволаш тактикаси янги даволаш-ташхислаш алгоритмини ишлаб чиқиш ва жорий қилиш йўли билан янада такомиллаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Мириizzi синдроми турли типларини анъанавий ва замонавий ташхислаш усуллари самарадорлигининг чегаралари аниқланган;

ишлаб чиқилган ва шошилинч тиббий ёрдам тизими амалиётида биринчи мартта қўлланилган холецистобилиар оқмали Мириizzi синдромининг лапароскопик коррекциялаш усули асоратларни 10,5% га ва ўлим ҳолатларини 1,8% гача камайтириш имконини берган;

холецистобилиар оқмали Мириizzi синдроми билан оғриган беморларда ташқи томонлама ўт ҳайдаш учун тери орқали жигар орқали холангиостомия усули тавсия этилган ва клиник амалиётга жорий қилинган;

ишлаб чиқилган янги даволаш-ташхислаш алгоритми Мириizzi синдроми турли типларини даволашнинг тўғри йўлини аниқлаш имкониятини берган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлиги қўлланган замонавий, амалиётда кенг қўлланилувчи клиник ва

статистик усуллар билан тасдиқланган. Олинган барча натижа ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт принципларига асосланади. Статистик ишлов бериш олинган натижаларнинг ишончилигини тасдиқлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқотдан олинган натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти шундан иборатки, улар қўлга киритилган ҳолатлар, хулосалар ва тавсиялар ўлим ва ногиронлашишнинг юқори хавфи мавжуд бўлган хирургик аралашувларни талаб этувчи МС турли типлари кечишининг клиник-функционал хусусиятларини ўрганишда сезиларли даражада ўз улушини қўшишдан иборат. Тадқиқотнинг асосий назарий натижалари ташхислаш ва даволашнинг янги рақобатдош усулларини шакиллантириш мақсадида келажақда МС турли типлари кечишининг ўзига хосликларини ўрганиш учун асос бўла олади. Илмий ишнинг алоҳида натижалари МС турли типлари билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш бўйича талабалар, ҳамда магистрлар, клиник ординаторлар ва курсантларга таълим бериш дастури таркибини ва тузилишини такомиллаштириш мақсадида қўлланилиши мумкин.

Илмий ишнинг амалий аҳамияти илмий ишда мавжуд бўлган асосий хулосалар ва тавсиялар МС турли типларини ташхислаш ва даволашда қўлланилиши мумкинлигидан иборат. МС турли типларини ташхислаш ва даволаш жараёни МРТ-холангиография, ТОЖОХС, ушбу патологияни бартараф қилишнинг янги лапароскопик усулларини кенг қўллаш йўли билан сезиларли даражада муқобиллаштирилган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. МС турли типлари билан оғриган беморларни ташхислаш ва даволаш натижаларини яхшилаш бўйича ўтказилган илмий иш натижалари бўйича:

«ХБО билан МС касаллигини даволашнинг янги лапароскопик усули» ишлаб чиқилди (25.03.2019 йилдаги IAP 20190005 сонли ихтиро учун Ўзбекистон Республикаси интеллектуал мулк Агентлиги қарори). Холецистобилиар оқма ярали МС билан оғриган беморларда таклиф этилган усулнинг қўлланилиши даволаш натижаларини яхшилаш, операциядан кейинги асоратлар сонини қисқартириш имконига эга;

«МС турли типларини ташхислаш ва даволаш алгоритми» ишлаб чиқилди (ЭХМ дастури учун 27.03.2020 йилдаги DGU 08024 сонли олинган патент). Мириizzi синдроми турли типлари билан оғриган беморларда таклиф этилган дастурнинг қўлланилиши ушбу патологияни ташхислаш жараёнини ва даволаш тактикасини оптималлаштириш имконини берди;

«Мириizzi синдромининг II типда даволаш-ташхислаш алгоритми» услубий тавсияномаси чиқарилган (Тошкент, 2020).

Таклиф этилган МРТ-холангиография, ТОЖОХС усуллари, ҳамда холецистобилиар оқмали МСни бартараф қилишнинг биз томондан ишлаб чиқилган янги лапароскопик усули РШТЁИМ хирургия ва реанимация бўлимлари ва марказнинг иккита филиали фаолиятига жорий қилинди (Соғлиқни сақлаш Вазирлигининг 09.10.2020 йилдаги 8н-д/155 сон хулосаси). Қўлга киритилган маълумотлар МС турли типларида операциядан

кейинги асоратларни ишончли равишда 20,4% дан 10,5% га, ўлим билан яқун топувчи ҳолатларни 5,8% дан 1,8% га ва беморларни стационар даволанишларини $18,4 \pm 1,3$ дан $10,3 \pm 0,9$ кунгача қисқартиришга имкон берди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 1 та халқарова 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 15 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан 1 та услубий тавсиянома, 4 та журнал мақоласи, бундан 2 таси Республика журналларида ва 2 таси хорижий журналларда бўлиб, барчаси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этилган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация таркиби кириш, тўрт асосий боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхати, ҳамда 42 та расм ва 23 та жадвалдан ташкил топган. Илмий иш ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида амалга оширилган илмий ишнинг долзарблиги ва зарурлиги, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари асослаб берилган, илмий ишнинг объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг республика фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устивор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатиб берилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари келтирилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, амалиётга тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилишига доир маълумотлар келтирилган.

Биринчи «**Мириззи синдромини ташхислаш ва даволашнинг замонавий жиҳатлари**» номли боби адабиётлар шарҳига бағишланган бўлиб, учта кичик боблардан иборат, ушбу бобларда Мириззи синдроми турли типларининг замонавий ҳолати ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Ушбу патология нисбатан кам ҳолларда учрасада, бироқ у оғир бўлиб, касалланиш ва ўлим ҳолатларининг юқори кўрсаткичлари билан кузатилади. Анъанавий клиник-лаборатор ва инструментал усуллар ўз имкониятлари кучи доирасида Мириззи синдромининг турли типларини тўлиқ ташхисини таъминлаб бера олмайди. Шу сабабли ҳозирги вақтга қадар Мириззи синдроми турли типлари бўйича ўтказилган операциялардан кейин ўлим ҳолатларининг юқорикўрсаткичлари сақланиб қолмоқда, бу эса ўз навбатида беморларнинг ушбу тоифасини хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш заруриятини белгилаб беради.

Иккинчи «**Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари**» бобида текширилган беморлар ва тадқиқот усулларининг умумий тавсифи келтирилган. Илмий иш 2002 йилдан 2019 йилгача РШТЎИМ хирургик бўлимларида ётқизилган ЎТК билан асоратланган МС турли типлари билан оғриган 280 нафар беморлар ташхиси ва даволаниш натижаларининг

таҳлилига асосланган. Бунда МС турли типларига биз қуйидагиларни киритдик: биринчи – асосий морфологик белги, у гепатикохоledохнинг торайиши билан ўз ифодасини топган, иккинчи – гепатикохоledох ва ўт пуфаги орасида окманинг юзага келиши билан тавсифланувчи белги.

Даволаш-ташхислаш жараёнлари тактикаси ва усулларида келиб чиққан ҳолда МС билан оғриган беморларнинг ҳаммаси икки гуруҳга ажратилди: асосий ва назорат гуруҳлари. Назорат гуруҳига анъанавий даволаш-ташхислаш тактикаси қўлланилган 158 нафар (56,4%) бемор киритилди. Асосий гуруҳга киритилган 122 нафар (43,6%) беморларда даволаш-ташхислаш жараёнлари нур ва эндовизуал ташхислашнинг замонавий усуллари, ҳамда тери орқали эндобилиар ва лапароскопик аралашувлар билан тўлдирилди. Қайд этиш керакки, тадқиқот гуруҳлари ёши, жинси, асосий патологияси ва унинг асоратлари, ёндош келувчи патологияларга кўра ўзига хос бўлган. Улар ўзаро МС ташхиси ва уни бартараф қилиш учун қўлланилган ташхислаш-даволаш тактикасига кўра фарқ қилган.

Касаллик билан оғриганлар орасида эркаклар 89 нафар (31,8%), аёллар – 191 нафар (68,2%) бўлган. Беморларнинг ўртача ёши $57,8 \pm 5,3$ ёшни ташкил қилди. Текширилган беморларнинг 21 нафариди (7,5%) биз биринчи типдаги МС, 259 нафариди (92,5%) эса II типдаги МС ни аниқладик, улар ХБО мавжудлиги билан тавсифланган, ҳамда хоledох девори емирилиш даражасидан келиб чиққан ҳолда учта кичик гуруҳларга тақсимланди: II А тип – айланасининг 1/3 қисмигача (93), II В тип – айланасининг 2/3 қисмигача (155) ва II С тип – 2/3 қисмидан то бутун айланасигача (11). Текширилган беморларнинг ҳаммасида умумий билирубиннинг 25 дан 1000,7 мкмоль/л. гача ошиши билан механик сариқлик клиникаси кузатилган бўлса, 157 нафар (55,9%) беморда эса у ЙХ билан уюшиб келган.

Текширилган беморларда механик сариқлик ва ЙХ ривожланиши уларнинг умумий ҳолатларининг оғирлашувида ўз аксини топган, бу эса ўз навбатида даволаш-ташхислаш тактикасини танлаш учун муҳим аҳамиятга эга бўлди. Текширилган беморлар умумий аҳволининг оғирлигини аниқлашни биз объектив клиник-лаборатор ва инструментал ўлчамлар асосида амалга оширдик. Текширилган беморларни умумий аҳволларининг оғирлигига кўра тақсимланишини биз 1-жадвалда келтирдик.

1-жадвал.

Текширилган беморларни аҳволларининг оғирлигига кўра тақсимланиши, n=280

Аҳволнинг оғирлик даражаси	Назорат гуруҳи		Асосий гуруҳ		Жами	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Енгил	41	14,6	29	10,4	70	25,0
Ўртача оғир	103	36,8	81	28,9	184	65,7
Оғир	14	5,0	12	4,3	26	9,3
Жами	158	56,4	122	43,6	280	100,0

Текширилганларнинг умумий аҳволининг оғирлигига уларда ёндош касалликларнинг мавжудлиги таъсир кўрсатди. Тадқиқот усуллари сифатида умумий клиник, инструментал (УТТ, ЭРПХГ, МРПХГ, ТОЖОХГ, ВЛС) тадқиқотлар, шу билан бирга тиббий-биологик статистика усуллари қўлланилди.

