

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АХМЕДОВ ФАРХОД ХАКИМОВИЧ

**ЖИГАР ИЧИ ВА ТАШҚАРИСИДА ЖОЙЛАШГАН ЎТ
ЙЎЛЛАРИНИНГ ЎТ –ТОШ КАСАЛЛИГИДА АНЪАНАВИЙ ВА
ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАГИ СОЛИШТИРМА
МОРФОМЕТРИЯСИ**

14.00.02 – Морфология

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

БУХОРО – 2023

Фалсафадоктори (PhD) диссертацияси авторефератимундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Ахмедов Фарход Хакимович

Жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўлларининг ўт –тош касаллигида анъанавий ва лапароскопик холецистэктомиядаги солиштирма морфометрияси..... 3

Ахмедов Фарход Хакимович

Сравнительная морфометрия внутри и внепеченочных желчных протоков желчекаменной болезни после традиционной и лапароскопической холецистэктомии..... 21

Akhmedov Farhod Khakimovich

Comparative morphometry of intra and extrahepatic bile ducts of cholelithiasis after traditional and laparoscopic cholecystectomy 39

Эълон қилинган нашрлар рўйхати

Список опубликованных работ
Lists of published works 43

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

АХМЕДОВ ФАРХОД ХАКИМОВИЧ

ЖИГАР ИЧИ ВА ТАШҚАРИСИДА ЖОЙЛАШГАН ЎТ
ЙЎЛЛАРИНИНГ ЎТ –ТОШ КАСАЛЛИГИДА АНЪАНАВИЙ ВА
ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАГИ СОЛИШТИРМА
МОРФОМЕТРИЯСИ

14.00.02 – Морфология

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

БУХОРО – 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.1.PhD/Tib2543 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтидабajarилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «ZiyoNet» Ахборот-таълим порталида (www.ziyounet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар

Хамдамова Мухайёхон Тухтасиновна
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар

Рахматова Муқаддас Холтаевна
тиббиёт фанлари доктори

Адилбекова Дилором Бахтиёровна
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот

**Курск давлат тиббиёт университети
(Россия Федерацияси).**

Диссертация химояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____куни соат___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навий шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (___ рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200118, Бухоро шаҳри, А.Навий шох кўчаси, 1-уй. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.)

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____куни тарқатилди.
(2023 йил «___» _____даги _____ рақамли реестр баённомаси).

А.Ш. Иноятов

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

Н.Н. Казакова

Илмий даражалар берувчи илмий кенгашилмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD), доцент

Б.З. Хамдамов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раис ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Ҳозирги кунда холецистэктомиянинг асосий сабабларидан бири бу яллиғланиш билан кечувчи касалликлар - холецистит, холангит ва ўт-тош касаллигидир. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилотининг маълумотларига кўра «...дунё аҳолисининг чорак қисмида ҳазм аъзоларининг функционал ва органик фаолиятини бузилиши кузатилади ва касаллик аломатлари бўлган беморларнинг 75% гача тиббий ёрдамга мурожаат қилмайди ва ўзини-ўзи даволайди...»¹. Бугунги кунга қадар ва сўнгги йилларда даволашнинг энг радикал усули холецистэктомия операцияси бўлиб қолмоқда. Қорин бўшлиғи аъзоларининг пошилинч жарроҳлик касалликлари таркибида ўткир калькулёз холецистит (ЎКХ) бугунги кунда ўткир аппендицит, ўткир панкреатитдан кейин учинчи ўринда туради, ўткир калькулёз холецистит билан оғриган беморлар жарроҳлик касалликлари билан оғриган беморларнинг умумий сонининг 10-50% ни ташкил қилади ва бу касалликнинг "қариши" га маълум бир тенденция мавжуд.

Жаҳонда жарроҳлик аралашувининг янада юмшоқ усуллари ишлаб чиқиш ва амалга оширишга ва жарроҳлик асоратлари камроқ бўлишига қарамай, операция қилинган беморларнинг 5% дан 40% гача ўт пуфаги олиб ташланганидан кейин турли даврларда ошқозон-ичак трактидан турли хил шикоятлар билан мурожаат қилишда давом этмоқда. Холецистэктомиядан кейин турли вақтларда беморларда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллариининг турғунлигини диагностика қилиш ва даволаш муаммоси долзарбдир.

Мамлакатимизда тиббиёт соҳасини ривожлантириш, хусусан, ҳазм аъзоларининг функционал ва органик фаолиятини бузилиши касалликлари ва унинг асоратларини камайтириш, шунингдек, касалликнинг даволаш усуллариини такомиллаштириш ва олдини олишга қаратилган кенг қамровли чора тадбирлар амалга оширилиб муайян натижаларга эришилмоқда. Бу борада 2022-2026 йилларда янги Ўзбекистонни ривожлантиришнинг тараққиёт стратегиясидаги етита устувор йўналишлари бўйича «...аҳоли заиф тоифаларининг тўлақонли ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган...»². Ушбу вазифадан келиб чиққан ҳолда ўт йўллариининг патологияси бўлган беморларда қайд этилган ўт йўллариининг мураккаб симптомлар мажмуасини ўз вақтида ташхислаш ва даволаш жиддий муаммо ҳисобланади.

Мазкур диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдами муассасалари фаолиятига мутлақо янги механизмларни

¹. Винник Ю.С. Дифференциальная ультрасонографическая диагностика осложненной желчнокаменной болезни и сопутствующих патологических состояний // Трудный пациент. - 2021. - Т. 19. №3 - С.43-51.

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги “2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида”ги ПФ-60 сонли Фармони

жорий қилиш ва соғлиқни сақлаш тизимида олиб борилаётган ислохотлар самарадорлигини янада ошириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон «Аҳолининг соғлом овқатланишини таъминлаш бўйича қўшимча чора тадбирлар тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга муайян даражада хизмат қилган.

Тадқиқот мавзусининг Республикадаги устувор тадқиқот йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологияларини ривожлантиришнинг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Турли муаллифларнинг фикрига кўра, ўт-тош касаллигининг частотаси ўртача 25% ни ташкил қилади. Ўт тош касаллигида ўт сафро тизимининг фаол яллиғланиш жараёни билан бирга келади. Бундай ҳолда, ўт йўллариининг декомпрессияси имкон қадар эрта амалга оширилади. Ўт-тош касаллиги 58,2-85 % ҳолларда обструктив сариқлик, 23,6-56% холангит, 2-15% биллиар-дуоденал сфинктер стенози сабаб бўлади, деб ҳисоблайди (Бабажанов А.С, Давлатов С.С.,2013). Олимлар фикрига кўра, ўт йўллариининг обструкцияси муҳим омил ҳисобланади, аммо холангит ривожланиши учун этарли эмас. Ўт йўллариининг ўтказувчанлигини бузилиши билан бир қаторда, ўт сафро инфекцияси сабаб бўлиши мумкин. Кўпгина замонавий тадқиқотлар шуни кўрсатдики, ўт-тош касаллиги билан оғриган деярли барча беморларда гепатоцитлар ва ўт йўллариининг морфологик ва функционал бузилишлари мавжуд бўлиб, бу гепатоцитлар дисхолиясининг асосий сабаби бўлиб, литоген ўт сафро ҳосил бўлишига ва биллиар этишмовчилигининг ривожланишига олиб келади. Ўт пуфаги олиб ташлангандан кейин унинг концентрацион функцияси ушбу бузилишларни бартараф этмайди, аксинча, уларнинг ривожланишига ёрдам беради.

Ўзбекистонда сурункали холецистит касаллигида ўт қопидаги патологик ўзгаришларни баҳолаш борасида қатор олимлар илмий тадқиқотлар олиб боришган (А.М. Хаджибаев, 2013; Ф.А. Хаджибаев, 2014 ; Б.К.Алтиев, 2015; Ф.Г.Назыров, 2015; Х.А. Акилов, 2015; Б.А.Магруппов, 2016; Ўроков Ш.Т., 2018, Курбаниязов З.Б., 2021). Бироқ ўт қопи жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллариининг, ўт йули сфинктерларининг ўт–тош касаллигида анъанавий валапароскопик холецистэктомиядаги морфологик ва морфометрик ўзгаришларни ўрганишга қаратилган тадқиқотлар кам ўрганилган. Шу сабабдан ушбу илмий тадқиқотларни амалга ошириш зарурлигини тақозо этади.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан

боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Бухоро тиббиёт институтининг илмий тадқиқот ишлари режасига мувофиқ №005.01.1500216 «Инсон ва тажриба ҳайвонлар организми ҳаёт фаолияти кўрсаткичларининг ҳар хил патологик омиллар таъсиридаги функционал, метаболик ва структур ўзгаришларнинг ўзига хослиги ва уларни коррекциялаш йўллари, ҳамда эксперт баҳолашнинг янги имкониятлари» мавзусидаги илмий лойиҳа доирасида бажарилган (2018–2022 йй.).

Тадқиқотнинг мақсади. Жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўлларининг ўт-тош касаллигида анъанавий ва лапароскопик холецистэктомиядаги солиштирма морфометриясини ўрганиш ва баҳолашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Соғлом одамларда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўлларининг ёшга боғлиқ ультратовуш анатомиясини ўрганиш;

Ўт-тош касаллиги билан оғриган беморларда анъанавий холецистэктомия операциясигача ва кейинги даврларда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўлларининг ультратовуш диагностикаси орқали солиштирма морфометрияси;

Ўт-тош касаллиги билан оғриган беморларда лапароскопик холецистэктомия операциясигача ва кейинги даврларда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўлларининг ультратовуш диагностикаси орқали солиштирма морфометрияси;

Ўт-тош касаллигида ўткир ва сурункали холециститнинг ҳар-хил формаларида ўт пуфаги деворининг патоморфологик ва гистокимёвий ўзгаришларини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида турли ёшдаги жами 237 нафар, шундан соғлом контингентдан 80 нафарида ўт пуфаги ва ўт йўллари, холецистэктомия қилинган 157 нафар беморда ўт йўллари ультратовуш текширувидан ўтказилди. Беморлар операция усули бўйича 2 та таққосланадиган гуруҳга бўлинди, анъанавий ва лапароскопик холецистэктомия. Ўт йўлларини ультратовуш текширувида текшириб, қиёсий жадвалларда изоҳланди.

Тадқиқотнинг предмети. Ультратовуш ташхисотида ўт йўллари солиштирма морфометриясини жадвалларда қиёслаш, ўт тош касаллигининг асорати ҳисобланган холециститнинг турли шаклларидаги патоморфологик ва гистокимёвий ўзгаришларини баҳолаш материаллари ташкил этган.

Тадқиқот усуллари. Тадқиқотда ультратовуш текшируви, морфологик ва гистокимёвий тадқиқотлар, вариацион жадваллар ёрдамида таққослаш ҳамда статистик тадқиқот усулларида фойдаланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

анъанавий холецистэктомия ва лапароскопик холецистэктомиягача ва ундан кейинги даврда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллари ультратовуш текширувида солиштирма морфометрияси баҳоланган;

Ўт-тош касаллиги билан оғриган беморларда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллари, сфинктерларини анъанавий ва лапароскопик холецистэктомиядан кейин морфологик ва функционал ўзгаришлари ўрганилган;

Ўт пуфаги деворини гистокимёвий текширишларда ҳужайралар ядросида жойлашган ва унинг пролефератив фаоллигини кўсатадиган махсус оқсил, ҳужайранинг апоптозланишини блоклайдиган оқсил, меъёрий ҳужайранинг ўсма ҳужайрасига айланишини кўрсатадиган дисплазия асосида ўсма жараёнига ўтиш даражасини белгилаш аҳамият касб этиши очиб берилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат.

ультратовуш текширувида ўт-тош касаллигини ташҳисини яхшилаш, жигар ичи ва ташқарисидаги ўт йўллариининг морфометрияси, шошилини жарроҳлик кўрсатмаларини объективлаштириш ва "мажбурий" аралашувлар сонини камайтиришдан иборат бўлган;

касаллик кечиш даражани башорат қилиш орқали лапароскопик холецистэктомия учун беморларни танлашда ультратовуш текширувидан фойдаланиш лозимлиги асосланган. Ультратовуш текширувига мувофиқ эндовидеожарроҳлик аралашувининг келажакдаги техник қийинчиликларини бартараф қилиш мезонлари таклиф этилган;

жигар ичи ва ташқарисидаги ўт йўллари, сфинктерларидаги холецистэктомиядан кейин морфофункционал ўзгаришларни ўрганиш натижалари таҳлил қилинган. Касалликнинг морфологик расмининг хусусиятларини тавсифлаш, ўт йўллари ва жарроҳлик усулини танлаш тактикасини ишлаб чиқишнинг имконини берган;

клиник ва морфологик тадқиқотлар маълумотлари асосида лапароскопик ва анъанавий холецистэктомияда постхолецистэктомик синдромнинг олдини олиш, ўт-тош касаллигида беморларга кўрсатилаётган жарроҳлик ёрдам сифатини ошириш йўллари таклиф этилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги тадқиқотда замонавий, бир-бирини тўлдирувчи клиник, клиник-лаборатор, биокимёвий, функционал диагностик текшириш усуллари ультратовуш текшируви, компьютер томография (КТ), гистокимёвий ва статистик усуллардан фойдаланганлик, етарли миқдордаги беморлар текширилганлиги, операциядан кейинги асоратлар ривожланиш эҳтимолини даволаш-ташҳислаш ва истиқболлигини белгиловчи мезонларни такомиллаштирилганлиги, статистик таҳлил усуллари мажмуининг асосланганлиги ҳамда уларнинг тўғри қўлланилишини, олинган маълумотларнинг хорижий ва ватандош тадқиқотчилар олган маълумотлар билан таққосланишганлиги, натижалар ва хулосаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлигига асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти ультратовуш текшируви орқали холецистэктомия операциясигача ва кейинги даврда жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллари солиштирма морфометриясини

ўрганиб, ўт йўллариининг гипертензияси, димланиш ҳисобидан ўт йўллариинг кенгайиши изоҳланган.

