

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019. Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**ЮНУСОВ СЕЙДАМЕТ ШЕВКЕТ-ОГ'ЛУ**

**УРГЕНТ АБДОМИНАЛ ЖАРРОХЛИКДА ЭНТЕРАЛ ДИСТРЕСС-  
СИНДРОМНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**АНДИЖОН – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**

**Оглавление автореферата диссертации доктора философии(PhD)**

**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

**Юнусов Сейдамет Шевкет-ог'лу**

Ургент абдоминал жаррохликда энтерал дистресс-синдромни  
ташхислаш ва даволаш усулларини такомиллаштириш..... 3

**Юнусов Сейдамет Шевкет-ог'лу**

Совершенствование методов диагностики и лечения энтерального  
дистресс-синдрома в urgent абдоминальной хирургии..... 23

**Yunusov Seydamet Shevket-og'lu**

Improvement of methods of diagnostics and treatment of enteral distress-  
syndrome in urgent abdominal surgery..... 43

**Эълон қилинган ишлар рўйхати**

Список опубликованных работ  
List of published works ..... 47

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ  
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ  
DSc.04/30.12.2019. Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

---

**ТОШКЕНТ ДАВЛАТ СТОМАТОЛОГИЯ ИНСТИТУТИ**

**ЮНУСОВ СЕЙДАМЕТ ШЕВКЕТ-ОГ'ЛУ**

**УРГЕНТ АБДОМИНАЛ ЖАРРОХЛИКДА ЭНТЕРАЛ ДИСТРЕСС-  
СИНДРОМНИ ТАШХИСЛАШ ВА ДАВОЛАШ УСУЛЛАРИНИ  
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**АНДИЖОН – 2023**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib2917 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация Тошкент давлат стоматология институтида бажарилган.

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

**Илмий раҳбар:**

**Баймаков Сайфиддин Рисбаевич**

тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Расмий оппонентлар:**

**Хакимов Мурод Шавкатович**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Хамдамов Бахтиёр Зарифович**

тиббиёт фанлари доктори, профессор

**Етакчи ташкилот:**

**Самарқанд давлат тиббиёт университети**

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz)).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_\_-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Отабеков кўчаси, 1-уй; Тел/факс: (+998) 74-223-94-50.

Диссертация автореферати 2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.

(2023 йил «\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**М.М. Мадазимов**

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

**М.Ф. Нишанов**

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори, доцент

**Б.Р. Абдуллажанов**

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

## КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертация аннотацияси)

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Ургент абдоминал жарроҳлик соҳасида, долзарб ва ечимини топмаган масалалардан бири бўлиб эндоген интоксикация муаммоси ҳисобланади, унинг ривожланишида энтерал дистресс-синдром алоҳида ўрин тутди. Ургент абдоминал патологияни ташхислаш ва даволаш усуллариининг юқори ютуқларига қарамай, "...энтерал дистресс-синдромнинг учраш частотаси 85-100% ҳолатни ташкил этади..."<sup>1</sup>. Энтерал дистресс-синдромида ичак деворини ўтказувчанлиги бузилади, микробли экотизими ўзгаради, бу ўз навбатида токсинлар ва микроорганизмларни ичак бўшлиғидан қорин бўшлиғига, портал қон оқими ва тизимли геморциркуляциясига ўтишига олиб келади, натижада абдоминал сепсис ва полиорган етишмовчиликнинг ривожланиши кузатилади, кечки муддатларда эса ичак деворининг некрози ривожланади. Ривожланаётган асоратлар касалхонада ўрин-қунларининг кўпайишига кўмаклашади, шунингдек бир қатор қўшимча ташхислаш ва даволаш тадбирларни талаб қилади, бу эса ўз навбатида катта иқтисодий харажатларга олиб келади.

Дунё амалиётида энтерал дистресс-синдромини ташхислашнинг кўплаб усуллари мавжуд, аммо уларнинг барчаси ўз навбатида маълум афзалликларга ва камчиликларга эга. Ургент абдоминал жарроҳликда эндоген интоксикация ривожланишининг олдини олиш деярли мумкин эмас, бу кўп жиҳатдан беморнинг қабул қилингандаги умумий ҳолатига боғлиқ, аммо энтерал дистресс-синдромини дастлабки босқичларда коррекция йўли орқали ривожланишини олдини олиш, абдоминал жарроҳликдаги асосий вазифалардан бири бўлиб қолмоқда. Энтерал дистресс-синдромини ривожланишини ўз вақтида ташхислаш ва олдини олиш операциядан кейинги асоратларни, релапаротомия ва ўлим сонини камайтиришга ёрдам беради ва шу билан таклиф этилаётган диссертация мавзусининг долзарблигини белгилаб беради.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий хизматлар сифатини ривожлантириш ва ошириш, турли ҳил патологик ҳолатларда мақсадли илмий асосланган чора тадбирларни ўтказиш бўйича кенг қўламли ва комплекс чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу борада «... аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш...»<sup>2</sup> каби вазифалар белгиланган. Ушбу вазифалардан келиб чиққан ҳолда, қорин бўшлиғи аъзоларининг ўткир ичак етишмовчилиги синдромили ўткир жарроҳлик касалликлари бўлган беморларни клиник-морфологик тамойилларини ўрганиш ва даволаш-профилактик чора-тадбирларини такомиллаштиришга қаратилган илмий тадқиқотларни ўтказиш мақсадга мувофиқдир.

---

<sup>1</sup> Алиев С.А., Алиев Э.С. Синдром энтеральной недостаточности: современные положения о терминологии, патогенезе и лечении (обзор литературы) // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. – 2020. – №179(6). – С. 101–106..