Диссертация ишининг учинчи «**Миризи синдроми турли типлари ташхисини оптималлаштириш**» бобида Миризи синдроми турли типлари ташхисининг ўзига хос хусусиятларининг таҳлили ўтказилди ва ташхислашнинг мавжуд усуллари оптималлаштириш амалга оширилди. Текширилган беморларда умумий клиник ва лаборатор текширувларни ўтказиш билан бир қаторда инструментал ташхислаш ишлари ҳам амалга оширилди, бундан мақсад МС типини аниқлаштириш, ҳамда оператив аралашувлар усулини танлаш бўлди.

Асосий ва назорат гуруҳларида МС турли типларини анъанавий ташхислаш гепатопанкреатобилиар соҳа УТ текширувини ўз ичига олди, биз бу текшириш усулини скрининг усули деб ҳисобладик ва бу текшириш усулини текширилган беморларнинг барчасида ультратовуш ташхислашнинг кўп функцияли аппаратларида (SiemensAdaraSonoline, Германия), Mindray (Хитой), (FukudaDenshi FF Sonic UF-4000, Япония) ва дуплекс сканерловчи аппаратда (Hitachi EUB – 6000, Япония) реал вақт тартибида амалга оширдик.

Бунда текширишдан ўтказилган беморларнинг жами 280 нафарида 1004 та турли кўринишдаги ультратовуш белгилари аниқланди. Яримга яқин ҳолатларда биз томондан текширилган беморларда эхоскопик белги холедох ичидаги конкрементларнинг мавжудлиги ҳисобланади (47,1%). Шу билан бир қаторда 95,7% беморларда умумий ўт йўлининг ва жигар ичи йўллари кенгайганлиги (90,0%) аниқланди, бу юқорида келтирилган белгилар биргаликда ўт йўли ичи гипертензиясининг мавжудлигидан далолат беради (2-жадвал).

2-жадвал

МС турли типлари билан оғриган беморларда аниқланган эхоскопик белгилар, n= 280

Эхоскопик белгилар	Жами беморлар	
	Абс.	%
Умумий ўт йўлининг кенгайиши	268	95,7
Жигар ичи йўллари кенгайиши	252	90,0
Ўт киртошли холециститни аниқлаш	155	55,4
Умумий ўт йўли датошларнинг мавжудлиги	132	47,1
Буришган ёки қисқарган ўт пуфаги	125	44,6
Жигар ҳажмининг катталашishi	26	9,3
Асцитик суюқликнинг мавжудлиги	22	7,9
Ошқозон ости бези ҳажмининг катталашishi	12	4,3
Ўт йўллари шикастланиш белгилари аниқланмаган	12	4,3

Жами	280	100,0
------	-----	-------

Бундан ташқари, шу билан бирга беморларнинг маълум бир қисмида ошқозон ости беzi ҳажмининг катталашганлиги аниқланди (4,3%). 55,4% беморларда холедохолитиаз ўткир тошли холецистит билан биргаликда уюшиб келган, 44,6% беморларда эса буришган ёки қисқарган ўт пуфагининг мавжудлиги аниқланган. Текширилган беморларнинг бир қисмида эхография ўтказилиши вақтида биз жигар ҳажмининг катталашганлиги ва унинг зичлашганлигини (9,3%), ҳамда қорин бўшлиғида асцитик суюқлик (7,9%) мавжудлигини аниқлашга муваффақ бўлдик. Бу каби ўзгаришлар биз томондан ушбу беморларда жигар етишмовчилиги белгилари сифатида баҳоланди.

Афсуски, беморларда қорин бўшлиғида газларнинг мавжудлиги, қон айланишининг етарли даражада эмаслиги ва асцитнинг мавжудлиги УТ текшируви маълумотлилигини сусайтириб юборган. Ушбу ҳолатлар УТТ сохта ижобий (СИ) ва сохта салбий (СС) натижаларининг кўпайишига, 12,1% беморларда шошилиш хирургик аралашувларнинг асосиз кечиктирилишига олиб келди. Ташхислаш натижаларини яхшилаш мақсадида биз 58 нафар беморда УТ текширувини динамикада қўладик, бунда ут йўли ичи гипертензиясининг эхографик белгилари аниқланди, улар бу каби текшириш биринчи мартта ўтказилганида аниқланмаган, ҳамда унинг самарадорлиги 74,6 фоизгача ошган.

Тадқиқотларнинг анъанавий усуллари орасида текширилган беморларда ташқи ўт йўллариининг мавжуд патологияга доир энг аниқ ва тўлиқ маълумотларни биз уларда катта дуоденал сурғич соҳасининг бевосита текширилиши билан ўказилган ЭГФДС, ЭРПХГ билан ЭПСТ текширишларлардан ташкил топган махсус рентген-эндоскопик тадқиқотлар ўтказишимиз давомида қўлга киритдик (1-расм).

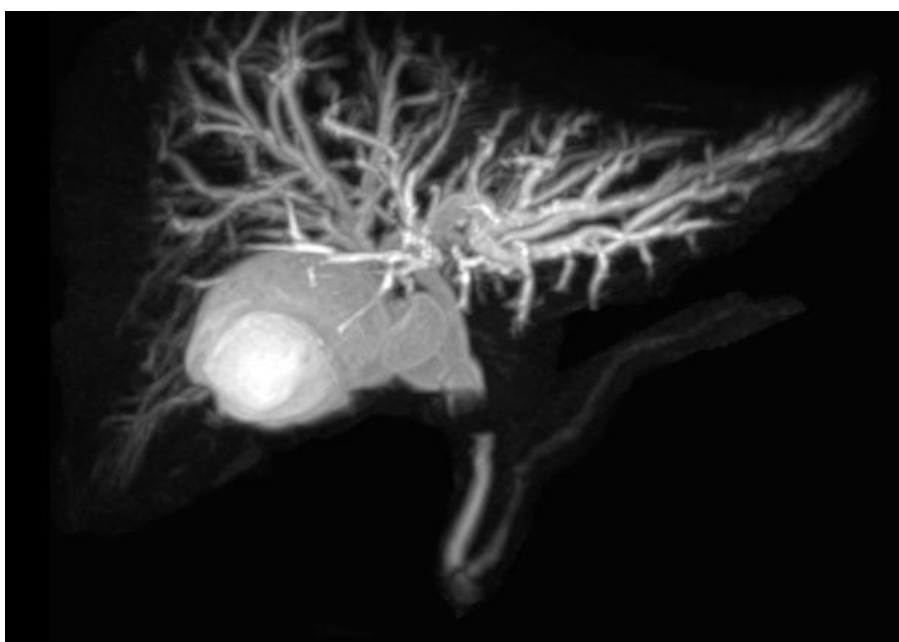


1-расм. Бемор Н., 49 ёш. к/т рақами 47729. ЭРХПГ. Мириizzi синдроми II-типи.

Шу билан бирга биз томондан 19 нафар беморда МС биринчи типи аниқланган бўлса, 210 нафар беморларда ушбу патологиянинг ХБО билан биргаликда кузатилувчи иккинчи типи аниқланди. Жами 229 нафар беморда 567 та касаллик белгиси аниқланди, бунга сабаб бир нафар беморнинг ўзида касалликнинг 2-3 та белгисининг бир вақтда мавжудлиги аниқланган. МС биринчи типи учун гепатикохоledохнинг ҳар қандай бўлимида ички диаметрининг торайиши ва ўт йўллариининг супрастенотик кенгайиши (15) энг хос белгилар бўлган. ХБО шаклланиши билан кечувчи иккинчи типдаги МС холатида энг асосий рентгенологик белгилар сифатида блокирловчи конкрементнинг гепатикохоledохнинг урта 1/3 қисмида жойлашиши (86%), ҳамда бир вақтда хоledох терминал бўлиmlари кенгайишининг йўқлиги (60,7%) хизмат қилган.

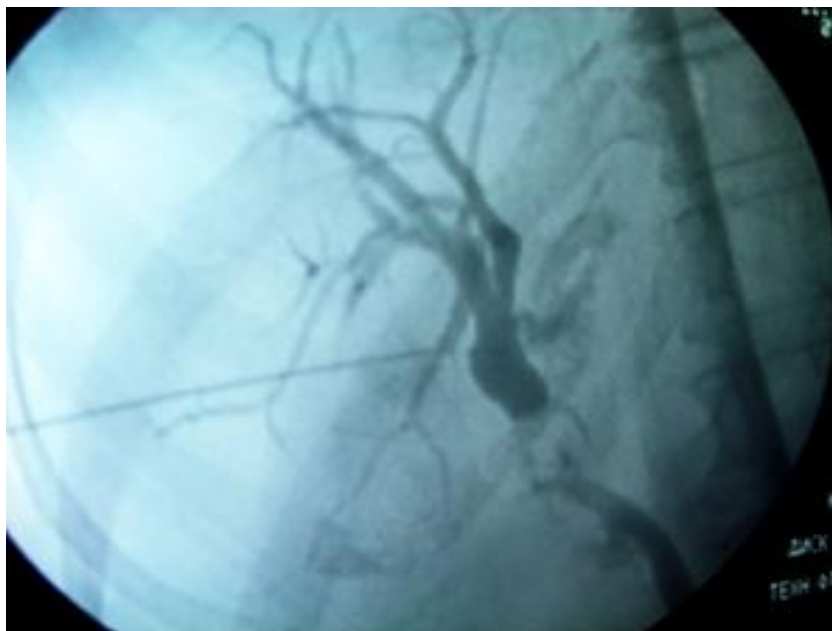
ХБО билан асоратланганиккинчи типдаги МС ташхисини яхшилаш мақсадида биз янги МРТ-хоledангиография (МРХПГ) кўринишидаги усуллардан, ҳамда тери орқали жигар орқали хоledангиография (ТОЖОХГ) услубидан фойдаландик, ушбу усуллар юқори даражадаги маълумотлилиги ва беморлар учун нисбатан ишончли даражада хавфсизликка эгаллиги билан ажралиб туради.