Ўт пуфагининг ўткир ва сурункали, яллиғланиши жумладан, ўт пуфаги деворининг ўзига хос тузилиши, деворининг мушак қаватининг сурункали холецистит натижасида шикастланиши мушаклар ораси бириктирувчи тўқимасида лимфоид инфильтрациянинг пайдо бўлиши, мушак толаларининг атрофияланиши, айрим ҳолларда аденомиоз ривожланиши ҳақида маълумотлар келтирилган. Ўт қопи шиллиқ қавати эпителийсининг гиперплазияси ҳисобига шиллиқ парда юзасида полипсимон ҳосила пайдо бўлиши ва ўт йўлларида холелитиазнинг юзага келиши ўсма олди ҳолати бўлган дисплазиясининг олдини олиш билан патогенетик давосини режалаштиришда фойдаланиши мумкинлиги билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти Ультратовуш текшируви орқали аниқланган морфометрик ўлчамларни қиёсий таққослаш ва биопсия материалдан фойдаланиб ўт пуфагида ўткир ва сурункали яллиғланиш таъсирида кўплаб беморларда асоратларга олиб келадиган сабаблар билан изоҳланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўт пуфаги ўткир яллиғланиш ҳолатининг морфогенези ва морфологик белгиларини баҳолаш бўйича олинган илмий натижалар асосида: ўт тош касалигининг ҳолатининг морфологик белгиларини баҳолаш бўйича «Ўт тош касаллиги билан оғриган беморларда анъанавий ва лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт йўллариининг солиштирма морфометрияси» номли услубий тавсиянома тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 19 октябрдаги 8н-р/391-сон маълумотномаси). Мазкур услубий тавсиянома ўт тош касаллигининг турли морфологик формаларини патоморфологик белгиларини эрта ташхислаш ва самарали даволаш тизимини ташкиллаштириш имконини берган.

Ўт пуфаги рак олди ҳолатининг морфогенези ва морфологик белгиларини морфологик ташхислашни такомиллаштириш асосида олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, жумладан, Республика Шошинч Тиббий Ёрдам Илмий Маркази Бухоро филиали ва патологик анатомия экспертиза бюроси ва Республика патологик анатомия маркази ва биопсия ташхислаш бўлими амалиётига тадбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2022 йил 6 ноябрдаги 8н-д/204-сон маълумотномаси). Ўткир ва сурункали холециститнинг морфологик шакллариини баҳолашда хужайралар ядросида жойлашган ва унинг пролифератив фаоллигини кўрсатадиган хужайравий тузилишдаги морфологик ўзгаришлар касаллик турига қараб ҳар хил даражада ўзгариши натижасида, янгича ёндашув тартибини жорий қилиш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 23та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан, Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 125 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, тадқиқот мақсади ва вазифалари, шунингдек тадқиқот объекти ва предмети тавсифланган, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва техникасини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилган, тадқиқотнинг илмий ва амалий аҳамияти ўз ифодасини топган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамиятини очиб беради, олинган маълумотларнинг ишончлилигини асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш, чоп этилган илмий ишлар ва диссертация таркибий тузилиши ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг «**Ўт-тош касаллиги муамолари, ўт йўллари морфометрик ўзгаришлари, анъанавий ва лапароскопик холецистэктомия**» деб номланган биринчи бобида беморларда ўткир калькулёз холециститнинг ҳал этилмаган муаммолари, беморларда ўткир калькулёз холециститнинг асоратлари ва характери ҳақида адабиётлар маълумотлари кўриб чиқилган, яллиғланиш касалликларининг ташҳисоти ҳақидаги маълумотлар бўйича адабиётлар шарҳи келтирилган. Адабиётлар таҳлилига кўра, тадқиқотчилар орасида ўт пуфагининг холелитиаз ва ўт тош касаллигида хавф омиллари ҳақида аниқ бир фикр йўқ. Ультратовуш текширувининг мезонлари бироз ноаниқликка эга бўлиб, аниқлаштиришни талаб қилади. Ўт пуфаги тошларининг касалликларининг турларини ҳужайра элементлари дисплазия даражаси ва патогистологик белгиларига асосланган бўлиши касалликни даволашга асос бўлади. Беморларда ўткир калькулёз холециститнинг деструктив шакллари ривожланишининг патогенезида ушбу жиҳатларнинг очиб берилиши, операциядан кейинги асоратлар ва ўлим ҳолатларининг ривожланиши ушбу контингент беморларининг даволаш натижаларини яхшилашга имкон бериши асосланган.

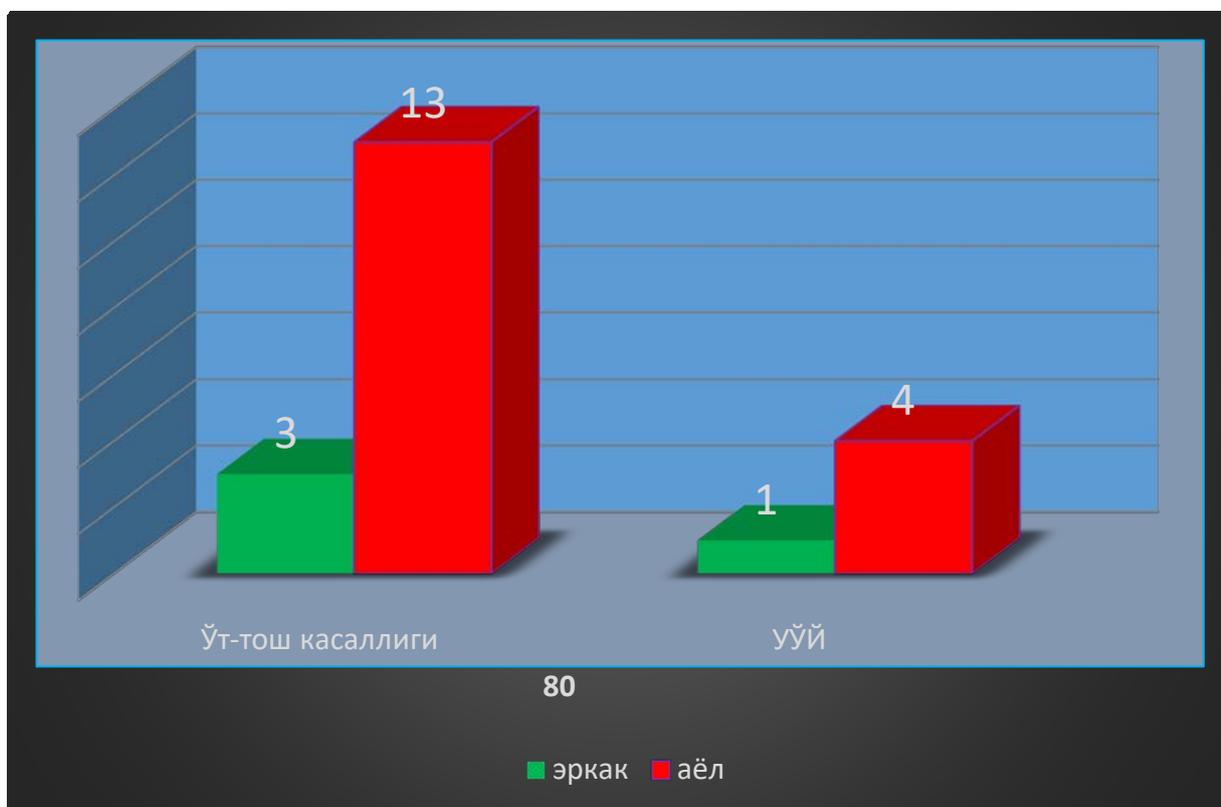
Жарроҳлик аралашувининг кўлами тўғрисидаги якуний қарор жигардан ташқари ўт йўллари тўлиқ қайта кўриб чиқишдан сўнг қабул қилинади, бу ультратовуш ташҳисоти маълумотларига асосланади. Холангиография ўтказиш ўт йўллариининг ҳолатини, уларнинг жойлашини, кенглигини, тошлар ва стриктураларнинг мавжудлиги ёки йўқлигини ишончли тарзда баҳолаши мумкин. Холангиографик маълумотларга асосланиб, умумий ўт

йўлига аралашув ва усулни танлаш баҳслашади. Ультратовуш текшируви ўт сафро тизими касалликларини комплекс ташхислашда асосий роль ўйнайди. Магнит резонанс томография (МРТ), компьютер томография (КТ), эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРПХГ) каби турли хил текшириш усуллари билан тўлдирилиши мумкинлиги белгиланган.

Диссертациянинг «Тадқиқот материаллари ва усуллари» деб номланган иккинчи боби тадқиқот материаллари ва усулларига бағишланган. Ўткир калькулёз холецистит билан касалланган 157нафар беморларни комплекс текшириш ва даволаш натижалари таҳлил қилинган. Тадқиқотларда қиёсий баҳолашни ўтказиш учун беморларнинг умумий контингенти икки гуруҳга бўлиб ўрганилди, лапароскопик холецистэктомия билан - 123 (78,3%) ва анъанавий холецистэктомия билан- 34 (21,7%) бўлинган. Назорат гуруҳидан асосий гуруҳнинг ажралиб турувчи ўзига хос хусусияти янги ташхис усуллари жорий этиш, беморларда ушбу касалликни комплекс жарроҳлик даволаш самарадорлигини прогностик баҳолаш амалга оширилган. Беморларни ёш тоифаларига бўлиш 1992 йилдаги ЖССТ тавсияларига мувофиқ амалга оширилган, соғлом контингентда 80 кишида ҳам ультратовуш текшируви ўтказилди, шулардан 27(33,7%) таси эркеклар, 53(66,3%)таси аёллар. Шулардан 16тасида ўт-тош касаллиги (13таси аёл, 3 таси эркек) 1тасида полип аниқланди. Умумий ўт йўли кенгайиши 5та ҳолатда кузатилган (диаграмма-1).

1-диаграмма

80-нафар кишида ўт-тош касаллиги аниқланганлик ҳолати

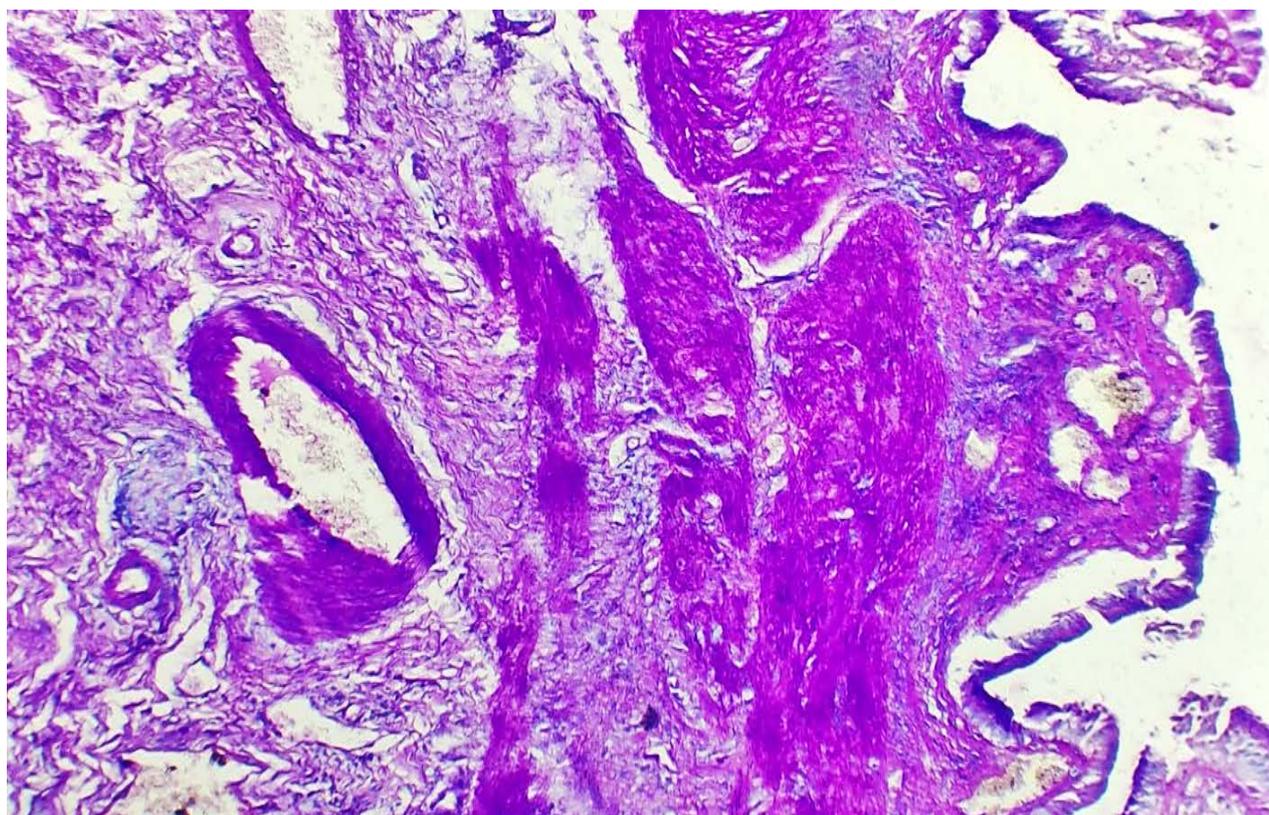


Умумий клиник усуллар билан бир каторда, беморларда ўткир калькулёз холецистит билан оғриган беморларни текшириш комплекси қуйидаги мажбурий ташхисот элементлари: клиник текширув, лаборатор ва инструментал тадқиқот усулларини ўз ичига олган.