<sup>2</sup>Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ–60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги ва 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилинч тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармонлари, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 26 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори, шунингдек, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

**Муаммонинг ўрганилганлик даражаси.** Ургент абдоминал жарроҳликдаги долзарб ва ечимини топмаган масалалардан бири бўлиб, эндоген интоксикация муаммоси ҳисобланокда, унинг ривожланишида ичаклар фаолиятининг дискоординацияси билан чақирилган комплекс бузилишларга алоҳида ўрин ажратилган бўлиб, у адабиётларда ичак етишмовчилик синдроми, энтерал етишмовчилик синдроми ёки “функционал ичак етишмовчилиги синдроми”, “энтерал синдром”, “энтерал дистресс-синдром” номланишини олган. Қорин бўшлиғи ургент жарроҳлигида энтерал дистресс-синдроми 76,6% ҳолларда перитонитда (Алиев С.А., 2021; Власов А.П., 2019; Кадиров Ш.Н., 2019; Као А.М., 2019), 26-63% ҳолларда ўткир панкреатитда (Левченко С.А., 2015; Хакимов М.Ш., 2022), 33,3-53% ҳолларда ўткир ичак тутилишида кўпроқ учрайди (Васильев В.В., 2020; Каримов Ш.И., 2016). Дунёда ургент абдоминал патологияда энтериал дистресс-синдроми ва уни коррекциялаш йўлларини ўрганишга бағишланган илмий изланишлар олиб борилмокда. Жумладан, ўткир панкреатит ва панкреатитнинг деструктив шаклларида комбинацияланган жарроҳлик аралашув мезонлари ишлаб чиқилган (Бухвалов А.Г., 2016), катаболик жараёнларни аниқлаш орқали ургент жарроҳликда эндотоксикосни жадаллашувини олдини олишга ёндашув асослаб берилган (Васильев В.В., 2020), панкреонекрозда плазмали омиллар динамикаси ва уни энтерал дистресс-синдромнинг оғирлик даражасига таъсири ўрганилган (Дубякова Е.Ю., 2017), ўткир панкреатитда такрор жарроҳлик аралашувларнинг тактикаси ишлаб чиқилган (Кричмар А.М., 2016), тарқалган перитонитда ичак моторикасининг ҳолатини баҳолаш тизими ишлаб чиқилган (Трофимов П.С., 2018).

Ўзбекистонда ошқозон-ичак тракти аъзоларида жарроҳлик операцияларидан сўнг энтерал дистресс-синдроми белгиларининг юзага келиш сабаблари ва механизмларини ҳамда уларнинг асоратларини ўрганиш бўйича қатор илмий тадқиқотлар олиб борилган (Хаджибаев А.М., 2015; Каримов Ш.И. 2016; Акилов Х.А. 2017; Баймаков С.Р., 2019; Абдуразаков Х.С., 2022), аммо энтерал дистресс-синдроми белгиларининг оғирлик даражалари бўйича ургент абдоминал патологияда ташхислаш имкониятлари

ва даволаш тактикаси бўйича қарор қабул қилиш имкониятлари ўрганилмаган.

Абдоминал жарроҳликнинг ургент патологиясини патогенетик даволашда муҳим бўғин бўлиб энтерал дистресс-синдромини эрта ташхислаш ва коррекциялаш ҳисобланади. Энтерал дистресс-синдромини ўз вақтида ташхислаш ва ривожланишининг олдини олиш операциядан кейинги асоратларни, релапаротомия ва ўлим сонини камайтиришга ёрдам беради. Юқорида айтилганларнинг барчаси катта илмий ва амалий қизиқишни намоён қиладт, бу эса илмий изланишларни ўтказишга туртки бўлди.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат стоматология институтининг илмий ишлари режасига мувофиқ 003052-сон «Инсон хирургик касалликларини ташхислаш ва даволашда янги технологияларни ишлаб чиқиш ва тадбиқ этиш» мавзуси доирасида бажарилган (2018-2023 й.).

**Тадқиқотнинг мақсади** энтерал дистресс-синдромни ўз вақтида аниқлаш ва даволашни такомиллаштириш йўли билан ургент абдоминал патологияни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

тарқалган перитонитда, ўткир панкреатитда ва ўткир ичак тутилишида энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини динамикасини кузатиш ва патологик жараёни давомийлигини касалликни натижасига таъсирини ўрганиш;

ургент абдоминал жарроҳлик касалликларида энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолашда прокальцитониннинг ва бактерияларни интраперитонеал транслокациясини ўрнини ўрганиш;

энтерал дистресс синдромни оғирлик даражасини баҳолаш имконини берадиган экспресс-шкала ишлаб чиқиш;

ургент абдоминал жарроҳлик патологияларида энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасидан келиб чиққан ҳолда табақаллаштирилган ҳолда ёндашиб даволаш, даво ва ташхислаш алгоритминини такомиллаштириш ва унинг самарадорлигини ўрганиш.