Биз МРХПГ усулини асосий гуруҳнинг 57 нафар беморида магнитли-резонанс томографда ўтказдик. Бунда биз ҳар доим ўт йулининг (ЎЙ) деярли бутун узунлиги бўйлаб, хаттоки 4-тартибнинг жигар ичи йўллари гача олинган учқарралик аниқ тасвирини олишга эришдик. МРХПГ беморлар седациясини ўтказишни, контраст моддасининг юборилишини талаб этмайди, ҳамда беморларнинг рентген нурлари билан нурланиши кузатилмайди (2-расм).



2-расм. Бемор М., 52 ёш, к/т рақами 9955. МРХПГ. Конкремент холедохнинг ўрта учдан бир қисмида.

ТОЖОХГ усули умум қабул қилинган услуб бўйича асосий гуруҳнинг 28 нафар беморида бажарилди. Бундан ташқари ушбу усул катта дуоденал сўрғични техник имкониятлар туфайли эндоскопик конюляция қилиниши имконияти бўлмаган назорат гуруҳининг 4 нафар беморида қўлланилди (3-расм).



3-расм. Бемор Э., 48 ёш, к/т рақами 33237. ХБО билан келган МС холатида ТОЖОХГ.

Олдинга қўйилган вазифаларга мувофиқ ҳолда анъанавий ва ташхислашнинг таклиф этилган янги усуллариининг ташхислашдаги аҳамиятини аниқлаш бўйича қатор тадқиқотлар амалга оширилди. Мириззи синдроми турли типларини аниқлаш бўйича олинган натижалар биз томондан кейинчалик сезувчанлик, ўзига хослик ва умумий самарадорлиги кўрсаткичларини ҳисоблаб чиқиш билан аниқ ижобий (АИ), аниқ салбий (АС), сохта ижобий (СИ) ва сохта салбий (СС) дея баҳоланди. Бунда ХБО билан асоратланган МС иккинчи типини диагностикасида янги магнитли-резонанс тамограф воситасида (МРХПГ) ва эндобилиар (ТОЖОХГ) ташхислашни киритиш билан анъанавий ташхислашни амалга ошириш ушбу патологияни сифатли ва ишончли даражада аниқлаш имконини бериши аниқланди.

Тўртинчи боб – «**Мириззи синдромининг турли типларини даволаш жараёнини яхшилаш**». Назорат гуруҳи ва асосий гуруҳнинг МС турли типлари билан оғриган беморларда биз икки босқичли даволаш тактикасини қўлладик. Бундай йўл тутишга иккала гуруҳ беморларининг ҳаммасида ҳам механик сариқлик, ҳамда уларнинг 157 нафарида ЙХ мавжудлиги сабаб бўлди. Даволашнинг биринчи босқичида механик сариқликни бартараф этиш ва ЙХ ҳолатини бартараф қилиш мақсадида қуйидаги кўринишдаги

эндоскопик оператив аралашувларни бажардик: 20 нафар беморда ЭРПХГ ЭПСТ ва литоэкстракция (ЛЭ), беморларнинг 41 нафариди ЭРПХГ ЭПСТ ва назобилиар найчалаш (НБН), ЭРПХГ ЭПСТ ва холедохни стентлаш иккала гуруҳдаги 25 нафар беморда (3-жадвал), ҳамда тери орқали-жигар орқали холангиография (ТОЖОХГ) ва тери орқали-жигар орқали холангиостомия (ТОЖОХС) 32 нафар беморда.

3-жадвал.

МС да ЭРПХГ натижалари, n=229

Эндобилиар аралашувлар	Абс.	%
ЭРХПГ ва ЭПСТ +ЛТ+ ЛЭ	20	8,7
ЭРХПГ ва ЭПСТ + НБД	41	17,9
ЭРХПГ ва ЭПСТ + ЭС	25	10,9
ЭРПХГ ва ЭПСТ	143	62,5
Итого:	229	100,0

Иккала гуруҳдаги қолган 143 нафар беморда ЭРПХГ ва ЭПСТ аралашувлари ташхислаш тавсифига эга булди. Ушбу беморларга оператив аралашувнинг иккинчи босқичи шошилиш тартибда ўтказилди. 29 нафар ҳам назорат (21), ҳамда асосий гуруҳ (8) беморларида ёндош келган оғир патологиянинг мавжудлиги сабабли даволашнинг биринчи босқичи якуний бўлди.

Қолган 251 нафар беморларга иккинчи босқичда мавжуд МС турли типларини кескин бартараф этиш мақсадида оператив аралашувлар ўтказилди. Улардан 153(61%) нафар бемор шошилиш, 98(39%) нафар беморлар эса кечиктирилган тартибда операция қилинди. Агар биринчи типдаги МС ҳолатида (21) асосий оператив аралашув ё анъанавий кириш йўли билан, ёки видеолапароскопия (ВЛС) билан бажарилган холецистэктомия (ХЭК) бўлган бўлса, ХБО билан асоратланган иккинчи типли МС билан оғриган беморларда эса (230) биз хирургик коррекциянинг турли ҳилдаги кескин тавсифдаги вариантларини қўлладик. Бунда назорат гуруҳининг 137 нафар беморида ушбу аралашувларнинг барчаси анъанавий лапаротом йўли билан амалга оширилди. Бундан фарқли равишда асосий гуруҳ беморларида, биринчидан, лапароскопик аралашувларни биз энг устувор деб топдик ва 18,0% беморларда амалга оширдик. Иккинчидан, асосий гуруҳдаги 91 нафар беморда ХБО бўлган иккинчи типдаги МС бартараф этиш учун клиникамиз томонидан ишлаб чиқилган пластиканинг янги усули қўлланилди. Ва ниҳоят, учинчидан, биз ХБО билан келган МС даволашнинг янги лапароскопик усулини ишлаб чиқдик, бу усул асосий гуруҳнинг 15 нафар беморида амалга оширилди. Маълум бир операция вақтидаги техник қийинчиликлар ҳолатида назорат ва асосий гуруҳ беморларининг бир қисмида (5) лапароскопик аралашувларни биз анъанавий лапаротом усулига ўзгарттирдик.

Мириззи синдромининг турли типлари бўлган назорат гуруҳи ва асосий гуруҳ буморларида ўтказилган даволаш натижалари даволаш-ташхислаш протоколига миниинвазив аралашувларни кенг қўламда жорий қилиш, ҳамда ХБО билан асоратланган иккинчи тип Мириззи синдромини даволашнинг янги лапароскопик усулини қўллаш сезиларли даражада беморларнинг ушбу оғир мажмуини даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилашини ишончли равишда исботлади (4-жадвал). Бу операциядан кейинги оғирлашишлар сонининг камайиши, ўлим ҳолатларининг қисқариши ва беморларнинг шифохонада қолиш кунларининг камайишида ўз ифодасини топди.

4-жадвал

Назорат ва асосий гуруҳ беморларини даволаш натижалари, n=251

Кўрсаткичлар	Назорат n=137	Асосий n=114
Операциядан кейинги асоратлар, абс. (%)	28 (20,4%)	12 (10,5%)
Беморларнинг шифохонада даволаниш муддати, ётоқ-кунлар	18,4±1,3	10,3±0,9
Ўлим ҳолатлари, абс. (%)	8 (5,8%)	2 (1,8%)

ХБО билан асоратланган иккинчи типдаги СМ билан оғриган 15 нафар беморда биз Ўзбекистон республикасининг интеллектуал мулки агентлигининг 25.03.2019 й. IAP 20190005 сонли ижобий қарорини олган даволашнинг лапароскопик усулини қўладик. Биз ишлаб чиққан янги усул даволашнинг лапароскопик усули бўлиб, техникавий жиҳатдан мақбул ва клиник жиҳатдан самарали ҳисобланади (4-расм).