Диссертациянинг «**Ўт тош касаллигида сурункали холециститнинг патоморфологик шакллари бўйича морфологик ва гистокимёвий ўзгаришлар ҳақидаги маълумотлар**» деб номлаган учинчи боби Бухоро вилоят патологик анатомия бюроси биопсия ташхислаш бўлимида 2018-2022 йиллар давомида текширувдан ўтган, жами 157 та ўткир ва сурункали холецистит билан хасталанган беморларнинг ўт пуфаги материалларини ҳар томонлама ўрганиш натижасига бағишланган. Сурункали холециститнинг 4 хил тури танлаб олинган. Уларнинг ҳар бирида ўт пуфаги деворидан тайёрланган гистологик материалларни ўрганиб, нечтасида патологик гиперплазия, метаплазия каби патоморфологик ўзгаришлар борлари ажратиб олинди ва ажратиб олинган ҳолатларни гистокимёвий усулларда текширувдан ўтказилди, натижалар қуйидагини ташкил қилган;

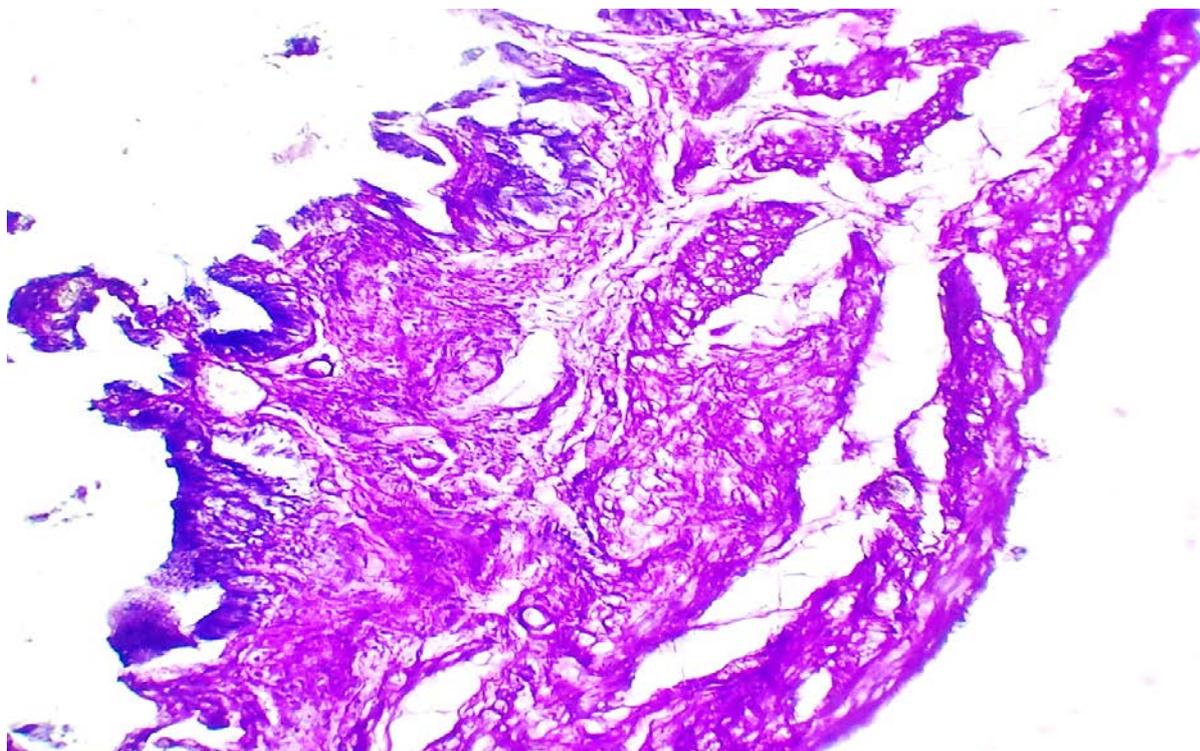
80 та интерстициал пролифератив сурункали холецистит, улардан 3 тасида ўсмага олиб келувчи дисрегенератор ўзгаришлар аниқланди, 34 та интерстициал фиброзланган сурункали холециститдан 1 тасида ўсмага олиб келувчи ҳолат юзага келган; 23 та интерстициал миксаматоз ва муцинозли сурункали холециститдан 2 тасида, 20 та аденомиоматоз ва полипоз гиперплазияли сурункали холециститдан 3 тасида ўсмага олиб келувчи дисрегенератор ўзгаришлар аниқланди. Жами 157 тадан 9 тасида ўсмага олиб келувчи дисрегенератор ўзгаришлар аниқланди ва бу 5,7% ташкил қилди. Сурункали холецистит билан хасталанган беморларнинг ўт пуфаги материалларини ҳар бирини гистологик текширувдан ўтказилганда қуйидаги маълумотлар олинди.

Сурункали холецистит билан хасталанган беморларнинг ўт пуфаги материалларини ҳар бирини гистологик текширувдан ўтказилганда қуйидаги маълумотлар олинди. Интерстициал пролифератив сурункали холециститда ўт пуфаги девори барча қатламларининг оралиқ тўқимаси тарқоқ ҳолда пролифератив инфилтрат, яъни, лимфо-гистиоцитар ҳужайралар билан инфилтрацияланганлиги кузатилган. Шиллиқ парда хусусий пластинкаси пролифератив инфилтрат пайдо бўлганлиги ҳисобига қалинлашган ҳолатда ва инфилтрат ҳужайралари базал мембрана томонга тарқалганлиги аниқланади. Шиллиқ ости қавати нафақат пролифератив инфилтрат балким, бириктирувчи тўқима ўсиши ҳисобига кескин қалинлашган. Бу қаватда пролифератив инфилтрат асосан қон томирлар атрофида зич ва кўп жойлашган, натижада қон томир девори ҳужайралари ҳам пролиферацияланиб, бўшлиғи торайган, натижада атроф тўқимасида ишемия ҳолати пайдо бўлганлигидан ҳужайра-тўқима тузилмаларда некробиотик ўзгаришлар ривожланганлиги аниқланди. (1-расм).



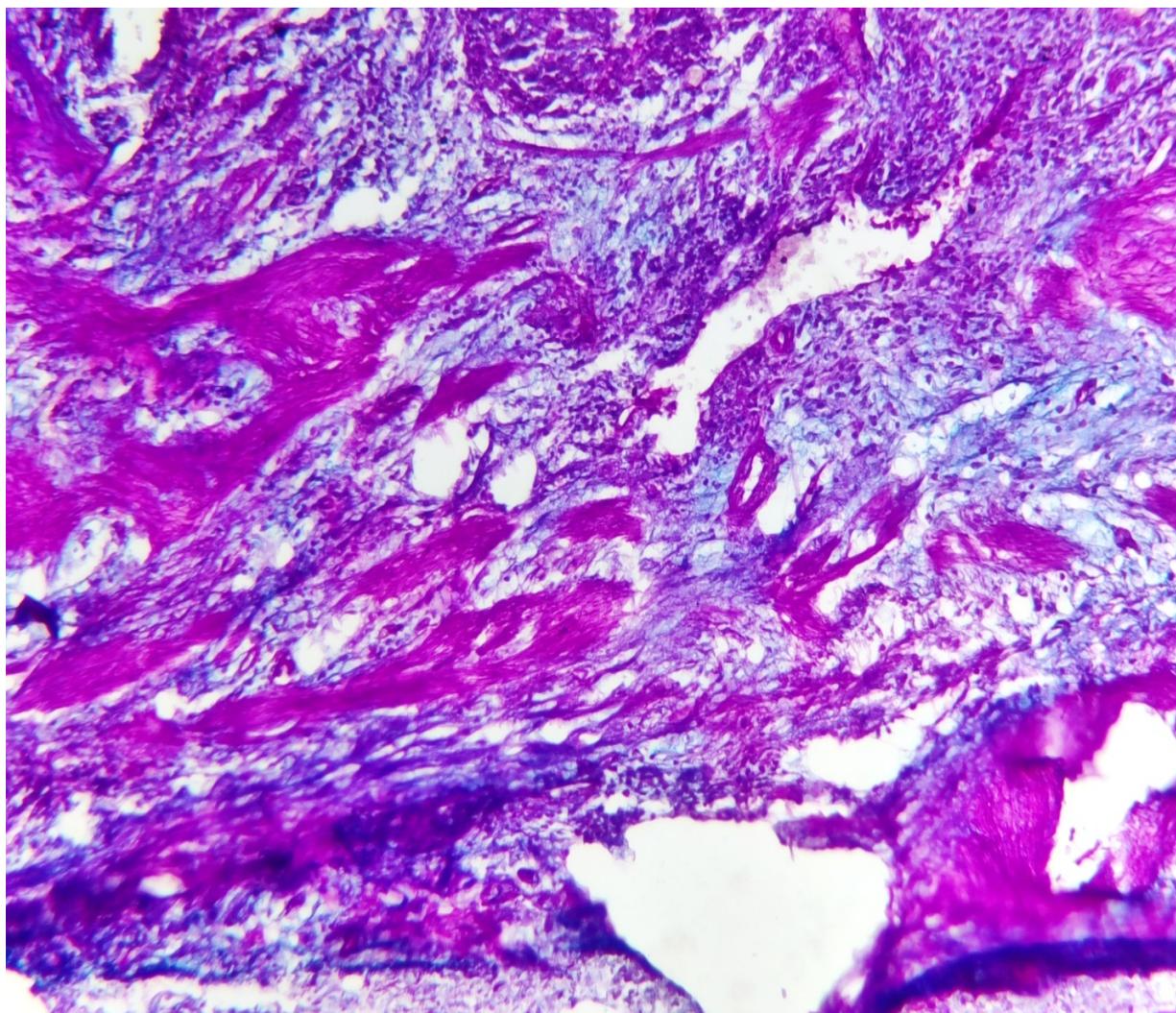
**1-рasm. Шиллиқ ости ва мушак қаватлари чегарасида яллиғланиш инфилтрати зич ва кучли ривожланган, мушак қават оралиқ тўқимасига тарқалган.
Бўёқ: А.-К. X: 10x10.**

Мушак қаватига яқин соҳаларида лимфо-гистиоцитар инфилтрат яна ҳам кўпайиб, зичлашганлиги ва мушак қаватининг интерстициал оралиқ тўқимасига тарқалганлиги кузатилди (2-рasm).



2-рasm. Ўт пуфаги девори мушак қавати кучли пролифератив инфилтрацияга учраган, мушак тутамлари титилган ва атрофияланган. Бўёқ: Г-Э. X: 10x10.

Интерстициал пролифератив яллиғланишли инфильтрат диффуз ҳолда тарқалганлиги ва узок вақт сақланиб қолганлиги оқибатида, ўт пуфаги деворидаги паренхиматоз, яъни, қопловчи ва без эпителийси доимий ҳолда ишемия, гипоксия ва дистрофия ҳолатида қолганлигидан ҳар хил даражадаги дисрегенератор ўзгаришларга учраганлиги кузатилди. Қопловчи эпителийси меёрдаги призматик шаклдан йириклашиб цилиндрсимон ва чўзинчоқ шаклга кирганлиги кузатилди. Бу турдаги дисрегенератор ўзгаришлар оқибатида қопловчи эпителий метаплазияга учраб, бошқа шакл ва турдаги эпителийга айланди. Бунда оқиш рангли эпителий хужайраси шакли думалоқ, нисбатан кичик, цитоплазмаси вакуоллашганлиги ҳисобига оқ рангли, ядроси думалоқ ва ўртада жойлашганлиги кузатилди (3-расм). Без ячейкасининг бузилган соҳасида лимфоид хужайралар без эпителийси билан аралашиб жойлашганлиги ва без эпителийси парчаланиб, деструкцияланганлиги ва уларнинг цитоплазмаси вакуоллашиб, дистрофияга учраганлиги кузатилди.