**Тадқиқотнинг объекти** сифатида 2016-2022 йиллар давомида Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг жарроҳлик бўлимида ва 1-сон Республика клиник шифохонаси жарроҳлик бўлимида перитонит билан 65 та, ўткир панкреатит билан 62 та ва ўткир ичак тутилиши билан 68 нафар стационар шароитда даволанган беморлар олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** ўткир ичак тутилиши, ўткир панкреатит ва перитонит каби ургент абдоминал патологияли беморлар ичакларининг морфофункционал ҳолатини лаборатор ва инструментал текширув натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, лаборатор, инструментал, микробиологик, биокимёвий ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

энтерал дистресс-синдромни намоён бўлиши ва унинг тарқалган перитонит, ўткир панкреатит ва ўткир ичак тутилишидаги коррекцияси патологик жараённинг давомийлигига боғлиқлиги исботланган;

энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолашда катта аҳамиятга эга бўлган қондаги ва қорин бўшлиғи суюқлигидаги прокальцитониннинг прогностик қиймати ва унинг даражасини бактериялар интраперитонеал транслокацияси билан боғлиқлиги аниқланган;

тарқалган перитонит, ўткир панкреатит ва ўткир ичак тутилишида энтерал дистресс-синдромнинг оғирлик даражасини баҳолаш учун такомиллаштирилган экспресс-шкаласини қўллашнинг самарадорлиги исботланган;

экспресс-шкала ёрдамида энтерал дистресс-синдромнинг оғирлик даражасини баҳолаш асосидаги такомиллаштирилган даволаш-ташхислаш алгоритми ургент абдоминал патологияни даволаш тактикасига табақаллаштирилган ёндашув имконини бериши исботланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

ургент абдоминал патологияли беморларда консерватив ёки жаррохлик даволаш тактикасини ўтказиш тўғрисидаги қарорни ўз вақтида қабул қилиш имкон берувчи касалликнинг оғирлик даражасини интеграл баҳолаш тизими ишлаб чиқилган;

таклиф қилинган усул операциядан олдинги ташхислаш ахборотлашувни оширишга, операциядан кейинги давр давомийлигинини 3 кундан кўпроқ ( $\pm 3,2$  кун) муддатга камайтириш имконини берган;

ишлаб чиқилган энтерал дистресс-синдромнинг оғирлигини интеграл баҳолаш усули асосида ургент абдоминал патологияли беморларни ҳолатини динамик кузатувни қўлланилиши операциядан кейинги даврда ўтказилаётган даво тадбирларнинг самарадорлигини баҳолаш ҳамда асоратлар ривожланганида унинг коррекциясини ўтказиш имконини берган;

энтерал дистресс-синдромни ташхислаш ва даволаш тактикаси бўйича қарор қабул қилиш учун таклиф қилинган комплекс алгоритми эрта ташхислаш, даволаш тактикасини оптималлаштириш ва натижаларни яхшилаш, шунингдек операциядан кейинги даврда қорин бўшлиғи ичидаги асоратларни ривожланишини тахмин қилиш имконини берган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги.** Тадқиқотда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, назарий маълумотларни олинган натижалар билан мослиги, олиб борилган текширувларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, текширилган беморлар сонининг етарлилиги, тадқиқотда замонавий клиник-лаборатор ва статистик усуллар ёрдамида ишлов берилганлиги, шунингдек тадқиқот натижаларини халқаро ҳамда маҳаллий тажрибалар билан таққослангани, хулоса ва олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқланганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.**

Тадқиқотнинг натижаларининг илмий аҳамияти тадқиқотда таклиф этилган тактик ёндашув ургент абдоминал патологияли беморларда

ташҳислаш ва даволаш самарадорлигини ошириш имконини бериши, такомиллаштирилган даволаш-ташҳислаш алгоритми нафақат оғирлик даражасини, балки беморларни давошнинг исталган босқичида энтерал дистресс-синдром оғирлик даражасининг ўзгариш динамикасини ҳам объектив аниқлаш имконини бериши билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти олинган маълумотлар касалликнинг операциядан кейинги асоратларини ва ўлим ҳолатини камайтириши, энтерал дистресс-синдром оғирлик даражасини операциядан олдинги ва кейинги даврларда динамикада мониторингини ўтказиш имконини бериши билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Тошкент давлат стоматлогия институти 2023 йил 29 майдаги 04-х/6 сонли хулосасига кўра (илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига Тошкент давлат стоматлогия институтининг 2023 йилдаги 26 майдаги 04-877 сонли хати юборилган):

энтерал дистресс-синдромни эрта аниқлаш ва ургент абдоминал патологияда даволаш тактикасини аниқлаш усуллари 1-сонли шаҳар клиник шифохонаси ва 7-сонли шаҳар клиник шифохонаси (ТДСИ Эксперт кенгашининг 27 март 2023 йил 04-з/4-сон билан тасдиқланган) клиник бўлимлари амалиётига жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: эрта даврда аниқланган энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини инобатга олган ҳолда даволаш ва ташҳислаш тактикаси белгиланади. Тўғри танланган даволаш ва ташҳислаш тактикаси тарқалган перитонитда шифохонада бўлиш даврининг 1,1 кунга, ўткир панкреатитда 1,1 кунга ва ўткир ичак тутилишида 1,2 кунга қисқартирилиши имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: патологик жараённи давомийлигини ва энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш учун стандарт лаборатор-инструментал текширувларни ва экспресс-шкалани қўллаш етарли. Экспресс-шкаласи ёрдамида энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш ва тўғри даволаш ва ташҳислаш тактикаси шифохонада бўлиш даврини камайиши имконини беради ва шу ҳисобига 248 минг сўм маблағни кам талаб этади (прейскурантга кўра 1 кунга 225 000 сўм ўрин кун ва 23 000 сўм овқатланиш учун). Хулоса: энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини экспресс-шкала ёрдамида эрта даврда аниқлаш, ўз вақтида даволаш ва ташҳислаш тактикасини жорий қилиниши бир нафар бемор ҳисобига бир кунда бюджет маблағларини 225 000 сўмга ва овқатланиш 23 000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди ва шифохонада бўлиш даврини камайтиради.