а



б



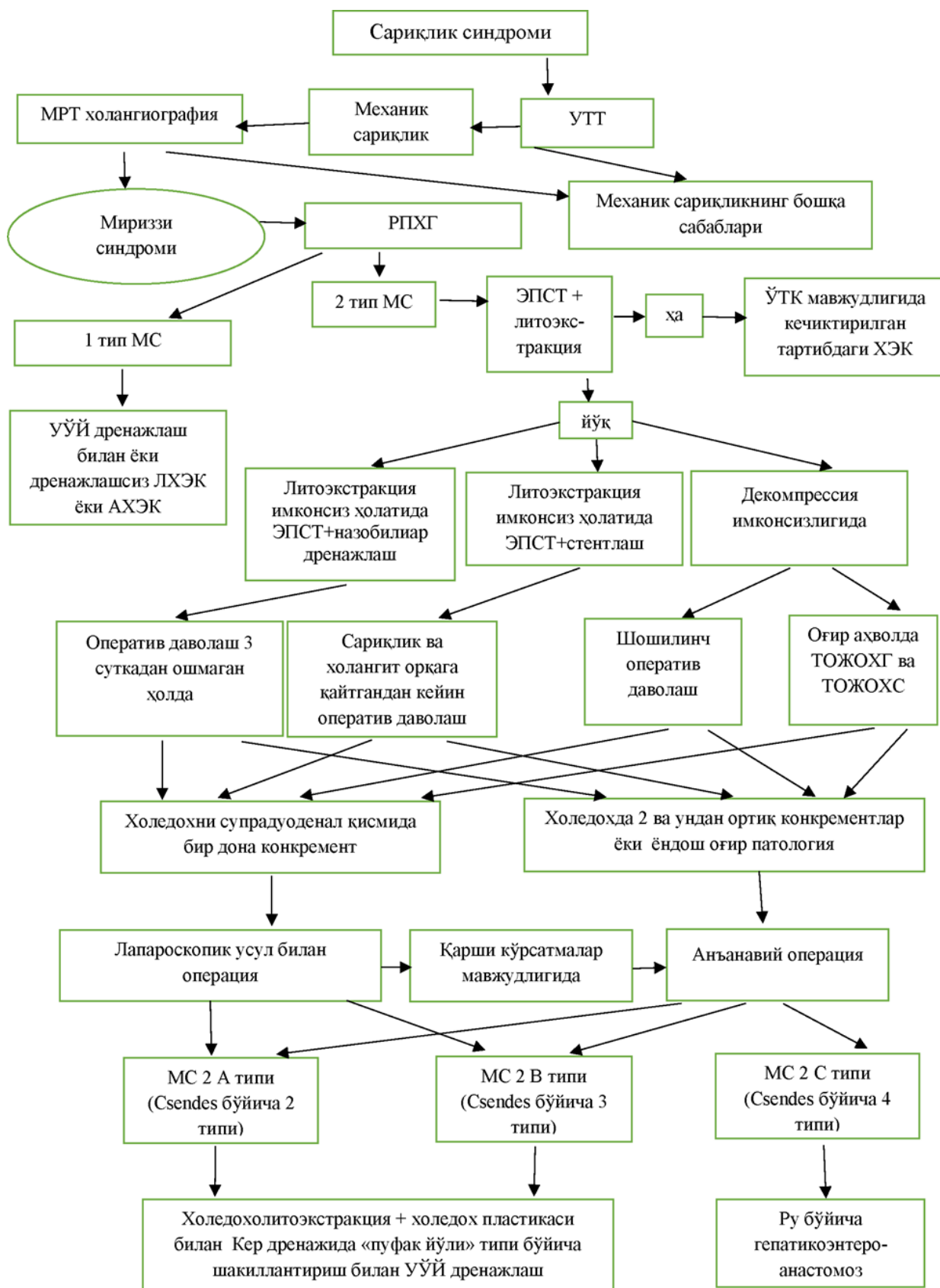
в



д

4-расм. Даволашнинг янги лапароскопик усули. Операция босқичлари: пуфак-холедохеал оқма(а); холедождан тошнинг олиб ташланиши (б); пуфак-холедохеал оқма пластикаси (в); Кер бўйича холедохни дренажлаш (д).

Мириззи синдромининг турли типлари билан оғриган беморларни даволаш натижаларига асосланиб биз Мириззи синдромининг турли типларини даволаш-ташхислашнинг замонавий исботли тиббиёт ва амалий шошилинич ва билиар хирургия талаб-эҳтиёжига мувофиқ келувчи янги алгоритмини ишлаб чиқдик. Ушбу алгоритм учун электрон-хисоблаш машиналари дастурига мўлжалланган ЎзР патент бошқармасининг 27.03.2020й.DGU 08024 сонли патенти олинди (5-расм).



5-расм. Мириizzi синдроми ҳолатида даволаш-ташхислаш алгоритми.

ХУЛОСА

1. Ўтказилган ретроспектив таҳлилда беморларни анъанавий текшириш усуллари ХБО шакилланиши билан бирга кузатиловчи иккинчи типдаги МС ташхислашнинг тўлиқлигини ва барча клиник ҳолатларда бемор учун хавфсизлигини таъминлаб бера олмаслигидан далолат беради.

2. Иккинчи типдаги МС ташхислашнинг таклиф қилинаётган замонавий магнитли-резонанс тамограф воситасидаги (МРХПГ) ва эндобилиар (ТОЖОХГ ТОЖОХС билан) усуллари сезувчанликнинг (мувофиқ ҳолда 98,1% ва 98,2%), ўзига хослиги (мувофиқ ҳолда 90,0% ва 87,5%) ва самарадорлигининг (мувофиқ ҳолда 94,1% ва 92,8%) юқори кўрсаткичлари билан ажралиб туради, ҳамда ушбу патология мавжудлигининг эрта ва шубҳасиз тўғри аниқланишига ёрдам беради.

3. МС турли типлари билан оғриган асосий гуруҳ беморларини ташхислаш ва даволашда миниинвазив усулларни кенг кўламда қўллаш операциядан кейинги асоратларни 20,4 % дан 10,5 % гача, ўлим билан яқунланиш ҳолатларининг 5,8 % дан 1,8 % гача, ҳамда беморларнинг стационарда қолиш муддатининг $18,4 \pm 1,3$ дан $10,3 \pm 0,9$ кунгача шубҳасиз аниқ камайишига олиб келади.

4. Холецистобилиар окмали Мириззи синдромини даволашнинг ишлаб чиқилган янги лапароскопик усули техник жиҳатдан мақбул, клиник жиҳатдан самарали ва иқтисодий жиҳатдан фойдали оператив аралашув ҳисобланади.

5. Янги даволаш-ташхислаш алгоритми анъанавий ва янги ишлаб чиқилган ташхислаш ва даволаш усуллари МС турли типлари билан оғриган беморларга ёрдам кўрсатиш таркибида ўрни ва ролини белгилаш ва амалий билиар хирургия талаб-эҳтиёжларига энг мувофиқ келувчи усулдир.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ РЕСПУБЛИКАНСКОМ НАУЧНОМ
ЦЕНТРЕ ЭКСТРЕННОЙ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ НАУЧНЫЙ ЦЕНТР ЭКСТРЕННОЙ
МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ**

ГУЛОМОВ ФУРКАТ КАЙЮМОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ДИАГНОСТИКИ И ХИРУРГИЧЕСКОЙ
ТАКТИКИ ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ**

14.00.40 – Экстренная медицина

**АВТОРЕФЕРАТ ДИССЕРТАЦИИ ДОКТОРА ФИЛОСОФИИ (PhD)
ПО МЕДИЦИНСКИМ НАУКАМ**

ТАШКЕНТ – 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером №B2018.1.PhD/Tib 594.

Диссертационная работа выполнена в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.emerg-centre.uz) и информационно-образовательном портале «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Научный руководитель: Хаджибаев Фарход Абдухакимович,
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты: Ризаев Камал Саидакбарович,
доктор медицинских наук

Хакимов Мурод Шавкатович,
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: Самаркандский государственный медицинский институт.

Защита состоится « 8 » января 2021 г. в 14⁰⁰ часов на заседании научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 при Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи (Адрес: 100081, Ташкент, Чиланзарский район, Кичикхалкайули, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05; e-mail: uzmedicine@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в информационно-ресурсном центре Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (зарегистрирована за №). Адрес: 100115, Ташкент, Чиланзарский район, ул. Кичикхалкайули, 2. Тел.: (+99878) 150-46-00; факс: (+99878) 150-46-05.

Автореферат диссертации разослан « 25 » декабря 2020 года.
(реестр протокола рассылки № 06 от 25 декабря 2020 года).



А. М. Хаджибаев
Председатель научного совета по присуждению
учёных степеней, д.м.н., профессор

Д. А. Алимов
Учёный секретарь научного совета
по присуждению учёных степеней, д.м.н.

Б. К. Алтыев
Председатель научного семинара при научном
совете по присуждению учёных степеней, д.м.н.

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения, в мире в связи с увеличением заболеваемости желчнокаменной болезнью (ЖКБ) отмечается рост числа больных с осложненными формами данной патологии. Одним из осложнений ЖКБ является синдром Мирizzi (СМ), в рамках одного процесса сопровождающийся стенозированием просвета гепатикохоледоха в проксимальных отделах или холецистобилиарным свищом (ХБС) и практически всегда сочетающийся с развитием механической желтухи (МЖ) и гнойного холангита (ГХ). Частота СМ среди всех осложнений ЖКБ, по разным данным, составляет от 2,7 до 5,0%, а летальность при этой патологии достигает 14%.

Высокие показатели летальности обусловлены, во-первых, развитием и формированием в послеоперационном периоде печеночно-почечной недостаточности вследствие нарастания эндотоксемии и коагулопатии, обусловленной МЖ и ГХ. Во-вторых, имеется серьезная опасность возможного повреждения магистральных желчных протоков во время экстренных вмешательств в связи с имеющимися в них морфологическими изменениями. В-третьих, нередко возможно развитие послеоперационной стриктуры гепатикохоледоха, требующей с вероятностью до 20,8% проведения «...сложных реконструктивных оперативных вмешательств...»¹. В связи с этим проблема диагностики и лечения ЖКБ, осложненной ХБС, до настоящего времени сохраняет свою актуальность, так как многие вопросы остаются нерешенными.

В частности, имеется недостаточная четкость в вопросах диагностики ЖКБ, осложненной ХБС, отсутствует «...обоснование роли и места эндобилиарных способов и современных методов лучевой диагностики...»², а также последовательности их применения. Наряду с этим до настоящего времени среди хирургов нет единого мнения относительно выбора конкретного пособия во время традиционных операций по хирургической коррекции ЖКБ, осложненной ХБС. Окончательно не установлены возможности «...лапароскопических способов лечения больных с ЖКБ, осложненной развитием пузырно-билиарных свищей...»³. В связи с этим, не разработаны четкие стандарты оказания экстренной медицинской помощи больным с данной патологией. На основании вышеприведенных данных можно сделать вывод о настоятельной необходимости дальнейших исследований по проблеме ЖКБ, осложненной ХБС.

Проведение таких исследований служит выполнению задач стратегии развития Республики Узбекистан на 2017-2021 годы, содержащей 5 основных

¹Глебова А.В. Синдром Мирizzi: диагностика и дифференциальное хирургическое лечение: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. – СПб, 2014. – 19 с

²Хаджибаев Ф.А. Роль и место эндобилиарных вмешательств в хирургическом лечении механической желтухи доброкачественного генеза: Дис. ... д-ра мед. наук. – Ташкент, 2015. – 84-115 с.

³Antoniou S.A., Antoniou G.A., Makridis C. Laparoscopic treatment of Mirizzi syndrome: a systematic review // Surg. Endoscop. – 2010. – Vol. 24. – P. 33-39.

направлений, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан № УП-4985 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи», Постановлений Президента Республики Узбекистан № ПП-2838 от 16 марта 2017 года «О мерах по дальнейшему укреплению материально-технической базы и организации деятельности системы экстренной медицинской помощи» и № ПП-3071 от 20 июня 2017 года «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере⁴. Реализация этих задач, в том числе улучшение результатов лечения больных с ЖКБ, осложненной развитием пузырно-билиарных свищей, является одним из актуальных направлений.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Анализ данных литературы показал, что, несмотря на многочисленные научные исследования, проблема диагностики и лечения синдрома Мириizzi в экстренной билиарной хирургии сохраняет свою актуальность. При этом обращает на себя внимание то обстоятельство, что большинство исследований посвящено диагностике и лечению синдрома Миризитрадиционными клиничко-лабораторными и инструментальными методами, которые позволяют достаточно точно определить тяжесть патологического процесса и воздействовать на него, «...но в силу их инвазивности таят в себе возможность развития различных осложнений...»⁵.