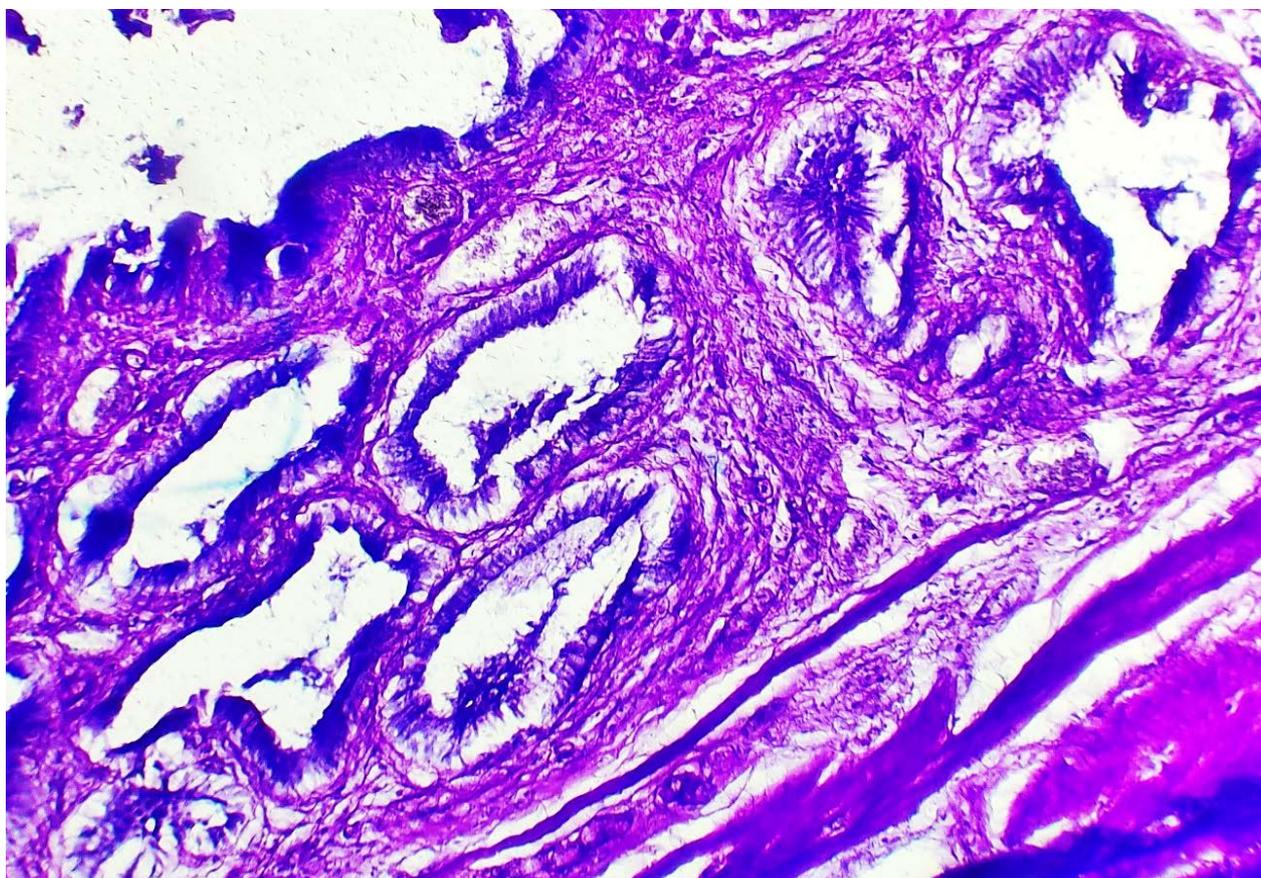
3-расм. Сурункали интерстициал пролифератив холециститда девор эпителийсининг оқиш рангли думалоқ шаклли эпителийга метаплазияланиши. Бўёк: А-К. X: 10x40.

Хулоса қилиб таъкидлаш мумкинки, сурункали пролифератив яллиғланишли холециститда эпителий хужайраларида пролифератив

фаоллик нисбатан паст даражада ривожланганлиги гистокимёвий усулда текширилганда бор-йўғи 10,8% даражада бўлганлиги билан тасдиқланди.

Гистокимёвий текширувда олдимизга қўйилган яна бир вазифа, бу – ҳар бир ҳужайранинг ичида жойлашган ва унинг ўсма ҳужайрасига айланишини кўрсатадиган жараёнларни аниқлашда нейтрал мукополисахаридлар қизил, нордонлари ҳаворанг, ядролари эса кўк рангда бўялди.

Сурункали пролифератив яллиғланишли холециститда без тузилмаларида гистокимёвий текшириш шуни кўрсатдики, аслида без тузилмалари гиперплазияланиб, ҳар хил катталиқдаги без ячейкаларини пайдо қилган, атрофида кучли пролифератив яллиғланишли инфилтрат пайдо бўлганлиги аниқланади. Без эпителийси меъёрга нисбатан йириклашган, тартибсиз жойлашган, айрим соҳаларида кўп қаторли тузилмалар мавжудлиги аниқланди (4-расм).



4-расм. Ўт пуфаги без тузилмаларида айрим эпителий ҳужайраларида мусбат полисахаридларнинг бўялганлиги. Бўёқ гистокимёвий усулида бўялган А-К. X: 10x40.

Гистокимёвий текширувимиз ҳужайра ядроси сурункали касалликларида фаоллашади, пролиферацияланиши кучайган ҳужайраларда унинг концентрацияси ошади. Натижалар шуни кўрсатдики, ўт пуфаги шиллиқ пардасидаги қопловчи эпителийга нисбатан без тузилмаларида яхшироқ аниқланди. Қопловчи эпителий нисбатан йириклашган, айримлари вакуоллашган, ядролари базал қисмида жойлашган, айрим жойларида икки

ва уч қаторли тузилмалар пайдо қилган. Бу ген супрессор қопловчи эпителий айримларининг ядролари бир оз йириклашганлиги ва жигар ранглироқ бўлганлиги билан намоён бўлди ва қопловчи эпителийнинг 17,2% да аниқланди.

Диссертациянинг “Ультратовуш текширувида ўт йўллари солиштирма морфометрияси” деб номланган тўртинчи бобида 157 беморларда операциягача ва операциядан кейин жигар ичи ва ташқарисида жойлашган ўт йўллари ультратовуш ташхисоти орқали текширилиб, жадваллар орқали солиштириб кўриш натижаларига бағишланган.

1-жадвал

Лапароскопик холецистэктомия қилинган беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Ёши	Жинси		Умумий	
	эркак	аёл	Абс.сонда	%
18-30	1	9	10	8,2
31-40	3	21	24	19,5
41-50	2	24	26	21,1
51-60	5	25	30	24,4
61-70	8	20	28	22,7
71-80	1	3	4	3,2
81 ёшдан катталар	1	-	1	0,8
Жами	21	102	123	100

2-жадвал

Анъанавий холецистэктомия қилинган беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши

Ёши	Жинси		Жами	
	эркак	аёл	Абс.сонда	%
18-30	-	-	-	-
31-40	-	2	2	5,9
41-50	-	3	3	8,8
51-60	6	8	14	41,1
61-70	3	6	9	26,4
71-80	1	4	5	14,7
81 ёшдан катталар	-	1	1	2,9
жами	10	24	34	100

1-2-жадваллардан кўриниб турибдики ўт-тош касаллиги асосан 51-60 ва 61-70 ёшдагилар ўртасида кўпроқ учрайди, бундай беморлар асосий қисми

аёллардир. Лапароскопик ва анъанавий холецистэктомия операциясидан олдин ультратовуш текшируви пайтида ўткир холелитиазли 157 беморни ёшга қараб умумий ўт йўллари ва жигар ичи ўт йўлларнинг ўзгариши аниқланди. Лапароскопик холецистэктомия ўтказилган 123 нафар беморлардан 21 нафари эркак, 102 нафари аёл. Шулардан умумий ўт йўли 27 нафар беморда кенгайган, жигар ичи ўт йўллари 94 та холатда операциягача кенгайган.

Анъанавий холецистэктомия ўтказилган 34 нафар беморларда 10 нафари эркак, 24 нафари аёл. Шулардан умумий ўт йўли 23та холатда кенгайган, жигар ичи ўт йўллари 23та холатда операциягача кенгайган.

3-жадвал

Лапароскопик холецистэктомия ва Анъанавий холецистэктомия операцияларидан олдин жигар ичи ва умумий ўт йўллари ҳолати

Ёши	жинси		ЛХЭ				АХЭ			
			УЎЙ		Жигар ичи ўт йўли		УЎЙ		Жигар ичи ўт йўли	
	э	а	э	а	э	а	э	а	э	а
18-30	1	9	-	1	2	1	-	-	-	-
31-40	3	23	-	8	1	16	-	1	-	1
41-50	2	27	2	3	2	19	-	1	-	3
51-60	11	33		6	5	16	3	4	5	7
61-70	11	26	3	3	9	18	4	4	3	7
71-80	2	7		1		4	1	4	1	4
81 ёшдан катталар	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1
жами	31	126	5	22	20	74	8	15	9	23

3-жадвалдан кўришиб турибдики ёши катталарда жигар ичи ўт йўлларида операциядан олдин кенгайишлар кузатилди, бу ўт йўлларидаги димланиш ҳисобидан. Умумий ўт йўлининг 7ммга ўзгариши одатда патологик кенгайиш ҳисобланади, гарчи кекса беморларда ва холецистэктомиядан сўнг ўт йўлининг диаметри ортиб боради. Катта одамларнинг 98% да умумий ўт йўлининг диаметри 5 мм ёки ундан кам бўлади. Жигар ошқозон ости беши бошига яқин бўлса, умумий ўт йўллари одатда бироз торайган кўринади. Жигар ичи ўт йўли умумий жигар ўт йўлига проксимал жойлашган бўлиб, диаметри 2-3 мм. Муковисцидознинг думида умумий ўт йўлини сиқиб чиқарадиган ва сариқликни келтириб чиқарадиган

тошлар пайдо бўлиши мумкин (Мириizzi синдроми). Умумий ўт йўлида кичик тошлар мавжудлигида ультратовуш текшируви ва унинг кенгайишининг йўқлиги маълумот бермайди ва холедохолитиазли беморларнинг 30 фоизда нотўғри салбий натижаларга олиб келади. Жигардан ташқари ўт йўллари патологиясини ультратовуш диагностикаси 4,9% ҳолларда нотўғри ижобий натижаларга эга. Ўт пуфаги тошларини аниқлашда ультратовушнинг диагностик аниқлиги 95-99% ни ташкил қилади ва умумий ўт йўллариининг тошларини визуализация қилиш фақат 29,0-89,6% ҳолларда муваффақиятли бўлган.

4-жадвалдан шу хулоса келиб чиқдики, асосан лапароскопик холецистэктомия ва анъанавий холецистэктомия операциясидан кейин ўт йўллариининг ўзгаришлари таҳлил қилинганда, лапароскопик холецистэктомиядан кейин 51-70 ёшдагилар ўртасида, кенгайган ўт йўллари кузатилди, шулардан умумий ўт йўли 8 нафар аёлда, эркакларда 4 та ҳолатда, жигар ичи ўт йўллари 5 нафар аёл ва 2 нафар эркакда операциядан кейин ҳам кенгайган. Анъанавий холецистэктомия ўтказган беморларда умумий ўт йўли ва жигар ичи ўт йўллари 13 нафар аёлда, 9 нафар эркак беморда кичраймаган.

4- жадвал

Лапароскопик холецистэктомия ва Анъанавий холецистэктомия операцияларидан кейин жигар ичи ва умумий ўт йўллари ўзгаришлари

Ёши	Жинси		ЛХЭ				АХЭ			
			УЎЙ		Жигар ичи ўт йўли		УЎЙ		Жигар ичи ўт йўли	
	э	а	э	а	э	а	э	а	э	а
18-30	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-
31-40	3	23	-	-	-	-	-	-	-	-
41-50	2	27	-	-	-	-	-	-	-	-
51-60	11	33	2	2	1	1	6	7	6	7
61-70	11	26	2	5	1	3	2	4	2	4
71-80	2	7	-	1	-	1	1	1	1	1
81 ёшдан катталар	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1
Жами	31	126	4	8	2	5	9	13	9	13

Шошилич вазиятда ультратовуш диагностикаси ўткир холелитиаз, холецистит, холангит, ўт йўллари учун асосий диагностика усули бўлиб

қолмоқда, бу бошқа бир қатор усуллар билан тўлдирилади, масалан, компьютер томографияси (КТ), эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРПХГ).

Маълум даражада, холелитиазда жарроҳлар дуч келадиган муаммолар умумий ўт йўллари ва катта ўн икки бармоқли ичак сурғичининг шикастланиши билан боғлиқ. Холелитиазни даволашнинг ўз вақтида эндоскопик усуллари ишлаб чиқиш бу йўналишда сезиларли ютуқларга олиб келди, ammo бу барча клиник муаммоларни ҳал қилмайди. Ўт сафро йўллари патологиясини ташхислашда спирал компьютер томографияси беморнинг конституциявий хусусиятларидан қатъи назар, олинган маълумотларнинг сифати туфайли кенг тарқалган. Ўт йўллари тошларини аниқлашда компьютер томографиясининг самарадорлиги уларнинг таркибига боғлиқ. Компьютер томографияси ёрдамида холестерин қолдиқларини аниқлаш жуда қийин, чунки уларнинг зичлиги сафро таркибига яқин ва улар тез-тез учрайди, шунинг учун ўт йўллари обструкциясини аниқлашда ушбу усулнинг сезгирлиги 43,8-96,0% ни ташкил қилади ва ўзига хослик 90-94% ни ташкил қилади.

Шундай қилиб, ўт йўллари сфинктер аппаратининг функционал бузилишлари холелитиаз ривожланишининг патогенетик асоси бўлиб, жарроҳлик даволашдан кейинги ривожланиш тенденциясига эга, деган фикр эътиборга лойиқдир. Шубҳасиз, кўплаб тадқиқотчилар ўз саъй-ҳаракатларини Одди сфинктерининг ҳаракатчанлиги бузилишини ўз вақтида ташхислашга йўналтирадilar ва натижаларга асосланиб, постхолецистэктомия синдроми (ПХЭС) билан оғриган беморларни даволашнинг оптимал стратегияси ва алгоритмини ишлаб чиқишга интилишади.