энтерал дистресс-синдромни эрта аниқлаш ва ургент абдоминал патологияда даволаш тактикасини аниқлаш усуллари 1-сонли шаҳар клиник шифохонаси ва 7-сонли шаҳар клиник шифохонаси (ТДСИ Эксперт кенгашининг 27 март 2023 йил 04-з/4-сон билан тасдиқланган) клиник бўлимлари амалиётига жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қон зардобиди ва қорин бўшлиғи

суюқлигидаги прокалцитонин миқдорини аниқлаш ва ишлаб чиқилган экспресс-шкалада ишлатиш операциядан олдин ва кейинги даврда энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини аниқ баҳолаш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолашда катта аҳамиятга эга бўлган қондаги ва қорин бўшлиғи суюқлигидаги прокальцитониннинг прогностик қиймати ва унинг даражасини бактериялар интраперитонеал транслокацияси билан боғлиқлиги аниқланганлигига кўра, маҳаллий энтеросорбент Лигновани қўллаш ичакнинг анаэроб флорасини  $5 \pm 0,1$  кунда нормаллаштирди, аэроб флорани эса  $3 \pm 0,3$  кунда. Назорат гуруҳида эса мос равишда  $6 \pm 0,3$  кунга ва  $4 \pm 0,2$  кунга. Ва мос равишда ичак деворидан микроблар ўтиши камаяди ва қорин бўшлиғи суюқлигидаги микрофлора операциядан кейинги  $3 \pm 0,8$  ва  $5 \pm 0,9$  кунлари бартараф бўлади, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич  $4 \pm 0,5$  ва  $6 \pm 0,8$  кунга тенг ва Лигнова сорбентини қўллаш 1 нафар беморда 145000 сўм маблағни тежаш имконини беради. Хулоса: энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолашда катта аҳамиятга эга бўлган қондаги ва қорин бўшлиғи суюқлигидаги прокальцитониннинг прогностик қиймати ва унинг даражасини бактериялар интраперитонеал транслокацияси билан боғлиқлиги аниқланганлигига кўра, маҳаллий энтеросорбент Лигновани қўллаш бир нафар бемор учун 145000 сўм маблағни тежаш имконини беради.

энтерал дистресс-синдромни эрта аниқлаш ва ургент абдоминал патологияда даволаш тактикасини аниқлаш усуллари 1-сонли шаҳар клиник шифохонаси ва 7-сонли шаҳар клиник шифохонаси (ТДСИ Эксперт кенгашининг 27 март 2023 йил 04-з/4-сон билан тасдиқланган) клиник бўлимлари амалиётига жорий этилди. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: ургент абдоминал жарроҳликда энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини динамикада баҳолаш учун ишлаб чиқилган экспресс-шкала энтерал дистресс-синдромни эрта аниқлаш ва табақаллаштирилган даволаш тактикасини танлаш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш учун такомиллаштирилган экспресс-шкаласини қўллаб жорий этишда операциядан кейинги асоратларни 27,1% дан 20,4% гача камайтирди, ҳамда қайта оператив амалиётлар сонини 17 (18,5%) дан 10 (9,7%) гача камайтириш имконини беради ва шу билан 1 нафар беморга бир кунга ўрин куни қисқартирилиши 400 минг сўмлик дори-дармон кам талаб этилади ва ургент абдоминал патологияда ўртача 1 кунга ўрин куни қисқартирилиши 100 минг сўмлик боғланмалар кам талаб этилади. Хулоса: Энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш учун такомиллаштирилган экспресс-шкаласини қоллаш 1 нафар беморга бир кунга ўрин куни қисқартирилиши 400 минг сўмлик дори-дармон кам талаб этилади ва ургент абдоминал патологияда ўртача бир кунга ўрин куни қисқартирилиши 100 минг сўмлик боғланмалар кам талаб этилади.

энтерал дистресс-синдромда ташхислаш ва даволаш тактикасини аниқлаш учун таклиф қилинган комплекс алгоритми эрта ташхис қўйиш, даволаш тактикасини оптималлаштириш ва натижаларни яхшилашга, ҳамда операциядан кейинги даврда қорин бўшлиғи ичидаги асоратларни келиб чиқишини башорат қилишни имконини беради. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қуйидагилардан иборат: - энтерал дистресс-синдром билан асоратланган ургент абдоминал патологияни ташхислаш ва даволаш учун оптималлаштирилган алгоритм, операциядан олдин ва кейинги ташхислаш самарадорлигини оширади ва натижада операциядан кейинги ўлим ҳолатларни 13,04% дан 8,73% гача камайтирди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: экспресс-шкала ёрдамида энтерал дистресс-синдромнинг оғирлик даражасини баҳолаш асосидаги такомиллаштирилган даволаш-ташхислаш алгоритминини жорий қилиш ҳисобига 1 нафар беморни шифохонада тарқалган перитонит бўлиш даврининг 1,1 кунга, ўткир панкреатитда 1,1 кунга ва ўткир ичак тутилишида 1,2 кунга қисқартирилиши ҳисобига 248 минг сўм кам талаб этилади (прейскурантига кўра 1 кунга 225 000 сўм ўрин куни ва 23 000 сум овқатланиш), ургент абдоминал патологияда ўртача бир нафар бемор учун 1 кунга ўрин куни қисқартирилиши 400 минг сўмлик дори-дармон кам талаб этилади, ургент абдоминал патологияда ўртача 1 нафар беморга 1 кунда ўрин куни қисқартирилиши 100 минг сўмлик боғланмалар кам талаб этилади. Хулоса: Энтерал дистресс-синдромни такомиллаштирилган экспресс-шкаласи ёрдамида эрта даврда аниқлаш ва ургент абдоминал жарроҳликда такомиллаштирилган даволаш ва ташхислаш алгоритминини қўллаш жами йиллик иқтисодий самарадорлик 24 000 000 сўмни ташкил этади (ўртача 1 йил давомида 1 нафар бемор учун энтерал дистресс-синдромни оғир даражаси билан даволанса  $800\ 000 \times 30 = 24\ 000\ 000$  сўмни ташкил этади).