Так, в исследованиях клиники Университета Дружбы народов (Россия), SingaporeGeneralHospital (Singapore) основное внимание было уделено выявлению причин поздней диагностики различных типов СМ. При этом было отмечено, что поздняя диагностика СМ с ХБС в 30-72% случаев наблюдений была «...связана со стертой клинической картиной, ошибками и неправильной интерпретацией врачами результатов инструментальных исследований...»⁶. Данные клиники KeckMedicalCenter (LosAngeles), университетской клиники Alexandroupolis (Greece) также говорят об увеличении количества интраоперационных ятрогенных повреждений у больных с СМ.

На основании полученных результатов, было решено пересмотреть вопросы подготовки специалистов, как в плане ранней дооперационной

⁴Указ Президента Республики Узбекистан № УП-4947 от 07 февраля 2017 года «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан».

⁵Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Нишанов М.Ш. Диагностика и лечение синдрома Мириizzi // Хирургия. Журн. им. Н.И. Пирогова. – 2010. – №4. – С.67- 73.

⁶MasihI.N., MooreheadR.J., CaddyG.R. Mirizzi'ssyndrome: adiagnosticdilemma // Ir. J. Med. Sci. – 2011. – Vol. 180, №4. – P. 893-895.

диагностики СМ, так и повышения технического мастерства хирургов, проводящих подобные операции.

В то же время, следует отметить, что до настоящего времени в диагностической программе СМ окончательно не установлена роль и место современных лучевых методов (МСКТ, МРТ-холангиография). Наряду с этим, не до конца разработаны конкретные показания к применению различных эндобилиарных вмешательств в коррекции имеющихся у этих больных явлений МЖ и ГХ, не установлены роль и место в лечебной схеме лапароскопических вмешательств. Между тем, в настоящее время имеется настоятельная необходимость «...разработки надежного лапароскопического способа лечения больных ЖКБ, осложненной образованием ХБС...»⁷. Наконец, не разработан лечебно-диагностический алгоритм различных типов СМ с указанием четких стандартов действия в конкретных клинических случаях.

Связь темы диссертации с научно-исследовательскими работами высшего учебного и научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Настоящая работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан, в том числе, прикладного грантового проекта РНЦЭМП № ПЗ-2017- 0928602 «Совершенствование хирургической тактики и разработка новых методов реконструктивных вмешательств в экстренной хирургии гепатобилиарного тракта» (2018-2020гг).

Целью исследования является улучшение результатов диагностики и лечения больных с синдромом Мириззи путем применения высокоинформативных диагностических методов и разработки нового лапароскопического способа коррекции данной патологии.

Задачи исследования:

оценить результаты традиционных и современных методов диагностики различных типов синдрома Мириззи на основании ретроспективного анализа материалов РНЦЭМП;

установить возможности различных способов рентгеноэндобилиарных вмешательств в коррекции механической желтухи и гнойного холангита у больных с различными типами синдрома Мириззи;

разработать и внедрить в клиническую практику новый лапароскопический способ хирургического лечения синдрома Мириззи с холецистобилиарными свищами;

создать и внедрить в клиническую практику новый лечебно-диагностический алгоритм различных типов синдрома Мириззи путем широкого включения в него современных технологий.

⁷Тамм Т.И., Мамонтов И.Н., Крамаренко К.А., Захарчук А.П. Возможности лапароскопического хирургического лечения больных с синдромом Мириззи // Вісник Вінницького національного медичного університета. – 2016. – Т. 20, №1 (ч. 2). – С. 32-35.

Объектом исследования явились 280 больных с СМ, находившихся на стационарном лечении в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи в 2002-2019 гг.

Предмет исследования составляют результаты различных диагностических методов, а также хирургических вмешательств у 280 больных с различными типами СМ.

Методы исследования. Для выполнения диссертационной работы использовались общеклинические, инструментальные (УЗИ, ЭРПХГ, МРПХГ, ЧЧХГ, ВЛС) исследования, а также методы медико-биологической статистики.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

на большом клиническом материале впервые проведен анализ результатов традиционных и современных методов диагностики синдрома Мириizzi с установлением их чувствительности, специфичности и эффективности;

впервые разработан и внедрен в клиническую практику системы экстренной медицинской помощи новый способ лапароскопического лечения синдрома Мириizzi с холецистобилиарными свищами;

предложен и внедрен в клиническую практику для наружного желчеотведения у больных с синдромом Мириizzi с холецистобилиарными свищами способ чрескожнойчреспеченочнойхолангиостомии (ЧЧХС);

усовершенствована тактика лечения больных с различными типами синдрома Мириizzi путем разработки и внедрения нового лечебно-диагностического алгоритма.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

определены пределы эффективности традиционных и современных методов диагностики различных типов синдрома Мириizzi;

разработанный и впервые примененный в практике системы экстренной медицинской помощи способ лапароскопической коррекции синдрома Мириizzi с холецистобилиарными свищами позволяет снизить количество осложнений и летальность соответственно до 10,5 и 1,8%;

предложен и внедрен в клиническую практику для наружного желчеотведения у больных с синдромом Мириizzi с холецистобилиарными свищами способ чрескожнойчреспеченочнойхолангиостомии;

разработанный новый лечебно-диагностический алгоритм позволяет выбрать адекватную тактику лечения различных типов синдрома Мириizzi.

Достоверность результатов исследования обосновывается достаточным количественным и качественным составом групп больных для проведения статистического анализа. Статистический анализ исследовательского материала проведен способами, соответствующими требованиям современных принципов доказательной медицины.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость полученных результатов исследования заключается в том, что полученные положения, выводы и предложения вносят существенный вклад в изучение клинико-функциональных особенностей

течения различных типов СМ, требующих хирургического вмешательства с высоким риском летального исхода и инвалидизации. Основные теоретические результаты исследования являются базой для дальнейшего изучения особенностей течения различных типов СМ с целью формирования новых конкурентных методов диагностики и лечения. Отдельные результаты работы могут быть использованы для совершенствования содержания и структуры программы обучения студентов, а также магистров, клинических ординаторов и курсантов по диагностике и лечению больных с различными типами СМ.

Практическая ценность работы заключается в том, что основные выводы и рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы при диагностике и лечении различных типов СМ. Процесс диагностики и лечения различных типов СМ значительно оптимизирован путем широкого применения МРТ-холангиографии, ЧЧХС, нового лапароскопического способа коррекции данной патологии.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению результатов диагностики и лечения больных с различными типами СМ:

разработан «Новый лапароскопический способ лечения СМ с ХБС» (положительное решение Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан на изобретения № IAP 20190005 от 25.03.2019г.). Применение предложенного способа у больных с синдромом Мириizzi с холецистобилиарным свищом способно улучшить результаты лечения, сократить количество послеоперационных осложнений;

разработан «Алгоритм диагностики и лечения различных типов СМ» (патент на программу для ЭВМ № DGU 08024 от 27.03.2020г.). Применение предложенной программы у больных с различными типами синдрома Мириizzi позволило оптимизировать процесс диагностики и тактику лечения данной патологии;

выпущена методическая рекомендация: «Лечебно-диагностический алгоритм при синдроме Мириizzi II типа» (Ташкент, 2020).

Предложенные способы МРТ-холангиографии, ЧЧХС, а также новый лапароскопический способ коррекции СМ с холецистобилиарными свищами внедрены в деятельность хирургических отделений РНЦЭМП и его Бухарского и Джизакского филиалов (Заключение Министерства здравоохранения № 8н-д/155 от 09.10.2020г.). Полученные данные позволили при различных типах СМ достоверно уменьшить количество послеоперационных осложнений с 20,4 до 10,5%, летальных исходов с 5,8 до 1,8%, сроки пребывания больных в стационаре с $18,4 \pm 1,3$ до $10,3 \pm 0,9$ дня.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования были обсуждены на одной международной и трех республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 15 научных работ, в том числе 1 методическая рекомендация, 4 журнальных статьи, из которых 2 в республиканских и 2 в зарубежных

журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Работа иллюстрирована 42 рисунками и 23 таблицами. Объем работы – 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обосновываются актуальность и востребованность проведённого исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, приводятся сведения о внедрении в практику результатов исследования, опубликованных работах и структуре диссертации.

Первая глава **«Современные аспекты диагностики и лечения синдрома Мириззи»**, посвященная обзору литературы, состоит из трёх подглав, в которых приводятся сведения о современном состоянии проблемы различных типов синдрома Мириззи. Данная патология является относительно редкой, однако отличается тяжелым течением и сопровождается высокими показателями летальных исходов. Традиционные клиничко-лабораторные и инструментальные методы в силу своих возможностей не могут обеспечить полноценную диагностику различных типов синдрома Мириззи. В связи с этим до настоящего времени сохраняется высокая летальность после операций по поводу различных типов синдрома Мириззи, что определяет необходимость усовершенствования методов хирургического лечения этой категории больных.

Во второй главе **«Материал и методы исследования»** приведена общая характеристика обследованных больных и методов исследования. Работа основана на анализе результатов диагностики и лечения 280 пациентов с ЖКБ, осложненной различными типами СМ, госпитализированных в хирургические отделения РНЦЭМП в 2002-2019 гг. К различным типам СМ были отнесены: I, главным морфологическим признаком, которого являлось сужение просвета гепатикохоледоха, II, характеризующийся образованием свища между гепатикохоледохом и просветом желчного пузыря.

В зависимости от тактики и способа лечебно-диагностических процедур все больные с СМ были разделены на 2 группы: контрольную и основную. В контрольную группу вошли 158 (56,4%) больных, у которых применялась традиционная лечебно-диагностическая тактика. У 122 (43,6%) больных основной группы лечебно-диагностический процесс был дополнен современными способами лучевой и эндовизуальной диагностики, а также чрескожными эндобилиарными и лапароскопическими вмешательствами. Следует отметить, что группы пациентов были репрезентативными по

возрасту, полу, основной патологии и ее осложнениям, сопутствующей патологии, различаясь лишь использованной лечебно-диагностической тактикой для диагностики и коррекции СМ.