ХУЛОСА

1. Ультратовуш текширувида ўт-тош касаллигини ташхисини яхшилаш, жигардан ичи ва ташқарисидаги ўт йўллари патологиясини аниқлаш, шошилич жарроҳлик кўрсатмаларини объективлаштириш ва "мажбурий" аралашувлар сонини камайтириш имконини беради.

2. Клиник ва анамнестик таҳлиллар шуни кўрсатдики, холелитиаздаги сурункали холецистит орасида 5,7% ўсма олди процесси бўлган дисрегенератив ўзгаришлар аниқланди. Ўрганилган материалларнинг жинси бўйича тақсимоотида кўпчилик аёллар бўлиб, жами 67,1% ни ташкил этди. Аёлларда ортиқча вазн, шунингдек чекиш ва ошқозон-ичак касалликлари эркакларда хавф омиллари сифатида устун эканлиги аниқланди.

3. Ультратовуш текшируви усули ўткир холециститни юқори ишонч билан ташхислаш ва ўт пуфаги деворидаги морфологик ўзгаришлар, унинг

таркиби ва перивезикал тўқималарнинг моҳиятини объектив баҳолашга имкон беради.

4. Ўткир холециститнинг кетма-кетлиги, яъни, катарал, фибриноз ва калькулёз турларини ташҳислашда патоморфологик ўзгаришлар асосий ҳисобланган, ўт тош касаллигининг турли морфологик формаларида юзага келадиган ўзгаришлар касалликларни даволашда эътиборга олиш тавсия қилинади.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04.30.04.2022.Tib.93.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

АХМЕДОВ ФАРХОД ХАКИМОВИЧ

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ МОРФОМЕТРИЯ ВНУТРИ И ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ ПОСЛЕ
ТРАДИЦИОННОЙ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

14.00.02 – Морфология

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

БУХАРА – 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за B2022.1.PhD/Tib164

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте и Бухарском филиале РНЦЭМП.

Автореферат диссертации размещен на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) на сайте Ученого совета (www.tma.uz) и на информационно-образовательном портале «ZiyoNet» (www.ziyo.net).uz).

Научные руководители	Хамдамова Мухайё Тухтасиновна. доктор медицинских наук
Официальные оппоненты	Рахматова Муқаддас Холтаевна доктор медицинских наук Адилбекова Дилором Бахтиёровна доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Курский государственный медицинский университет(Российская Федерация).

Защита диссертации состоится «___» _____ 2023 года в _____ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.04.2022.Tib.93.01 по присуждению ученых степеней при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50; тел: (+99865) 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована за № ___). Адрес: 200118, г. Бухара, проспект А.Навои, дом 1. Тел./Факс: (+99865) 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2023 года.

(реестр протокола рассылки № ___ от «___» _____ 2023 года).

А.Ш. Иноятов

Председатель Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова

Ученый секретарь Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

Б.З. Хамдамов

Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и необходимость темы диссертации. В настоящее время наиболее частой причиной холецистэктомии являются воспалительные процессы: холецистит, холангит, желчнокаменная болезнь. По данным Всемирной организации здравоохранения, «...четверть населения земного шара имеет нарушения функциональной и органической деятельности органов пищеварения, и до 75% больных с симптомами заболевания не обращаются за медицинской помощью и занимаются самолечением...»¹. На сегодняшний день и в последние годы наиболее радикальным методом лечения остается холецистэктомия. Острый калькулезный холецистит (ОКХ) является третьим по частоте неотложным хирургическим заболеванием органов брюшной полости на сегодняшний день после острого аппендицита и острого панкреатита. Больные с острым калькулезным холециститом составляют 10-50% от общего числа хирургических больных, и есть определенная тенденция «старения» этого заболевания.

В мире несмотря на разработку и внедрение более щадящих методов оперативного вмешательства и меньшее количество хирургических осложнений, от 5% до 40% оперированных больных продолжают предъявлять различные жалобы на желудочно-кишечный тракт в разные сроки после удаления желчного пузыря. Проблема диагностики и лечения застоя желчных протоков, расположенных внутри и вне печени, у больных в разные сроки после холецистэктомии является актуальной.

В нашей стране осуществляются комплексные меры, направленные на развитие медицинской отрасли, в частности, на уменьшение функциональных и органических нарушений органов пищеварения и их осложнений, а также на совершенствование и профилактику методов лечения заболеваний. Достигаются определенные результаты по этому вопросу. В связи с этим в 2022-2026 годах согласно семи приоритетным направлениям стратегии развития нового Узбекистана «...определены задачи развития и совершенствования системы медико-социальной помощи в целях обеспечения полноценной жизни уязвимых слоев населения...»². Исходя из этой задачи, своевременная диагностика и лечение этого сложного симптомокомплекса желчевыводящих путей у больных с патологией желчевыводящих путей представляет серьезную проблему.

Данное диссертационное исследование основано на Указе Президента Республики Узбекистан № ПФ-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению совершенно новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности реформ в системе здравоохранения» от 10 ноября 2020 г. Решения № PQ-4887 «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения» и № PQ-4891 от 12 ноября 2020 г. «О дополнительных

¹ Винник Ю.С. Дифференциальная ультрасонографическая диагностика осложненный желчнокаменной болезни и сопутствующих патологических состояний // Трудный пациент. - 2021. - Т. 19. №3 - С.43-51.

² Указ Президента Республики Узбекистан от 8 января 2022 года № ПФ-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

мерах по обеспечению здоровья населения за счет дальнейшего повышения эффективности медико-профилактической работы» Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы»

Совместимость темы исследования с приоритетными направлениями исследований в Республике. Данное исследование выполнено в соответствии с VI приоритетными направлениями развития республиканской науки и техники «Медицина и фармакология».

Уровень изученности проблемы. По данным разных авторов, частота желчнокаменной болезни составляет в среднем 25%. Острый калькулезный холецистит сопровождается активным воспалительным процессом билиарной системы. В этом случае декомпрессию желчевыводящих путей производят как можно раньше. Они считают, что желчнокаменная болезнь обусловлена механической желтухой в 58,2-85% случаев, холангитом в 23,6-56%, стенозом билиарно-дуоденального сфинктера в 2-15% (Бабаджанов А.С., Давлатов С.С., 2013). По мнению ученых, закупорка желчных протоков является фактором важным, но недостаточным для развития холангита. Помимо нарушения проходимости желчных протоков, это может быть вызвано инфекцией желчи. Многие современные исследования показали, что практически у всех больных желчнокаменной болезнью имеются морфофункциональные нарушения гепатоцитов и желчевыводящих путей, что является основной причиной гепатоцитарной дисхолии, приводящей к образованию литогенной желчи и развитию билиарной недостаточности. После удаления желчного пузыря его концентрационная функция не устраняет эти нарушения, наоборот, способствует их развитию.

В Узбекистане рядом ученых проведены научные исследования по оценке патологических изменений в желчном пузыре при хроническом холецистите (Хаджибаев А.М., 2013; Хаджибаев Ф.А., 2014; Алтиев Б.К., 2015; Назыров Ф.Г., 2015; Акилов Х.А., 2015; Магруппов Б.А., 2016; Ураков Ш.Т., 2018; Курбаниязов З.Б., 2021). Однако исследований, направленных на изучение морфологических и морфометрических изменений внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков, желчных сфинктеров при традиционной и лапароскопической холецистэктомии при желчнокаменной болезни, немного. По этой причине необходимо проводить эти научные исследования.

Связь диссертационного исследования с исследовательскими планами вуза, в котором выполнена диссертация. Диссертационное исследование в соответствии с планом НИР Бухарского медицинского института № 005.01.1500216 Научный проект на тему «Специфика функциональных, метаболических и структурных изменений показателей жизнедеятельности человека и экспериментальных животных под влиянием различных патологических факторов и пути их коррекции, а также новые возможности экспертной оценки» (2018-2022 гг.).

Цель исследования. Изучить и оценить сравнительную морфометрию внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков у больных с желчекаменной болезнью, подвергшимся традиционной и лапароскопической холецистэктомии.

Задачи исследования:

изучить возрастную ультразвуковую анатомию желчных протоков, расположенных внутри и вне печени у здоровых людей;

оценить сравнительную морфометрию при ультразвуковой диагностике внутрипеченочных и внепеченочных желчных путей у больных с желчекаменной болезнью, подвергшихся традиционной холецистэктомии до и после операции;

оценить сравнительную морфометрию при ультразвуковой диагностике внутрипеченочных и внепеченочных желчных путей у больных с желчекаменной болезнью, подвергшихся лапароскопической холецистэктомии до и после операции;

изучить гистохимические изменения стенки желчного пузыря при различных формах острого и хронического холецистита при желчнокаменной болезни.

В качестве объекта исследования методом ультразвуковой диагностики желчного пузыря и желчевыводящих путей было обследовано 237 человек разных возрастных групп, из которых 80 человек здоровые и 157 больные перенесших холецистэктомию. Больные были разделены на 2 сопоставимые группы по способу операции: традиционной и лапароскопической холецистэктомии. Ультразвуковое исследование желчных протоков интерпретировано в сравнительных таблицах.

Предмет исследования. При ультразвуковой диагностике систематизированы материалы для сравнительной морфометрии желчных протоков в таблицах, оценки патоморфологических и гистохимических изменений при различных формах холецистита, являющегося осложнением желчнокаменной болезни.

Методы исследования. В исследовании использовали ультразвуковое, морфологическое, гистохимическое исследования а также сравнение с использованием вариационных таблиц, статистических методов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

оценена сравнительная морфометрия внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков при ультразвуковой диагностике до и после традиционной холецистэктомии и лапароскопической холецистэктомии;

изучены морфофункциональные изменения желчных протоков и сфинктеров, расположенных внутри и вне печени, у больных с желчнокаменной болезнью после традиционной и лапароскопической холецистэктомии;

при гистохимическом исследовании стенки желчного пузыря была выявлена важность определения степени перехода в опухолевой процесс на основании наличия особого белка, находящегося в ядрах клеток и свидетельствующего о его пролиферативной активности; белка, блокирующего клеточный апоптоз и дисплазию, что свидетельствует о превращении нормальной клетки в опухолевую.

Практические результаты исследования следующие:

улучшена диагностика желчнокаменной болезни при ультразвуковой диагностике, морфометрия внутрипеченочных и внепеченочных желчных путей, объективизированы неотложные хирургические указания по сокращению количества «вынужденных» вмешательств;

использование ультразвуковой диагностики при отборе пациентов для лапароскопической холецистэктомии путем прогнозирования течения заболевания. Предложены пути устранения будущих технических трудностей при эндовидеохирургии по ультразвуковым критериям;

изучены морфофункциональные изменения после холецистэктомии внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков и желчевыводящих путей, сфинктеров. На основе анализа морфологической картины заболевания предложена специальная тактика выбора хирургического метода;

разработана профилактика постхолецистэктомического синдрома при лапароскопической и традиционной холецистэктомии на основе данных клинико-морфологических исследований и предложены пути повышения качества хирургической помощи, оказываемой больным желчнокаменной болезнью.

Достоверность результатов исследования основана на использовании современных взаимодополняющих клинических, клинико-лабораторных, биохимических, функциональных диагностических методов ультразвуковой диагностики (УЗД), компьютерной томографии (КТ), гистохимических и статистических методов, на том факте, что обследовано достаточное количество пациентов; определены перспективы лечебно-диагностической работы из-за возможности развития послеоперационных осложнений; усовершенствована статистическая база, основанная на достоверности комплекса методов анализа и правильности их применения; полученные результаты сопоставлены с данными, полученными зарубежными и отечественными исследователями; подтверждены результаты выводов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования объяснялась изучением сравнительной морфометрией желчных протоков, расположенных внутри и вне печени, до и после холецистэктомии с применением ультразвуковой диагностики, гипертезии в желчных протоках, дилатации желчных протоков за счет застоя желчи. Были изучены изменения возникающие при остром и

хроническом воспалении желчного пузыря, такие как специфическое строение стенки желчного пузыря, поражение мышечного слоя стенки желчного пузыря, появление лимфоидной инфильтрации в межмышечной соединительной ткани, атрофия мышечных волокон. Также были исследованы участки аденомиоза, (гиперплазии слизистой оболочки желчного пузыря) приводящие к возникновению полипов на поверхности слизистой оболочки, возникновение желчнокаменной болезни в желчевыводящих путях, участки дисплазии, являющейся предопухолевым состоянием. Данные исследования могут применяться для планирования патогенетического лечения.

Практическая значимость результатов исследования объясняется сравнительным сопоставлением морфометрических размеров, определяемых ультразвуковой дагностикой, и причин осложнений у многих больных под влиянием острого и хронического воспаления в желчном пузыре с использованием биопсийного материала.

Внедрение результатов исследований. На основании полученных научных результатов по оценке морфогенеза и морфологических признаков острого воспаления желчного пузыря утверждена методическая разработка «Сравнительная морфометрия желчных протоков после традиционной и лапароскопической холецистэктомии у больных желчнокаменной болезнью» (справка Минздрава № 8/391 от 19 октября 2022г.). Данная методическая рекомендация позволила провести раннюю диагностику патоморфологических признаков различных морфологических форм желчнокаменной болезни и организовать эффективную систему лечения.