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 1 та халқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларда муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан, 4 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулоса, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 116 бетни ташкил этган.

## ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

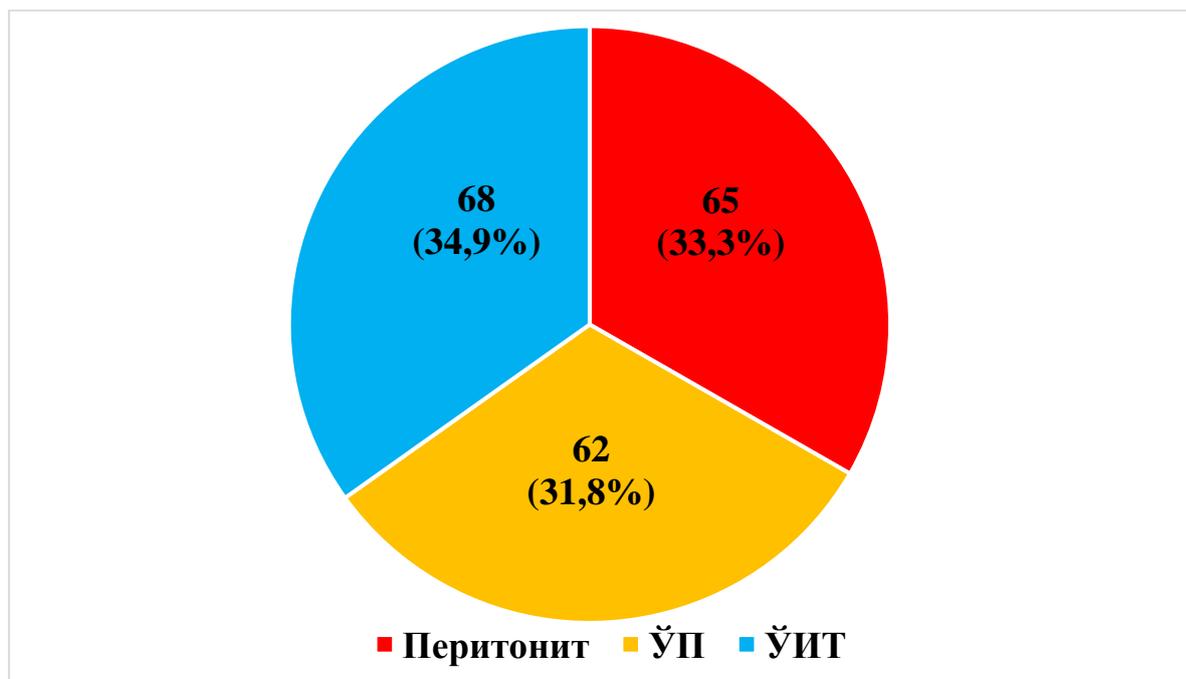
**Кириш** қисмида тадқиқотнинг долзарблиги асослаб берилган, мақсад ва вазифалар аниқ шакллантирилган, тадқиқот объекти ва предметига тавсиф берилган, тадқиқот Ўзбекистон Республикаси фан ва техникасини

ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари, илмий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга тадбиқ этилганлиги, мавзу бўйича чоп этилган илмий мақолалар ва диссертация таркибий тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Ургент абдоминал жарроҳликда энтерал дистресс-синдромни ташхислаш ва даволаш усулларига замонавий қарашлар**» деб номланган биринчи бобида маҳаллий ва хорижий адабиётлар асосида ургент абдоминал жарроҳликда энтерал дистресс синдромини ташхислаш ва даволаш муаммосининг замонавий ҳолати бўйича адабиётлар шарҳи келтирилган. Турли патологик ҳолатларда энтерал дистресс-синдромини лаборатор ва инструментал ташхислаш усуллари илмий ва амалий маълумотларни таҳлилида келтирилган.

Диссертациянинг «**Ургент абдоминал патологияда энтерал дистресс-синдромни текшириш усуллари ва материаллари**» деб номланган иккинчи бобида диссертацияда қўлланилган материаллар ва тадқиқот усуллари батафсил баён этилган. Тадқиқот иши 2016-2022 йилларда 1-сон Республика клиник шифохонаси ва Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси жарроҳлик бўлимларида энтерал дистресс-синдром билан асоратланган ургент абдоминал патологияси бўлган 103 нафар беморнинг текшириш ва даволаш таҳлиллари ҳамда ретроспектив тарзда ўрганилган 92 нафар беморни текшириш натижаларига асосланган.