Среди пациентов мужчин было 89 (31,8%), женщин –191 (68,2%). Средний возраст больных –57,8±5,3 года. У 21 (7,5%) обследованного диагностирован СМ I типа, у 259 (92,5%) –СМ II типа, который характеризовался наличием ХБС. В зависимости от степени разрушения стенки холедоха пациенты с СМ II типа были разделены на три подгруппы: ПА тип – до 1/3 окружности (93), ПВ тип– до 2/3 окружности (155), ПС тип – более 2/3 вплоть до всей окружности (11). У всех обследованных больных наблюдалась клиника МЖс билирубинемией от 25 до 1000,7 мкмоль/л, а у 157 (55,9%) из них МЖ сочеталась с ГХ.

Развитие у обследованных больных МЖ и ГХ существенно влияло на тяжесть их общего состояния, что имело важное значение для выбора лечебно-диагностической тактики. Определение тяжести общего состояния обследованных больных осуществлялось на основании результатов объективных клинико-лабораторных и инструментальных исследований. Распределение обследованных больных в зависимости от тяжести общего состояния приведено в таблице 1.

Таблица 1

Распределение обследованных больных в зависимости от тяжести состояния, n=280

Степень тяжести состояния	Контрольная группа		Основная группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Легкая	41	14,6	29	10,4	70	25,0
Средней тяжести	103	36,8	81	28,9	184	65,7
Тяжелая	14	5,0	12	4,3	26	9,3
Всего	158	56,4	122	43,6	280	100,0

На тяжесть общего состояния обследованных оказывало влияние наличие у них различных сопутствующих заболеваний. В работе были использованы общеклинические, инструментальные (УЗИ, ЭРПХГ, МРПХГ, ЧЧХГ, ВЛС) исследования, а также методы медико-биологической статистики.

В третьей главе диссертации «**Оптимизация диагностики различных типов синдрома Мириззи**» проведен анализ особенностей диагностики различных типов синдрома Мириззи и оптимизация существующих методов диагностики. У обследованных больных, помимо общеклинического и лабораторного обследования, проводилась инструментальная диагностика, целью которой было уточнение типа СМ, а также выбор метода оперативного вмешательства.

Традиционная диагностика различных типов СМ у больных контрольной и основной групп включала применение

УЗИ гепатопанкреатобилиарной области, которое считалось скрининговым методом и проводилось у всех обследованных на многофункциональных аппаратах ультразвуковой диагностики (Siemens Adara Sonoline, Германия), Mindray (Китай), Fukuda Denshi FF Sonic UF-4000 (Япония) и на аппарате дуплексного сканирования (Hitachi EUB-6000, Япония) в режиме реального времени.

У 280 обследованных больных было выявлено 1004 различных ультразвуковых признака. Почти у половины обследованных (47,1%) эхоскопическим признаком были конкременты в просвете холедоха. У 95,7% пациентов обнаружено расширение общего желчного протока, у (90,0%) расширение внутрипеченочных протоков, что в совокупности с вышеприведенным признаком свидетельствует о наличии внутрипротоковой гипертензии (табл. 2).

Таблица 2

Эхоскопические признаки, выявленные у больных с различными типами СМ, n= 280

Эхоскопический признак	Всего больных	
	абс.	%
Расширение общего желчного протока	268	95,7
Расширение внутрипеченочных протоков	252	90,0
Установление острого калькулезного холецистита	155	55,4
Наличие камней в общем желчном протоке	132	47,1
Сморщенный или сокращенный желчный пузырь	125	44,6
Увеличение размеров печени	26	9,3
Наличие асцитической жидкости	22	7,9
Увеличение размеров поджелудочной железы	12	4,3
Признаков поражения желчных ходов не обнаружено	12	4,3
Всего	280	100,0

Кроме того, у определенной части больных (4,3%) имелось увеличение размеров поджелудочной железы. У 55,4% пациентов холедохолитиаз сочетался с острым калькулезным холециститом, у 44,6% больных диагностирован сморщенный или сокращенный желчный пузырь. У части обследованных во время проведения эхографии обнаружено увеличение размеров печени и ее уплотнение (9,3%), а также наличие асцитической жидкости в брюшной полости (7,9%). Подобные изменения были расценены нами как признаки печеночной недостаточности.

К большому сожалению, в определенных ситуациях, связанных с наличием у больных газов в брюшной полости, недостаточностью кровообращения и асцитом, информативность УЗИ снижалась. Это обстоятельство привело к увеличению количества ложноположительных (ЛП) и ложноотрицательных (ЛО) результатов УЗИ, к неоправданной задержке экстренного хирургического вмешательства у 12,1% больных. С целью улучшения результатов диагностики у 58 больных мы проводили УЗИ

в динамике, что позволило выявить эхографические признаки внутрипротоковой гипертензии, которые отсутствовали при первом исследовании, в результате чего эффективность метода возросла до 74,6%.

Наиболее точные и исчерпывающие данные об имеющейся патологии наружных желчных ходов у больных нами были получены в ходе проведения у них специальных рентгеноэндоскопических исследований, состоящих из ЭГФДС с непосредственным осмотром области БДС, ретроградных исследований ЭРПХГ с ЭПСТ (рис. 1).



Рис. 1. Больная Н., 49 лет. и/б№47729. ЭРПХГ. Синдром Мириззи II типа.

При этом у 19 пациентов нами были обнаружены признаки, характерные для I типа СМ, а у 210 больных – для II типа данного осложнения, сопровождающегося образованием ХБС. Всего у 229 пациентов было выявлено 567 признаков, так как у одного и того же больного одновременно имелись 2-3 признака. Для СМ I типа наиболее характерными были сужение просвета гепатикохоледаха в любом из его отделов (19) и супрастенотическое расширение желчных протоков (15). При СМ II типа с образованием ХБС ведущими рентгенологическими признаками являлись расположение блокирующего конкремента в средней трети гепатикохоледаха (86%), а также одновременное отсутствие расширения терминальных отделов холедаха (60,7%).

С целью улучшения диагностики СМ II типа, сочетающегося с ХБС, нами использованы новые способы, в частности МРТ-холангиография (МРХПГ), а также ЧЧХГ, обладающие большой информативностью и относительной безопасностью для пациентов.

МРХПГ у 57 больных основной группы проводилась на магнитно-резонансном томографе. При этом нам всегда удавалось получить четкое трехмерное изображение ЖВП практически на всем его протяжении, вплоть до внутрипеченочных протоков 4-го порядка. МРХПГ не требовала

проведения седации больных, введения контрастного вещества и не сопровождалась рентгеновским облучением пациентов (рис. 2).

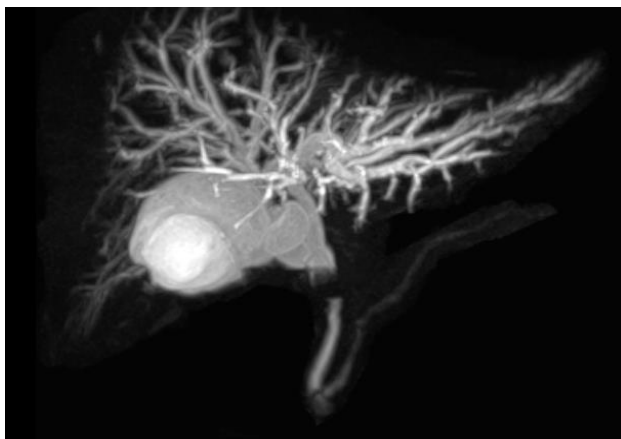


Рис. 2. Больной М., 52 г., и/б№ 9955. МРХПГ. Конкремент в средней трети холедоха.

ЧЧХГ выполнялась нами по общепринятой методике у 28 больных основной группы. Кроме того, она использована у 4 больных контрольной группы, у которых по техническим причинам не удалось эндоскопически канюлировать БДС (рис.3).

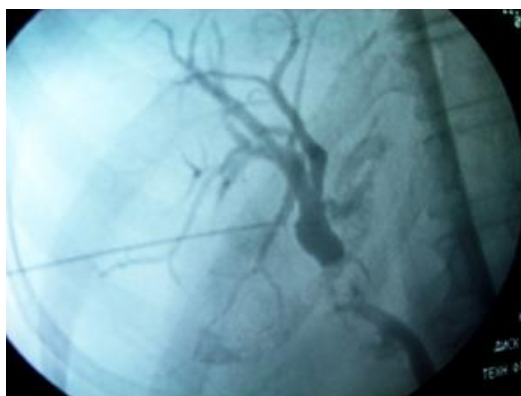


Рис. 3. Больной Э., 48лет, и/б№ 33237. ЧЧХГ при СМ с ХБС.

В соответствии с поставленными задачами мы определяли диагностическую значимость традиционных и предложенных новых методов диагностики. Полученные результаты расценивались как достоверно положительные (ДП), достоверно отрицательные (ДО), ЛП и ЛО с последующим расчетом показателей чувствительности, специфичности и общей эффективности. Было установлено, что традиционная диагностика II типа СМ с ХБС с включением в ее схему новых методов магнитно-резонансной (МРХПГ) и эндобилиарной диагностики (ЧЧХГ) позволяет качественно и надежно установить наличие данной патологии.

Четвертая глава – «Улучшение процесса лечения различных типов синдрома Мириззи». У пациентов с различными типами СМ контрольной и основной групп мы придерживались двухэтапной тактики лечения, так как у

них имелись явления МЖ, а у 157(55,9%) из них – ГХ. На первом этапе с целью коррекции МЖ и купирования ГХ проводили эндоскопические оперативные вмешательства. Так, ЭРПХГ с ЭПСТ и ЛЭ выполнена у 20, ЭРПХГ с ЭПСТ и НБД – у 41, ЭРПХГ с ЭПСТ со стентированием холедоха у 25 (табл. 3). 32 пациентам проводилась также ЧЧХГ и ЧЧХС.

Таблица 3

Результаты РПХГ при СМ, n=229

Эндобилиарные вмешательства	Число больных	
	абс.	%
ЭРХПГ с ЭПСТ +ЛТ+ ЛЭ	20	8,7
ЭРХПГ с ЭПСТ + НБД	41	17,9
ЭРХПГ с ЭПСТ + ЭС	25	10,9
ЭРПХГ с ЭПСТ	143	62,5
Всего	229	100,0

У 143 больных обеих групп ЭРПХГ и ЭПСТ имели диагностический характер. Этим больным оперативные вмешательства второго этапа проводились в срочном порядке. У 29 пациентов контрольной (21) и основной групп (8), у которых имелась тяжелая сопутствующая патология, первый этап лечения был окончательным.