Научные результаты, полученные на основе совершенствования морфологической диагностики морфогенеза и морфологических признаков предракового состояния желчного пузыря, были внедрены в практику здравоохранения, в том числе в практику Бухарский филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи и патолого анатомический бюро экспертизы, Республиканский центр патологической анатомии и биопсийно-диагностическое отделение (Минздрав. № 8/204 от 06.11.2022). Различия морфологических изменений ядер клеток и пролиферативной активности клеточных структур, в зависимости от типа заболевания, позволяют внедрить новый подход.

Утверждение результатов исследований. Результаты исследования обсуждались на 4-х научно-практических конференциях, в том числе 2-х международных и 2-х республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследований. Всего по теме диссертации опубликовано 23 научных работ: из них 6 статей опубликованы в научных изданиях, рекомендованных к публикации основных научных результатов диссертаций ВАК Республики Узбекистан, в том числе 4-х в республике и 2-х в зарубежных журналах.

Структура и объем диссертации. Структура диссертации состоит из введения, четырех глав, заключения и списка использованной литературы. Объем диссертации составил 125 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во вводной части обосновывается актуальность и необходимость темы диссертации, описываются цель и задачи исследования, а также объект и предмет исследования, соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки в Республике Узбекистан, показана научная и практическая значимость исследования, выявлена теоретическая и практическая значимость полученных результатов, на основе достоверности полученных данных представлена информация о выполнении исследования, приведены результаты, опубликованы научные работы и структура диссертации.

Первая глава диссертации озаглавлена так: **«Проблемы желчнокаменной болезни, морфометрические изменения желчевыводящих путей при традиционной и лапароскопической холецистэктомии»** В этой главе проанализированы нерешенные проблемы острого калькулезного холецистита, на основании данных литературы об осложнениях и характере острого калькулезного холецистита. Согласно анализу литературы, среди исследователей нет однозначного мнения о факторах риска желчнокаменной болезни. Критерии ультразвукового исследования несколько расплывчаты и требуют уточнения. Виды желчнокаменной болезни основываются на степени дисплазии клеточных элементов и патогистологических признаках, что является основанием для выбора лечения заболевания. Он основан на том, что раскрытие этих аспектов в патогенезе развития деструктивных форм острого калькулезного холецистита позволит избежать развития послеоперационных осложнений и летальных исходов, позволят улучшить результаты лечения данного контингента больных.

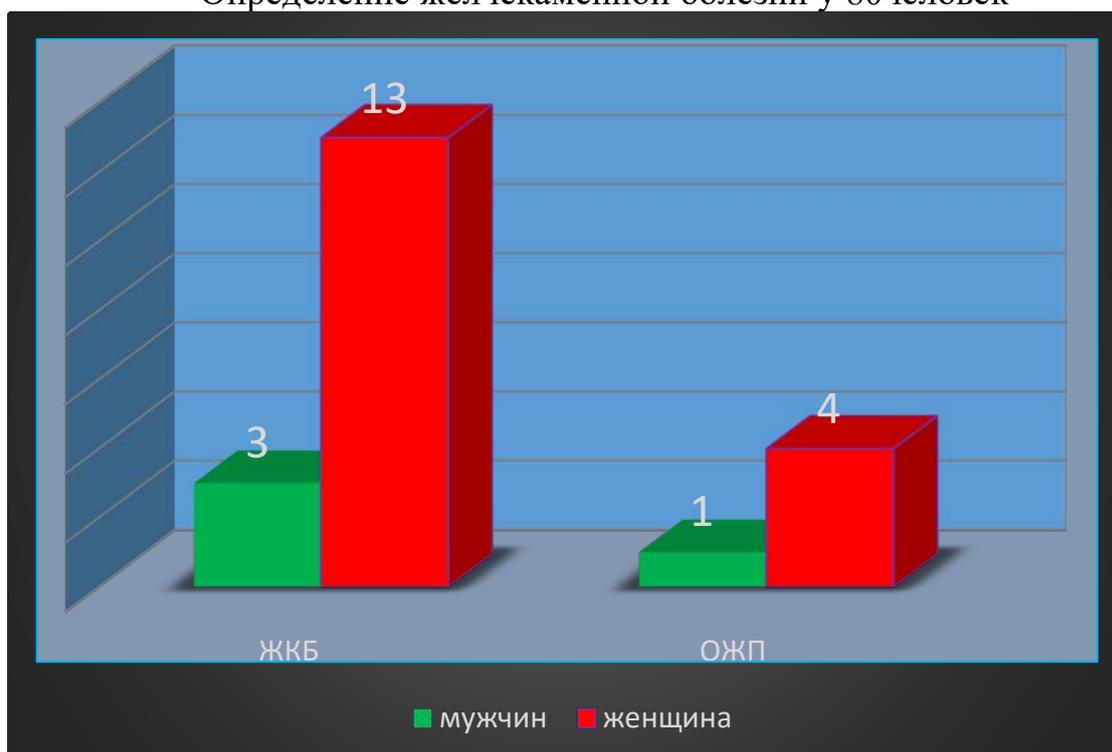
Окончательное решение об объеме оперативного вмешательства принимается после полного осмотра внепеченочных желчных путей, для чего используются ультразвуковая диагностика. Холангиография позволяет достоверно оценить состояние желчных протоков, их расположение, ширину, наличие или отсутствие конкрементов и стриктур. На основании холангиографических данных определяется выбор метода вмешательства или холедоха. Ультразвуковое исследование играет ключевую роль в комплексной диагностике заболеваний билиарной системы. Его можно дополнить различными методами обследования, такими как МРТ, КТ, ЭРПХГ.

Вторая глава диссертационного исследования **«Материалы и методы исследования»** посвящена материалам и методам исследования. Проанализированы результаты комплексного обследования и лечения 157 больных с острым калькулезным холециститом. С целью проведения сравнительной оценки в исследованиях контингент больных был разделен на две группы: с лапароскопической холецистэктомией - 123 (78,3%) и с

традиционной холецистэктомией -34 (21,7%). Отличительной чертой основной группы от контрольной является внедрение новых методов диагностики, прогностическая оценка эффективности комплексного хирургического лечения данного заболевания. Разделение больных на возрастные категории осуществлялось в соответствии с рекомендациями ВОЗ 1992 г., в контингенте здоровых 80 человек подверглись ультразвуковой диагностике, из них 27 (33,7%) мужчин, 53 (66,3%) женщин. У 16 из них обнаружены камни в желчном пузыре (13 женщин, 3 мужчин) и у 1 полипы. Расширение общего желчного протока наблюдалось в 5 случаях. (диаграмма-1).

1-диаграмма

Определение желчекаменной болезни у 80 человек



Помимо общеклинических методов, в комплекс обследования больных острым калькулезным холециститом входили следующие обязательные элементы диагностики: клинический осмотр, лабораторные и инструментальные методы исследования.

Третья глава диссертации «**Патоморфологические и гистохимические изменения морфологических форм хронического холецистита при желчнокаменной болезни**». В результате комплексного исследования материалов желчного пузыря у 157 больных с острым и хроническим холециститом, находившихся на обследовании в биопсийно-диагностическом отделении Бюро патологической анатомии Бухарской области в течение 2018-2022 годов, выделено 4 различных вида хронического холецистита. В результате изучения гистологических материалов, приготовленных из стенки желчного пузыря были выявлены патоморфологические изменения в виде патологической гиперплазии, метаплазии. Единичные случаи исследованы гистохимическими методами, результаты были следующими:

80 интерстициально-пролиферативных хронических холециститов, у 3 из них выявлены дисрегенеративные изменения, приведшие к опухолям; У 1 из 34 хронических холециститов с интерстициальным фиброзом, имело место опухолеобразующее состояние; У 2 из 23 случаев интерстициального миксоматоза и муцинозного хронического холецистита выявлены опухолевые дисрегенеративные изменения; В 3 из 20 случаев хронического холецистита с аденомиоматозом и полипозной гиперплазией были выявлены опухолевые дисрегенеративные изменения. Дисрегенеративные изменения, приведшие к опухоли, выявлены в 9 случаях из 157, что составляет 5,7%. При гистологическом исследовании каждого из материалов желчного пузыря больных хроническим холециститом были получены следующие данные. При интерстициальном пролиферативном хроническом холецистите интерстициальная ткань всех слоев стенки желчного пузыря диффузно инфильтрирована пролиферативным инфильтратом, то есть лимфогистиоцитарными клетками. Было определено, что собственная пластинка слизистой оболочки утолщена за счет появления пролиферативного инфильтрата, а клетки инфильтрата распространяются по направлению к базальной мембране. Подслизистый слой резко утолщен за счет не только пролиферативного инфильтрата, но и разрастания соединительной ткани. В этом слое пролиферативный инфильтрат густо и обильно располагается преимущественно вокруг кровеносных сосудов, вследствие чего также пролиферируют клетки стенки кровеносного сосуда и полость суживается.

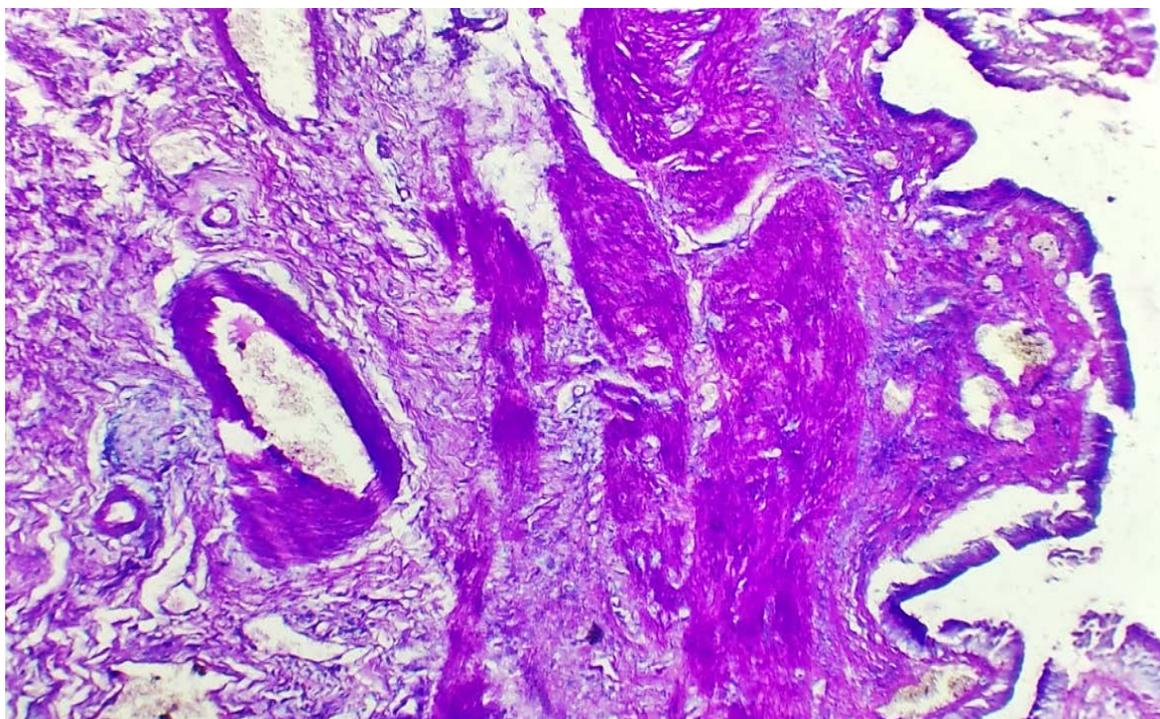


Рис 1. Воспалительный инфильтрат густо и сильно развивался на границе подслизистого и мышечного слоев, распространялся на межмышечную клетчатку. Окраска : А.-С. X: 10x10.

Выявлено увеличение, уплотнение и распространение лимфогистиоцитарного инфильтрата в межинтерстициальной ткани в участках, близких к мышечному слою (рис. 2).