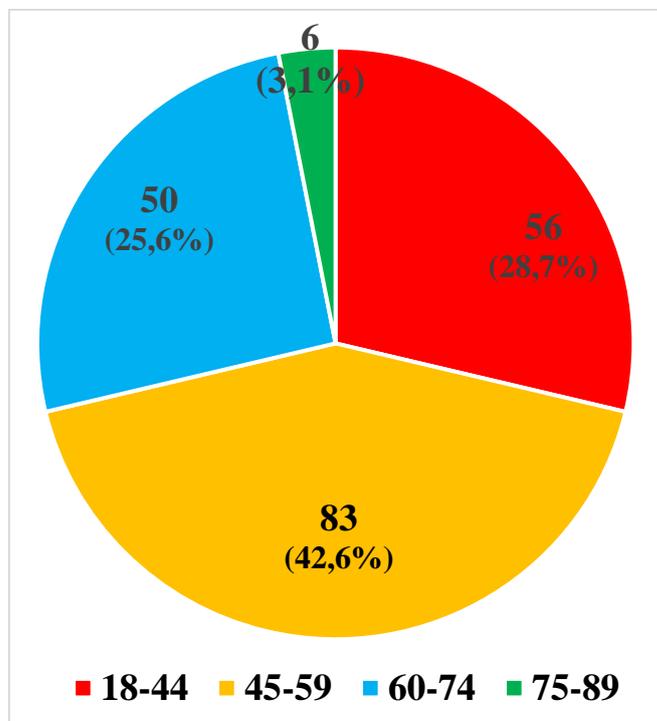
Тадқиқот гуруҳларида энтерал дистресс-синдромининг ривожланишига сабаб бўлган ургент абдоминал патологиясига мувофиқ беморларнинг тақсимланиши 1-расмда келтирилган.



**1-расм. Беморларнинг энтерал дистресс-синдромига сабаб бўлган патология бўйича тақсимланиши**

Стационарга ётқизилгандан сўнг, асосий гуруҳнинг барча беморларига қуйидаги диагностик тадбирлар ўтказилди: умумклиник текшириш усуллари, умумклиник лаборатор ва инструментал тадқиқот усуллари, тор мутахассисларнинг кўриги.

Беморларнинг ёш бўйича тавсифномаси ЖССТнинг 2016 йилги таснифига мувофиқ амалга оширилди (2-расм).



**2-расм. Беморларнинг жинси ва ёши бўйича тақсимланиши**

ОПН-3 центрифугасида қонни 3000 айл/дақ тезлигида центрифугалаш натижасида олинган қон зардобидеги ПКТ концентрацияси “Прокальцитонин-ИФА-БЕСТ” (А-9004) (“Вектор-Бест”, Россия) тижорат тест-тизимини қўллаган ҳолда, ишлаб чиқарувчининг маълумоти бўйича сезгирлиги 0,01 нг/мл. бўлган қаттиқ фазали иммунофермент таҳлили (ИФА) билан аниқланди. Дренаж орқали қорин бўшлиғидан ажралмалар ОПН-8 центрифугасида 15 дақиқа давомида 8000 айл/дақ тезлигида дастлаб центрифугаланди.

Энтеросорбция ўз вақтида ва операциядан кейинги даврда маҳаллий Лигнова энтеросорбент билан амалга оширилди, бу келиб чиқиши табиий энтеросорбент бўлиб, унинг структурасини фенилпропан ва гидроцеллюлоза ҳосилалари ҳосил қилади. Ушбу сорбент фаол сорбент ва дезинтоксикацион воситадир. Лигнов ёрдамида энтеросорбция 1:10 концентрациясида амалга оширилди. 50 г флаконлардаги кукун 500 мл 5% глюкоза эритмасида эритилди ва назодуоденал ёки назоинтестинал зонд орқали, 1 дақиқада 15-20 томчи тезликда юборилди, ичакнинг функционаллиги тикланишига қараб, юбориш тезлиги 1 дақиқада 60 томчигача етказилди (3-расм).



**3-расм. “Лигнова” маҳаллий энтеросорбенти (Ўзбекистон, Тошкент)**

Диссертациянинг «Назорат гуруҳи беморларини даволаш натижалари» деб номланган учинчи бобда назорат гуруҳи беморларининг ретроспектив таҳлил асосида ташхислаш ва даволаш натижалари ёритилган. Ретроспектив таҳлил ЭДС белгиларининг йиғиндисини мавжудлигини аниқлади, бу ургент абдоминал патологияни ривожланишининг дастлабки соатларидан бошлаб энтерал дистресс-синдромининг ривожланишидан далолат беради. ЭДСни тавсифловчи мезонлар бу асосан: қориннинг шишиши (80,4%), газ ва ахлатнинг чиқишининг йўқлиги (64,1%), кўнгил айнаши (82,6%), қусиш (67,4%), Клойбер косачаларининг мавжудлиги (70,7%), қорин бўшлиғидаги экссудат (турли хил табиатдаги) (93,5%) ва ичак қовузлокларида фибрин караш. Тарқалган перитонитли беморларнинг назорат гуруҳида операциядан олдинги даврда энтерал дистресс-синдромининг 3-оғирлик даражаси 28та (90,3%) беморда, ўткир панкреатитли гуруҳда 25та (86,2%) беморда, ичак тутилиши бўлган беморлар гуруҳида эса 30 (93,7%) нафар беморда ташхисланган. ЭДСнинг оғирлик даражасини динамикада баҳолаш шуни кўрсатдики, операциядан кейинги даврда даволашнинг 5-қунидан бошлаб ижобий натижа кузатилган, у биринчи кичик гуруҳининг 54,8%, иккинчи кичик гуруҳда 72,4% ва учинчи кичик гуруҳда 68,7% беморларда сақланиб қолган, энтерал дистресс-синдромининг I-оғирлик даражаси эса беморларнинг камчилигида ташхисланди.