Остальным 251 больному вторым этапом выполнены оперативные вмешательства с целью радикальной коррекции СМ. 153(61%) пациента оперированы в экстренном, 98(39%) – в отсроченном порядке. Если основным вмешательством при СМ I типа (21) являлась ХЭК, выполняемая либо лапаротомным доступом, либо видеолапароскопически (ВЛС), то у больных с СМ II типа (230), сопровождающегося образованием ХБС, мы применяли различные варианты хирургической коррекции радикального характера. При этом у 137 больных контрольной группы все эти вмешательства осуществлялись традиционным лапаротомным доступом. В отличие от этого, у больных основной группы, лапароскопические вмешательства рассматривались, нами, во-первых, как приоритетные и были осуществлены у 18,0% пациентов. Во-вторых, у 91 больного основной группы для коррекции СМ II типа с ХБС применялся новый способ пластики, разработанный нашей клиникой. И, наконец, в-третьих, нами был разработан новый лапароскопический способ лечения СМ с ХБС, который использован у 15 пациентов основной группы. При определенных интраоперационных технических сложностях у части больных контрольной и основной групп (5) лапароскопические вмешательства конверсировались в традиционную лапаротомию.

Результаты лечения у больных с различными типами синдрома Мириizzi контрольной и основной групп убедительно доказывают, что широкое внедрение в лечебно-диагностический протокол малоинвазивных вмешательств, а также применение нового лапароскопического способа лечения синдрома Мириizzi II типа с ХБС значительно улучшает результаты

лечения данного тяжелого контингента больных (табл. 4). Это выражается в уменьшении количества послеоперационных осложнений, снижении летальности и уменьшении дней пребывания больных в стационаре.

Таблица 4

Результаты лечения больных контрольной и основной групп, n=251

Показатель	Контрольная группа, n=137	Основная группа, n=114
Послеоперационные осложнения, абс. (%)	28 (20,4)	12 (10,5)
Сроки пребывания больных в стационаре, койко-дни	18,4±1,3	10,3±0,9
Летальность, абс. (%)	8 (5,8)	2 (1,8)

У 15 больных СМ II типа с ХБС нами применялся новый лапароскопический способ лечения, на который было получено положительное решение Агентства по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан № IAP 20190005 от 25.03.2019г. Разработанный новый лапароскопический способ лечения является технически приемлемым и клинически эффективным (рис. 4).

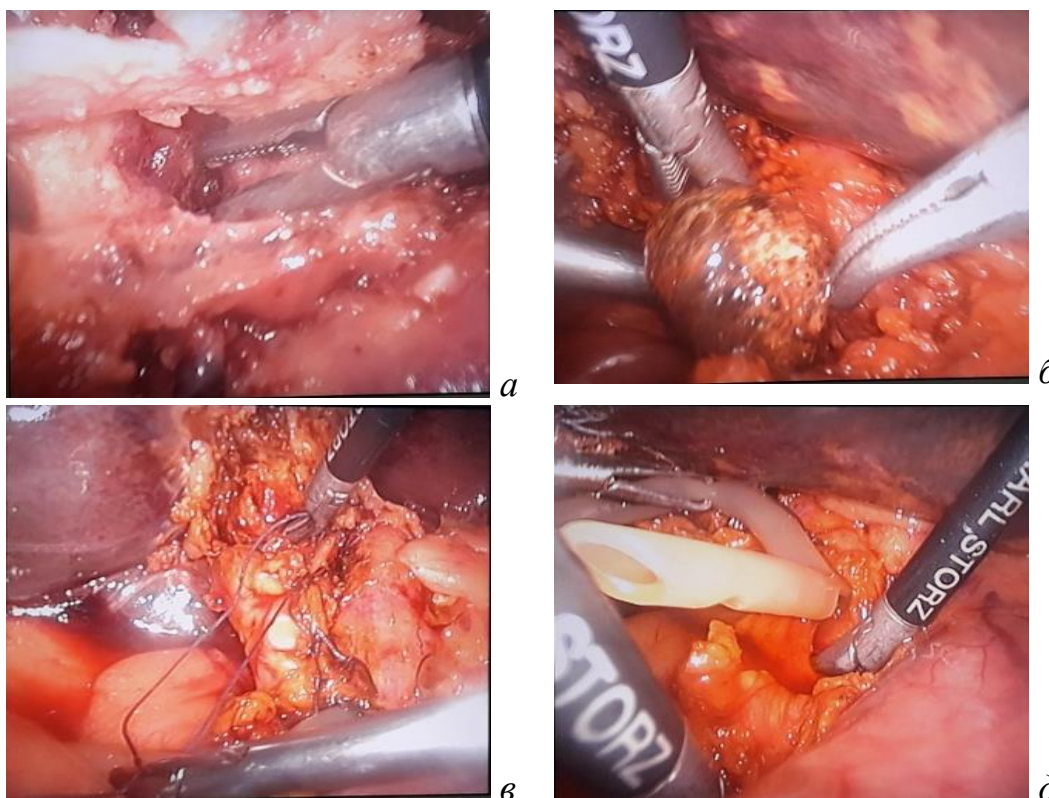


Рис. 4. Новый лапароскопический способ лечения. Этапы операции: пузырно-холедохеальный свищ (а); удаление камня из холедоха (б); пластика пузырно-холедохеального свища (в); дренирование холедоха по Керу (д).

На основании результатов лечения больных с различными типами синдрома Мириizzi нами был разработан новый лечебно-диагностический

алгоритм, соответствующий требованиям современной доказательной медицины и запросам практической экстренной и билиарной хирургии. На данный алгоритм нами получен патент для программы электронно-вычислительных машин № DGU 08024 патентного ведомства РУз от 27.03.2020 г. (рис. 5).

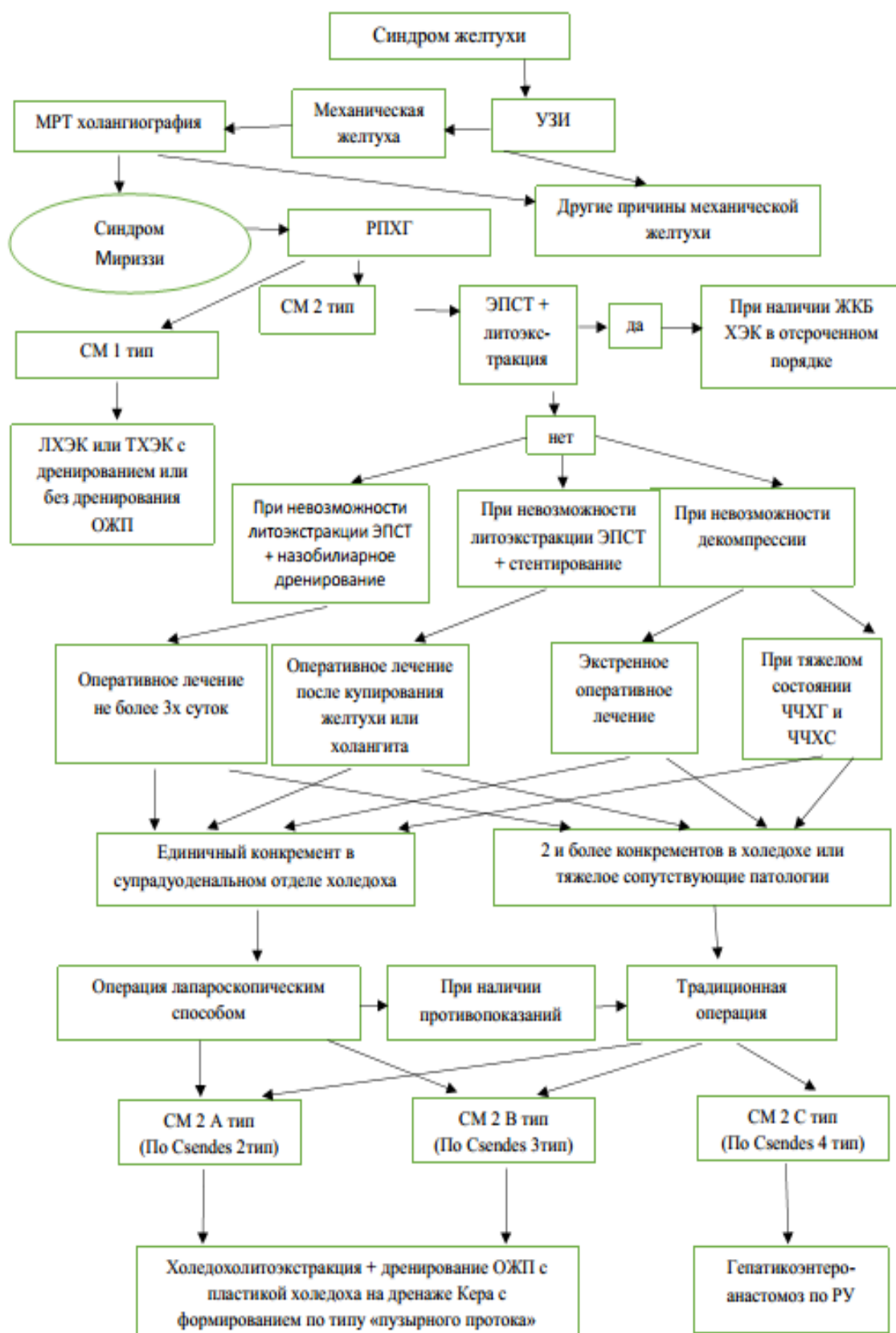


Рис. 5. Лечебно-диагностический алгоритм при синдроме Мириizzi.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Проведенный ретроспективный анализ свидетельствует о том, что традиционные методы обследования больных не могут обеспечить полноценной и безопасной для пациента диагностики СМ II типа, при котором отмечалось развитие ХБС, во всех клинических ситуациях.