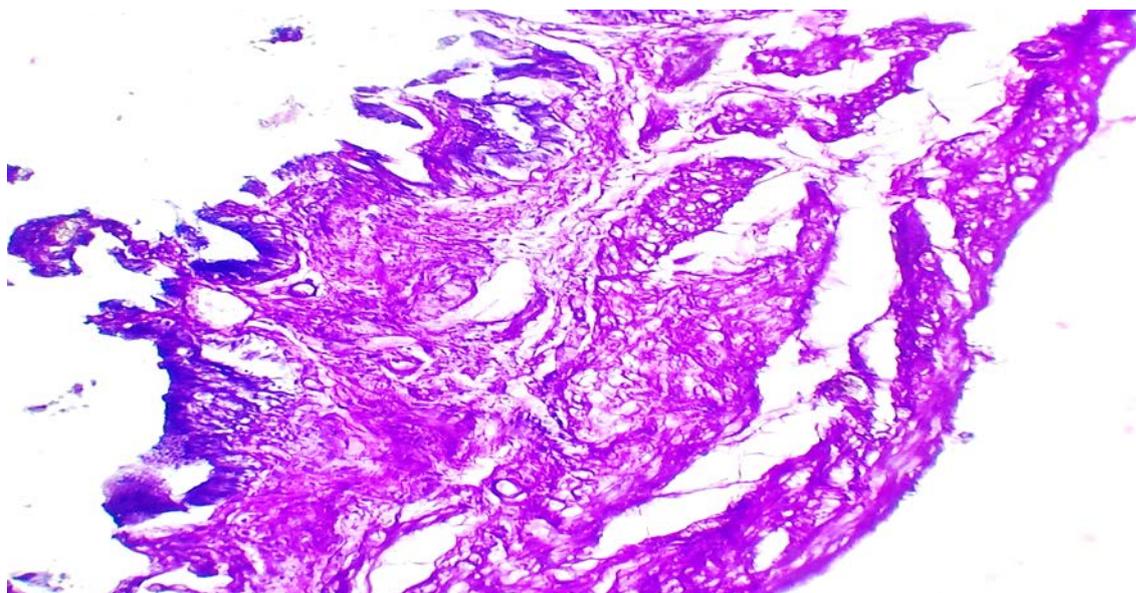
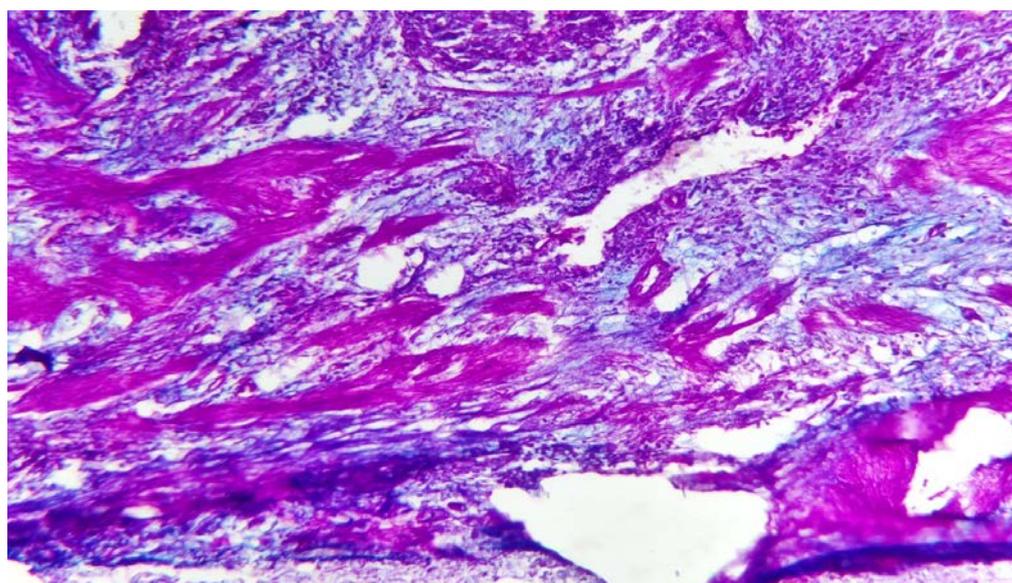


Рис. 2. Высокая пролиферативная инфильтрация мышечной стенки желчного пузыря, мышечная ткань сужена и атрофировано. Картина: Г-Э. X: 10x10.

В результате интерстициального пролиферативного воспалительного инфильтрата, распространяющегося диффузно и сохраняющегося длительное время, наблюдается различная степень ишемии, гипоксии, дистрофии паренхиматозного, т. е. покровного и железистого эпителия стенки желчного пузыря. Наблюдается, что покровный эпителий вырос из обычной призматической формы в цилиндрическую и прямоугольную. В результате этого типа дисрегенеративных изменений покровный эпителий подвергается метаплазии и превращается в эпителий другой формы и типа. При этом наблюдается, что эпителиоциты имеют округлую форму, относительно небольшие, белого цвета за счет вакуолизированной цитоплазмы, а ядро округлое и расположено посередине (рис.3). В области повреждения железистой клетки наблюдается примесь лимфоидных клеток к железистому эпителию, причем железистый эпителий фрагментирован и разрушен, а их цитоплазма вакуолизировался и подвергся дистрофии.

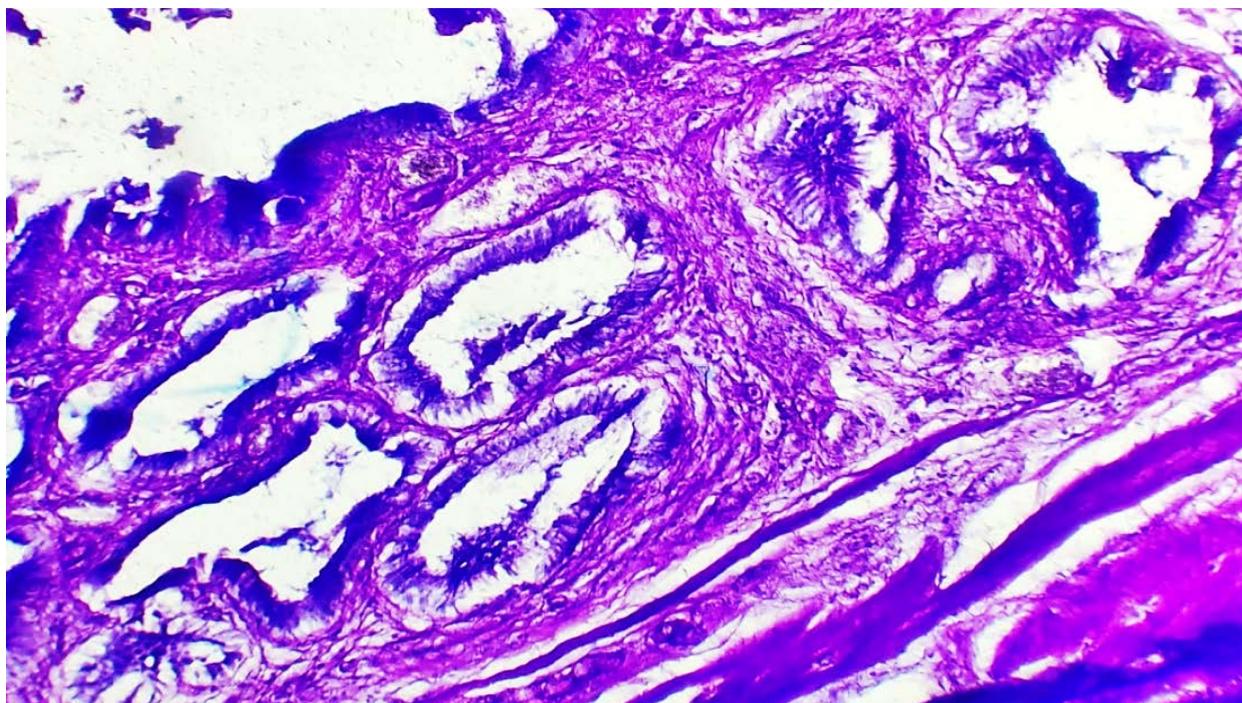


3-рис. Метаплазирование стенки желчного пузыря эпителиальных клеток при хроническом интерстициальном пролиферативном холецистите. Окраска: А-С. X: 10x40.

В заключении можно отметить, что при хроническом пролиферативном воспалительном холецистите пролиферативная активность в клетках эпителия относительно низкая, что подтверждается гистохимическим окрашиванием всего на 10,8%.

Еще одна задача, поставленная перед нами при гистохимическом исследовании, выявить процессы внутри каждой клетки, свидетельствующие о ее превращении в опухолевую.

При хроническом пролиферативном воспалительном холецистите гистохимическое исследование железистых структур показало, что железистые структуры действительно гиперплазировались, образовывались железистые клетки различных размеров, вокруг них возник сильный пролиферативный воспалительный инфильтрат. Эпителий железы увеличен по сравнению с нормой, расположен неравномерно, местами встречаются многоядные структуры (рис 4).



4-рис. Положительный результат полисахаридов эпителиальных клеток в железах желчного пузыря при окрашивании. Гистохимический метод по А-С. X: ок 10x40 об.

Гистохимическое тестирование показало, что при хронических заболеваниях в клетках, активизируется ядра и увеличивается концентрация клеток за счет пролиферации железистых структур. Результаты показали, отличие слизистой оболочки желчного пузыря у больных: плоский эпителий относительно увеличен, местами вакуолизирован, ядра расположены в базальной части, в некоторых случаях формируются двойные и тройные структуры. Ген супрессор плоского эпителия приобрел более интенсивную окраску и обнаружен в некоторых ядрах плоского эпителия в 17,2% клеток.

Четвертая глава диссертации – **«Сравнительная морфометрия желчных протоков в ультразвуковой диагностике»**. В этой главе перечисляются основные события из жизни 157 пациентов, перенесших холецистэктомию до и после операции.

1- таблица

Распределение пациентов, перенесших лапароскопическую холецистэктомию, по полу и возрасту

Возраст	Пол		Общий	
	Муж.	Жен.	Абс.цифры	%
18-30	1	9	10	8,2
31-40	3	21	24	19,5
41-50	2	24	26	21,1
51-60	5	25	30	24,4
61-70	8	20	28	22,7
71-80	1	3	4	3,2
Старше 81 года	1	-	1	0,8
Всего	21	102	123	100

2-таблица

Распределение по полу и возрасту пациентов, перенесших традиционную холецистэктомию

Возраст	Пол		Общий	
	Муж.	Жен.	Абс.цифры	%
18-30	-	-	-	-
31-40	-	2	2	5,9
41-50	-	3	3	8,8
51-60	6	8	14	41,1
61-70	3	6	9	26,4
71-80	1	4	5	14,7
Старше 81 года	-	1	1	2,9
Всего	10	24	34	100

Как видно из табл. 1-2, желчекаменная болезнь встречается в основном в возрасте 51-60 и 61-70 лет, и большинство таких пациентов составляют женщины. Изменения общих желчных протоков и внутрипеченочных желчных протоков в зависимости от возраста определяли при ультразвуковом исследовании 157 больных с острой желчнокаменной болезнью перед операциями лапароскопической и традиционной холецистэктомии. Из 123 пациентов, перенесших лапароскопическую холецистэктомию, 21 мужчина и 102 женщины. Из них до операции общий желчный проток был расширен у 27 больных, внутрипеченочные желчные протоки - у 94.

Среди 34 пациентов, перенесших традиционную холецистэктомию, 10 мужчин и 24 женщины. Из них до операции общий желчный проток расширен в 23 случаях, внутрипеченочные желчные протоки расширены в 23 случаях

3- таблица

Состояние внутрипеченочных желчных протоков и общего желчного протока до операции лапароскопической холецистэктомии и традиционной холецистэктомии

возраст	пол		ЛХЭ				ТХЭ			
			ОЖП		Внутри печеночные желчные протоки		ОЖП		Внутри печеночные желчные протоки	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
18-30	1	9	-	1	2	1	-	-	-	-
31-40	3	23	-	8	1	16	-	1	-	1
41-50	2	27	2	3	2	19	-	1	-	3
51-60	11	33	-	6	5	16	3	4	5	7
61-70	11	26	3	3	9	18	4	4	3	7
71-80	2	7	-	1	-	4	1	4	1	4
Старше 81 года	1	1	-	-	1	-	-	1	-	1
всего	31	126	5	22	20	74	8	15	9	23

В таблице-3 показано, что внутрипеченочное расширение желчевыводящих путей наблюдалось до операции у взрослых из-за застоя в желчных путях. Изменение общий желчный проток на 7 мм обычно является патологической дилатацией, хотя у пожилых больных и после холецистэктомии диаметр желчных протоков увеличивается. У 98% взрослых диаметр общего желчного протока составляет 5 мм и менее. Когда печень находится близко к головке поджелудочной железы, общий желчный проток обычно выглядит слегка суженным. Внутрипеченочный желчный проток расположен проксимальнее общего печеночного желчного протока и имеет диаметр 2-3 мм. В хвосте муковисцидоза могут появляться камни, сдавливающие общий желчный проток и вызывающие желтуху (синдром Мириззи). При наличии мелких конкрементов в желчевыводящих путях ультразвуковое исследование и отсутствие его расширения не дают информации и приводят к ложноотрицательным результатам у 30% больных холедохолитиазом. В ультразвуковой диагностике патологии внепеченочных желчевыводящих путей имеет ложноположительные результаты в 4,9% случаях. Диагностическая точность ультразвукового исследования при обнаружении камней в желчном пузыре составляет 95-99%, а визуализация камней холедоха успешна только в 29,0-89,6% случаях.

Из таблицы 4 сделан вывод: при лапароскопической и традиционной холецистэктомии протоков у лиц 51-70 лет наблюдалось расширение желчных путей: у 8 женщин и 4 мужчин расширен общий желчный проток,

общий желчный проток, и внутрипеченочные желчные протоки расширены у 5 женщин и 2 мужчин. После традиционной холецистэктомии общий желчный проток расширен у 13 женщин и 9 мужчин, внутрипеченочные желчные протоки в 9 случаях у мужчин и 13 случаях у женщин не уменьшились даже после операции.

4-таблица

Состояние внутри печеночных желчных протоков и общего желчного протока после операции лапароскопической холецистэктомии и традиционной холецистэктомии

Возраст	Пол		ЛХЭ				ТХЭ			
			ОЖП		Внутри печеночные желчные протоки		ОЖП		Внутри печеночные желчные протоки	
	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж	м	ж
18-30	1	9	-	-	-	-	-	-	-	-
31-40	3	23	-	-	-	-	-	-	-	-
41-50	2	27	-	-	-	-	-	-	-	-
51-60	11	33	2	2	1	1	6	7	6	7
61-70	11	26	2	5	1	3	2	4	2	4
71-80	2	7	-	1	-	1	1	1	1	1
Старше 81 года	1	1	-	-	-	-	-	1	-	1
всего	31	126	4	8	2	5	9	13	9	13

Несмотря на то, что диаметр желчных протоков увеличивается после холецистэктомии у пожилых больных, изменение на 7 мм обычно считается патологическим расширением. Наблюдается некоторое сужение головки поджелудочной железы и общего желчного протока. Внутрипеченочный проток располагается проксимальнее общего печеночного протока и имеет диаметр 2-3 мм. Всем этим больным проведено ультразвуковое исследование. В экстренных случаях ультразвуковая диагностика является основным методом диагностики острой желчнокаменной болезни, холецистита, холангита, желчевыводящих путей. При необходимости дополняется рядом других методов, например, компьютерной томографией (КТ), эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией (ЭРПХГ).