Асоратларни баҳолаш натижаларининг таҳлили шуни кўрсатдики, турли оғирликдаги асоратлар кузатилган бўлиб, шу билан бирга 2 ёки ундан ортиқ асоратларнинг учраши 11 та (11,9%) беморда кузатилган. Операциядан кейинги асоратнинг енгил даражаси 10та (10,8%) беморда, ўртача оғирлик даражаси 11 (11,8%) ҳолатда кузатилган, улардан 5 тасида релапаротомия бажарилган, оғир даражада 16 таси (17,3%) бўлиб, улардан 12 ҳолатда релапаротомия амалга оширилди. Ҳаммаси бўлиб, беморларнинг назорат гуруҳида 12та (13,04%) ҳолатда ўлим кузатилди. Улардан 8 (8,7%) тасида беморларга релапаротомия ўтказилган, 5 (5,4%) нафар беморда оғир асоратлар кузатилган.

Диссертациянинг «Асосий гуруҳ беморларида ургент абдоминал патологиясида энтерал дистресс-синдромини ташхислаш ва даволашнинг жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш» деб номланган тўртинчи бобида экспресс шкала ёрдамида энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасини баҳолаш натижалари ва ургент абдоминал патологиясини даволаш учун тактикани танлаш келтирилган. Энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасини баҳолаш учун экспресс-шкалани такомиллаштириш мақсадида мавжуд экспресс-шкалалар кўрсаткичлари даражасининг ўзгаришини қиёсий баҳолаш ўтказилди. Статистик ишлов бериш натижасида қондаги прокалцитониннинг прогностик қийматини баҳолаш учун перитонитли беморлардан энтерал дистресс синдромининг энг муҳим 11 та диагностик мезонлари, ўткир панкреатит учун 13 та мезон ва ўткир ичак тутилиши учун 10 та мезон олинди.

Статистик ишлов бериш натижасида энтерал дистресс-синдроми учун 8 та энг муҳим диагностик мезонлар олинди, улар асосида экспресс-шкаласи шакллантирилди (1-жадвал).

### 1-жадвал

#### Энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасини баҳолаш учун ишлаб чиқилган экспресс-шкала

№	Оғирлик даражасини баҳолаш мезонлари	1 балл	2 балл	3 балл
1	ЛИИ, бирл	1,6-4,0	4,1-7,5	7,6 ва кўпроқ
2	Қондаги ПКТ, нг/мл	0,6-2,0	2,1-10	10,1 ва кўпроқ
3	Қорин бўшлиғи суюқлигидаги ПКТ, нг/мл	0,6-1,0	1,1-2,0	2,1 ва кўпроқ
4	Мочевина, ммоль/л	8,5-10,5	10,6-12,5	12,6 ва кўпроқ
5	Креатинин, мкмоль/л	100-120	121-150	151 ва кўпроқ
6	Қондаги амилаза, U/l	101-150	151-200	201 ва кўпроқ
7	Пешобдаги амилаза, U/l	101-300	301-500	501 ва кўпроқ
8	Ичак диаметри, см	2,0-5,0	5,1-7,0	7,1 ва кўпроқ
9	Ичак деворининг қалинлиги, мм	1,9-3,9	4,0-5,9	6,0 ва кўпроқ
10	Зонддан ажралма, мл	До 500	501-1000	1001 ва кўпроқ

Энтерал дистресс синдромининг ҳар бир оғирлик даражаси учун тегишли балл тайинланди, яъни 1, 2 ва 3 балл.

Ўтказилган статистик ишлов баллар оралиғини яратишга ёрдам берди: I даража - 1 дан 8 баллгача, II даража - 9 дан 16 баллгача, III даража - 17 дан 24 баллгача.

Оғирлик даражасини ташхислаш натижалари бўйича олинган маълумотларни тезкор баҳолаш ва унинг динамикасини баҳолаш мақсада ишлаб чиқилган экспресс-шкала персонал компьютер учун дастурга интеграция қилинди (2023 йил 2 марта давлат регистратсиясидан ўтказилган дастур учун 20231691-сонли DGU гувоҳнома) (4-расм).

Form1

**Экспресс-шкала оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома**

**Острая кишечная непроходимость**

Панкреатит

Перитонит

Выход

Form2

**Экспресс-шкала оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при острой кишечной непроходимости**

ЛИИ, ед =	8.5
ПКТ крови, нг/мл =	15
ПКТ выпота брюшной полости, нг/мл =	3.5
Мочевина, ммоль/л =	12.5
Креатинин, мкмоль/л =	158
Диаметр кишки, см =	8.5
Толщина стенки кишки, мм =	7.9
Отделяемое по зонду, мл =	1100