2. Предложенные современные лучевые (МРХПГ) и эндобилиарные (ЧЧХГ с ЧЧХС) способы диагностики СМ II типа отличаются высокими показателями чувствительности (соответственно 98,1 и 98,2%), специфичности (соответственно 90,0 и 87,5%) и эффективности (соответственно 94,1 и 92,8%) и способствует раннему и достоверному распознаванию данной патологии.

3. Применение малоинвазивных методов в диагностике и лечении больных с различными типами СМ основной группы привело к достоверному уменьшению частоты послеоперационных осложнений с 20,4 до 10,5%, летальных исходов с 5,8 до 1,8% и сроков пребывания больных в стационаре с $18,4 \pm 1,3$ до $10,3 \pm 0,9$ дня.

4. Разработанный новый лапароскопический способ лечения синдрома Мириззи с холецистобилиарным свищом является технически приемлемым, клинически эффективным и экономически выгодным оперативным вмешательством.

5. Новый лечебно-диагностический алгоритм с установлением роли и места традиционных и разработанных новых методов диагностики и лечения в структуре оказания помощи больным с различными типами СМ является наиболее соответствующим требованиям и запросам практической билиарной хирургии.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04 / 30.12.2019.Tib.63.01 ON AWARDING
SCIENTIFIC DEGREES AT THE REPUBLICAN RESEARCH CENTER
OF EMERGENCY MEDICINE**

REPUBLICAN RESEARCH CENTER OF EMERGENCY MEDICINE

GULOMOV FURKAT KAYYUMOVICH

**IMPROVEMENT OF DIAGNOSTICS AND SURGICAL TACTICS AT
MIRIZZI SYNDROME**

14.00.40 – emergency medicine

**DISSERTATION ABSTRACT
OF THE DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) ON MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2020

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation has been registered by the Supreme Attestation Commission of the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan with the number №B2018.1.PhD/Tib594.

The dissertation has been done in the Republican Research Center of Emergency Medicine.

Abstract of the doctoral dissertation in three languages (Uzbek, Russian and English (resume)) has been posted on the website of the Scientific Council (www.emerg-centre.uz) and the information – educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific consultant: **Khadjibaev Farkhod Abdulkhakimovich**
Doctor of Medical Sciences

Official opponents: **Rizaev Kamal Saidakbarovich**
Doctor of Medical Sciences

Khakimov Murod Shavkatovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

The leading organization: **Samarkand State Medical Institute**

Defence will take place « 8th » January 2021 at 14⁰⁰ at the meeting of the scientific council number DSc.04/30.12.2019.Tib.63.01 at the Republican Research Centre of Emergency Medicine (Address: 2, Kichik halqa yoli str., 100115, Tashkent Uzbekistan. Phone/fax: (+99878) 150-46-00, +998(78)150-46-05, e-mail: emerg-centre.uz).

The dissertation is available in the Information-resource centre of Republican research centre of emergency medicine (is registered under №) (Address: 2, Kichik halqa yoli str., 100115, Tashkent Uzbekistan. Phone/fax: (+99878) 150-46-00, +998(78)150-46-05).

Abstract of the dissertation sent out on « 25th » December 2020 y
(Protocol of mailing № 06 from « 25th » December 2020 y.)



A.M. Khadjibaev

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor

D.A. Alimov

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

B.K. Altiev

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award scientific degrees, doctor of medicine

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

Aim of research is improving the diagnostics and treatment results of patients with Mirizzi syndrome (MS) by using highly informative diagnostic methods and the development of a new laparoscopic method for correcting this pathology.

Object of the study were 280 patients with MS who were hospitalized to the Republican Research Center of Emergency Medicine for the period from 2002 to 2019.

The scientific novelty of the research is as follows:

- for the first time, the analysis of the results of traditional and modern methods of diagnosing Mirizzi syndrome was carried out with the establishment of their effectiveness on a large clinical material;

- for the first time a new method of laparoscopic treatment of Mirizzi syndrome with cholecystobiliary fistulas was developed and introduced into the clinical practice of the emergency medical service;

- the method of percutaneous transhepatic cholangiostomy (PTCS) was proposed and introduced into clinical practice for external bile diversion in patients with Mirizzi syndrome with cholecystobiliary fistulas;

- treatment tactics for patients with various types of Mirizzi syndrome has been improved by developing and implementing a new treatment and diagnostic algorithm.

Implementation of research results According to the results of scientific research on improving the diagnostics and treatment results of patients with different types of MS:

"New laparoscopic method for the treatment of MS with CBF" (positive decision of the Agency for Intellectual Property of the Republic of Uzbekistan for inventions No. IAP 20190005 dated by 25.03.2019) has been developed. Application of the proposed method in patients with Mirizzi syndrome with cholecystobiliary fistula can improve treatment results, reduce the number of postoperative complications;

"Algorithm for diagnostics and treatment of various types of MS" has been developed (patent for a computer program No. DGU 08024 dated by March 27, 2020). The application of the proposed program in patients with various types of Mirizzi syndrome made it possible to optimize the diagnostics process and treatment tactics for this pathology;

Methodological recommendation "Therapeutic and diagnostic algorithm for type II Mirizzi syndrome" (Tashkent, 2020) was issued.

The proposed methods of MRI-cholangiography, PTCS, as well as a new laparoscopic method for correcting MS with cholecystobiliary fistulas, developed by us, have been introduced into the activities of the surgical and intensive care departments of RRCEM and its two branches (Conclusion of the Health Ministry No. 8n-d / 155 dated by 09.10.2020). The data obtained allowed to reliably reduce the number of postoperative complications at various types of MS to 10.5%, deaths to 1.8%, and the length of hospital stay up to 10.3 ± 0.9 days.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, summary, conclusions, practical recommendations and a list of references. The work is illustrated with 42 figures and 23 tables. The volume of work is 120 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Алиджанов Ф.Б., Хаджибаев Ф.А., Гуломов Ф.К. Дискуссионные вопросы синдрома Мириizzi // Вестник неотложной и восстановительной хирургии.– Украина, 2018. – Т. 3, №3. – С. 218-225. (14.00.00, №17)

2. Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Хашимов М.А., Гуломов Ф.К., Тилемисов С.О., Музаффаров З.Б. Миниинвазивные вмешательства при механической желтухе, обусловленной холецистобилиарным свищом // Вестник экстренной медицины – Ташкент, 2019.– Т.12, №4. – С. 18-22. (14.00.00, №11)

3. Хаджибаев Ф.А., Тилемисов С.О., Анваров Х.Э., Гуломов Ф.К. Тактика ведения больных с гнойным холангитом на фоне механической желтухи опухолевого генеза // Скорая медицинская помощь: Российский научно-практический журнал. – 2019. – Т. 20, №1. – С. 61-65. (14.00.00, №133)

4. Хаджибаев Ф.А., Гуломов Ф.К., Алиджанов Ф.Б. Опыт лапароскопического лечения синдрома Мириizzi холецистобилиарным свищом // Вестник экстренной медицины. – Ташкент, 2019.–Т. 12, №5. – С. 16-22. (14.00.00, №11)

II бўлим (II часть; part II)

5. Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К. Современные методы лечения синдрома Мириizzi//Медицинская наука: новые возможности: Материалы 13-й научно-практической конференции. – Душанбе, 2018.– С. 309-310.

6. Алиджанов Ф.Б., Хаджибаев Ф.А., Гуломов Ф.К., Хашимов М.А. Эффективность малоинвазивных вмешательств при синдроме Мириizzi 2-го типа // Материалы 4-го съезда ассоциации врачей экстренной медицинской помощи Узбекистана. – Ташкент, 2018. – С. 35-36.

7. Тилемисов С.О., Хашимов М.А., Гуломов Ф.К. Эндоскопические ретроградные методы декомпрессии желчных путей при механической желтухе опухолевой этиологии // Материалы пленума правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. – Ереван, 2019.– С. 120-121.

8. Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К. Диагностика и хирургическая тактика синдрома Мириizzi 2-го типа //Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии: Материалы 25-го международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран. – Алматы, 2018. – С. 79-80.

9. Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К., Хашимов М.А. Миниинвазивные вмешательства при механической желтухе, обусловленной холецистобилиарным свищом // Разработка новых технологий диагностики и хирургического лечения заболеваний органов брюшной, грудной полостей, сердца и сосудов: Материалы 23-й Республиканской научно-практической конференции «Вахидовские чтения – 2018». – Нукус, 2018. – С. 57-58.

10. Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К., Тилемисов С.О. Диагностика больных с механической желтухой, обусловленный синдромом Мириizzi // Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Современные принципы и перспективы развития догоспитального звена экстренной медицинской помощи: Республиканская научно-практическая конференция. – Фергана, 2019. – С. 134-135.

11. Хаджибаев Ф.А., Тилемисов С.О., Тилемисов Р.О., Гуломов Ф.К. Анализ лечения больных с гнойным холангитом на фоне механической желтухи опухолевой этиологии // Материалы пленума правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. – Ереван, 2019. – С.123-124.

12. Гуломов Ф.К., Алиджанов Ф.Б., Тилемисов С.О. Современные методы диагностики и лечения механической желтухи, обусловленной холецистобилиарным свищом // Материалы пленума правления Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. – Ереван, 2019. – С. 55-56.

13. Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К., Тилемисов С.О. Наш опыт лапароскопического лечения синдрома Мириizzi 2 типа // Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии: Программа 26-го международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ. – Санкт- Петербург, 2019. – С. 76-77.

14. F.A.Khadjibayev, F.K. Gulyamov. Laparoscopic treatment of the Mirizzi syndrome with cholecystabiliar fistula // Abstracts of the XVIII international Euroasian congress of surgery and hepatogastroenterology. – Вак, 2019. – P. 175.

15. Хаджибаев А.М., Хаджибаев Ф.А., Алиджанов Ф.Б., Гуломов Ф.К. Лечебно-диагностический алгоритм при синдроме Мириizzi II типа: Методические рекомендации. – Ташкент, 2020. №8н-р/ 99.

Автореферат «Тошкент Тиббиёт академияси хабарномаси» журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.

Рақамли босма усулда босилди.

Шартли босма табағи: 3. Адади 100. Буюртма № 213.

Гувоҳнома № 10-3719

“Тошкент кимё технология институти” босмахонасида чоп этилган.

Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Навоий кўчаси, 32-уй.