В определенной степени проблемы, с которыми сталкиваются хирурги при желчнокаменной болезни, связаны с поражением желчных протоков и больших дуоденальных сосочков. Своевременная разработка эндоскопических методов лечения желчнокаменной болезни привела к значительному прогрессу в этом направлении, но это не решает все клинические проблемы. В диагностике патологии желчевыводящих путей широко используется спиральная компьютерная томография (КТ) вне зависимости от

конституциональных особенностей больного, что обеспечивает качество получаемых данных.

Эффективность компьютерной томографии при обнаружении камней желчных протоков зависит от их состава. Выявить остатки холестерина с помощью компьютерной томографии очень сложно, так как их плотность близка к содержанию желчи и они встречаются часто, поэтому чувствительность этого метода при определении билиарной непроходимости составляет 43,8-96,0%, а специфичность 90-94%.

Таким образом, заслуживает внимания представление о том, что функциональные нарушения сфинктерного аппарата желчевыводящих путей являются патогенетической особенностью развития желчнокаменной болезни и имеют тенденцию к развитию после оперативного лечения. Несомненно, многие исследователи направляют свои усилия на своевременную диагностику нарушений моторики сфинктера Одди и на основании полученных результатов стремятся разработать оптимальную стратегию и алгоритм лечения больных с ПХЭС (постхолецистэктомический синдром).

ВЫВОДЫ

1. Улучшение диагностики при желчекаменной болезни и патологиях внутри и внепеченочных желчных протоков в неотложной хирургии дает возможность уменьшить количество “вынужденных” вмешательств.

2. Клинико-anamnestический анализ показал, что среди хронических холециститов при желчнокаменной болезни выявлено 5,7% дисрегенеративных изменений с предопухолевым процессом. В распределении изученных материалов по полу большинство составили женщины, всего 67,1%. Установлено, что доминирующими факторами риска у мужчин являются курение и желудочно-кишечные заболевания, а у женщин избыточная масса тела.

3. Ультразвуковой метод исследования позволяет с высокой достоверностью оценить морфологические изменения стенки желчного пузыря и состояние перивезикальной ткани при диагностике острого холецистита.

4. Течение острого холецистита, т. е. катаральный, фибринозный и калькулезный типы, патоморфологические изменения считаются основными. При лечении заболеваний рекомендуется учитывать изменения, возникающие при разных морфологических формах желчнокаменной болезни.

**SCIENTIFIC COUNCIL ON AWARDING SCIENTIFIC DEGREES
DSc.04.30.04.2022.Tib.93.01 AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

AKHMEDOV FARKHOD HAKIMOVICH

**COMPARATIVE MORPHOMETRY OF INTRA AND EXTRAHEPATIC
BILE DUCTS OF CHOLELITHIASIS AFTER TRADITIONAL AND
LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY**

14.00.02 - Morphology.

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

Bukhara-2023

The theme of doctoral dissertation (PhD) was registered at Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under № B2022.1.PhD/Tib.164

The thesis was performed at the Bukhara State Medical Institute and at the Bukhara branch of the Republican Scientific Center of Emergency Medical Care

The abstract of the dissertation in three languages (uzbek, russian and english (summary)) is available on the website of the Scientific council (www.bsmi.uz) in the information and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Academic Advisors

Hamdamova Mukhayo Tukhtasinovna
Doctor of Medical Sciences

Official opponents

Raxmatova Mukaddas Xoltayevna
Doctor of medical sciences

Adilbekova Dilorom Bakhtiyorovana
Doctor of medical sciences

Lead organization:

Kursk state medical university
(Russian Federation)

The defense of the dissertation will take place on “_____” of “_____”, 2023 at _____ at a meeting of the Scientific Council DSc.04.30.04.2022.Tib.93.02 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200118, Bukhara, str. Navoiy, house 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

The thesis can be found in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (registered under No. ____). (Address: 200118, Bukhara, Navoiy str., Building 1. Tel / fax: +99865 223 00-50, Website: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Thesis abstract has been sent on “_____” of “_____”, 2023
(Mailing protocol register No. _____ from “_____” of “_____”, 2023).

A.Sh. Inoyatov

Chairman of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of Medical Sciences, professor

N.N. Kazakova

Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Philosophy, dosent

B.Z. Khamdamov

Chairman of the scientific seminar of the scientific council on awarding of the scientific degrees, doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of the research:It consists in studying and evaluating the comparative morphometry of traditional and laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis of the intrahepatic and extrahepatic bile ducts.

The object of the study was.To study and evaluate the comparative morphometry of traditional and laparoscopic cholecystectomy for cholelithiasis of the intrahepatic and extrahepatic bile ducts.

Research objectives: To study the age-related ultrasound anatomy of the bile ducts located inside and outside the liver in healthy people; To evaluate comparative morphometry during ultrasound diagnosis of intrahepatic and extrahepatic biliary tract in patients with cholelithiasis who underwent traditional cholecystectomy before and after surgery;

The scientific novelty of the research is:

The study of age-related ultrasound anatomy of the bile ducts located inside and outside the liver in healthy people;

Comparative morphometry of intra and extrahepatic bile ducts in patients with cholelithiasis who underwent classical cholecystectomy before and after surgery, ultrasound diagnostics;

Comparative morphometry of intra and extrahepatic bile ducts in patients with cholelithiasis who underwent laparoscopic cholecystectomy before and after, ultrasound diagnostics;

The study of histochemical changes in the gallbladder wall in various forms of acute and chronic cholecystitis in cholelithiasis.

Implementation of the research results. Based on the scientific results obtained on the assessment of morphogenesis and morphological signs of acute inflammation of the gallbladder: guidelines "Comparative morphometry of the bile ducts after traditional and laparoscopic cholecystectomy in patients with cholelithiasis" according to the morphological assessment, signs of the state of cholelithiasis were approved (2022 Reference of the Ministry of Health No. 8n-r / 391 of 19 October). This methodological recommendation made it possible to carry out an early diagnosis of pathomorphological signs of various morphological forms of cholelithiasis and to organize an effective treatment system. Scientific results obtained on the basis of improving the morphological diagnosis of morphogenesis and morphological signs of precancerous gallbladder were introduced into healthcare practice, including the practice of the Bukhara regional association of emergency medical care and the Republican Center for Pathological Anatomy and the Biopsy and Diagnostic Department (Ministry of Health No. 8n - d/204 dated 11/06/2022). As a result, morphological changes in the cellular structure located in the cell nucleus and indicating its proliferative activity differ

depending on the type of disease, which makes it possible to introduce a new approach.

The structure and scope of the dissertation. The composition of the dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, and a list of used literature. The volume of the dissertation was 130 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. F.H. Akhmedov. Ultrasound diagnostics of cholelithiasis in emergency conditions, changes in the intra and extrahepatic bile ducts // Journal of Pharmaceutical Negative Results DOI: 10.47750/2022.-13.S08.335 P.-2674-2686.(Scopus).

2. Akhmedov F.H.,Khamdamova M.T. Ultrasound diagnostics of gallbladder diseases // New Day in Medicine. –Tashkent, 2021. -№3 (35) – P.72-78. (14.00.00;№22).

3. Ахмедов Ф.Х. Хакимбоева К.А., Хамдамов А.Б. Сравнительная морфометрия внутри и внепеченочных желчных путей, желчных сфинктеров у здоровых людей // Новый День в Медицине. -Ташкент, 2022. -№1(39) –С. 201-203.(14.00.00;№22).

4. Khamdamova M.T., Akhmedov F.H. Ultrasound results at the stage of examination of patients with acute obturation calculous cholecystitis // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2022.12(8) –P. 824-827. (14.00.00; №2).

5. Akhmedov F.H.Ultrasound study in the prevention of complications of laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis // New Day in Medicine. – Ташкент, 2021.- № 5(37)- P.141-143.(14.00.00; №22)

6. Akhmedov F.Kh., Khamdamova M. T. A study of ultrasound examination in the prevention of complications of operations on the biliary tract //Asian Journal of Multidimensional Research (AJMR),2021.–vol.10.-P.1-3.(Impact Factor: 7.699).

II бўлим (II часть; II part)

1. Ахмедов Ф.Х., Хамдамова М.Т. Ультразвуковое исследование в профилактике осложнений лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите // Новый День в Медицине.-Ташкент, 2021.-№6(38/1).- С.247-250.

2. Akhmedov F.Kh. Comparative morphometry of intra and extrahepatic biliary tract, biliary sphincters in patients with cholelithiasis who underwent classical and laparoscopic cholecystectomy // Scientific collection “Interconf”. 2021. –№78, -P. 325-327.

3. Akhmedov F.Kh., Khamdamova M. T. Results of morphological examination of the gallbladder //Biology and integrative medicine. Bukhara, 2021.- №3(50) -P.5-11.

4. Ахмедов Ф.Х., Хамдамова М.Т. Морфологические изменения внутри и внепеченочных протоков, и сфинктеров у больных с желчекаменной болезнью,постхолецистэктомии // Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук, 2021.-vol. 02. №5-С.434-436.

5. Akhmedov F.Kh. Ultrasounddiagnosticsinacutegallstonedisease,

morphological changes in the intra and extra and extrahepatic biliary tract -Scientific ideas of young scientists // Scientific ideas of young scientists.

Warsaw, Poland. 2021.-№6 – P. 21.

6. Ахмедов Ф.Х., Жумаева М.М. Билиарный Сладж// Исследовательский журнал травм и инвалидности. Польша. Варшава, 2022.-vol.-01-С.78-82.

7. Ахмедов Ф.Х., Хамдамов И.Б., Хамдамов А.Б. Современное представление о желчнокаменной болезни, диагностики и методах хирургического лечения //Биология и интегративная медицина. Бухара, - 2022.-№1(54) – С. 15-30.

8. Хамдамова М.Т. Ахмедов Ф.Х. Возрастная ультразвуковая анатомия внутри и внепеченочных желчных путей и больных, подвергшихся холецистэктомии //Биология и интегративная медицина. Бухара,- 2022. – №1(54)- С. 30-43.

9. Ахмедов Ф.Х., Жумаева М.М. УЗИ при ЖКБ, Острый калькулёзный холецистит, Выбор больных для ЛЭХ, изменение желчных протоков до и после операции //Центральноазиатский журнал медицинских и естественных наук.-2022.-vol.03. -С. 322-324.

10. Ахмедов Ф.Х., Жумаева М.М. //Морфологические изменения при желчекаменной болезни// Евразийский медицинский и естественнонаучный журнал.- 2022.-vol.2. -С. 274-283.

11. Ахмедов Ф.Х. Лапароскопические вмешательства при холедохолитиазе//Применение высоких инновационных технологий в профилактической медицине – Республиканская научно-практическая конференция, Андижан,-2022.- С.1078-1079.

12. Ахмедов Ф.Х., Хамдамова М.Т., Мамедов У.С. Ультразвуковая диагностика желчнокаменной болезни при неотложных состояниях, изменение внутри и внепеченочных желчных протоков // Проблемы биологии и медицины. –Самарканд, 2021.№5.1-С.13-15.

13. Akhedov F.Kh., Jumaeva M. M., Jumaeva N.Kh. Comparative morphometry of the biliary tracts and bile sphincters in patients with gsd undergoing classical and laparoscopic cholecystectomy//Uzbek scholar journal, 2022. -vol11. -P.179-185.

14. Ахмедов Ф.Х., Жумаева М.М. Абдуллаев Ф.Ф. Абдоминальная боль при желчнокаменной болезни и постхолецистэктомическом синдроме// Научный журнал практических и медицинских наук, 2022.-№1(7) -С.236–241.

15. Ахмедов Ф. Х., Жумаева М. М. Сравнительная морфометрия внутри и внепеченочных желчных путей и желчных сфинктеров у больных с ЖКБ // Научный журнал практических и медицинских наук, 2022.-№1(7)-С.-22-27.

16. Ахмедов Ф. Х., Жумаева М. М. Ультразвуковая диагностика желчного пузыря при желчекаменной болезни//Научный журнал практических и медицинских наук. -2022.-№1(7)-С.15-21.

17. Ахмедов Ф. Х., Жумаева М. М. Сравнительная морфометрия

внутри и внепеченочных желчных путей, желчных сфинктеров у больных с ЖКБ, подвергшихся классической и лапароскопической холецистэктомии // Исследовательский журнал травм и инвалидности. – 2022.-vol. 01.-С.231-241.

18. Ахмедов Ф.Х., Хамдамова М.Т. Ўт-тош касаллиги билан оғриган беморларда анъанавий ва лапароскопик холецистэктомиядан кейинги ўт йўллари солиштирма морфометрияси // Услубий тавсиянома.-2022. -16 б.

19. Ахмедов Ф.Х. Ўт-тош касаллигида лапароскопик холецистэктомия қилинган беморларнинг гепатобиллиар йўллар ва сфинктерларнинг морфометрик графасини яратувчи электрон дастур. Гувохнома. № DGU12195.2021й.

20. Ахмедов Ф.Х. Сравнительная морфометрия внутри и внепеченочных желчных путей, желчных сфинктеров у больных с ЖКБ, подвергшихся классической и лапароскопической холецистэктомии. Гувохнома № 20121.2022й.