Сумма баллов =	23
Заключение =	III стадия ЭДС

ОЧИСТИТЬ | В НАЧАЛО | ПЕЧАТЬ

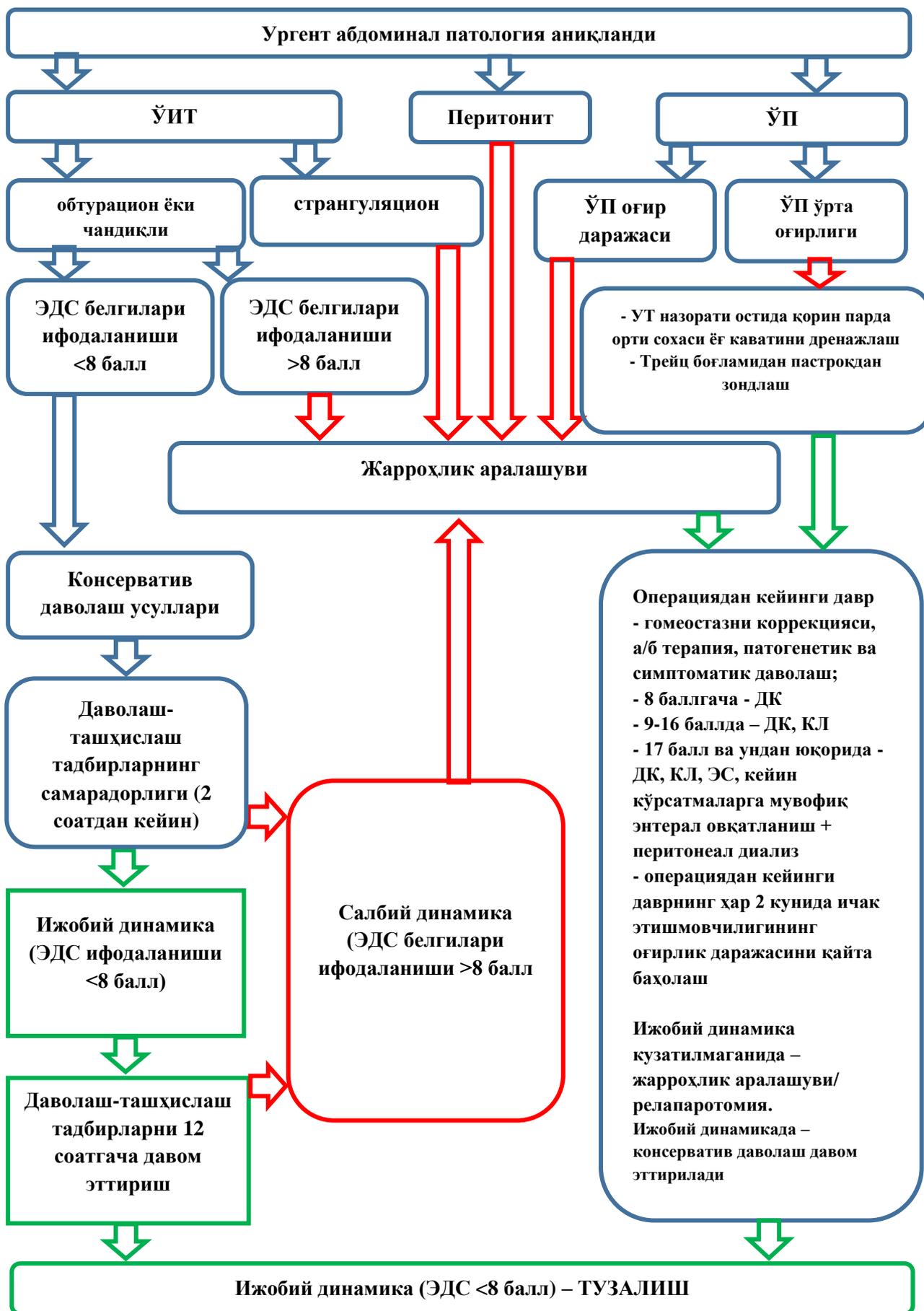
#### 4-расм. Персонал компьютер учун энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасини аниқлаш учун дастур интерфейси

Олинган маълумотларга асосланиб, ишлаб чиқилган экспресс-шкала мавжуд бўлган шкалалар ( $p < 0,05$ ) билан статистик аҳамиятли тўғридан-тўғри яқин чизикли алоқага ва юқори корреляцияга эга ( $R_1 = 0,97$  ва  $R_2 = 0,98$  мос равишда) деган хулоса келинди. Операция пайтида олинган материални ўрганиш ичак микрофлорасида дисбиознинг манзарасини кўрсатди. Операциядан 24 соат ўтгач, ичак флорасидаги дисбиотик жараёнлар янада оғирлашди. Энтеросгел энтеросорбент ва маҳаллий Лигнова препарати таъсирининг самарадорлиги ичак флораси ва қорин бўшлиғи суюқлигини ўрганиш орқали баҳоланди. Анаэроблар орасида лактобактериялар, бифидобактериялар, пептострептококклар, кандида ва протей замбуруғлари аниқланди. Лигнова энтеросорбентини қўллаш натижалари сорбцион қобилияти Энтеросгелдан кам эмаслигини кўрсатди. Жарроҳлик патологиясининг барча 3 гуруҳида Лигнова энтеросорбентини қўллаганда Протей анаэробнинг 5-куни ( $1,8 \pm 0,1$ ) меъерий кўрсаткичларга эришилиш қайд этилган бўлса, назорат гуруҳида бу кўрсаткич 5-кунида  $2,2 \pm 0,1$  ни ташкил этган бўлиб, меъерий қийматга фақат 7-куни яқинлашди ( $p < 0,05$ ).

Аэроблар орасида лактоза-мусбат ва лактоза-манфий эшерихиялар, стафилококклар, стрептококклар ва энтерококклар ўрганилди. Аэроб флорани меъёрлаштиришда маҳаллий Лигнова препарати энг муваффақиятли натижани кўрсатди, 5-кунга келиб стафилококклар ( $2,1 \pm 0,14$ ), стрептококклар ( $1,2 \pm 0,1$ ) нормал кўрсаткичларга этди, энтерококклар эса 3-кунидаёқ меъерий қийматларни кўрсатди ( $4,2 \pm 0,2$ ) ( $p < 0,05$ ).

Қорин бўшлиғи суюқлиги флорасини ўрганиш шуни кўрсатдики, операциядан кейинги эрта даврларда энтеросорбентларни қўллаш натижасида ичак флорасининг меъёрлашиши сари, дренажлар орқали ажралмалар ҳажмининг камайиши қайд этилади, натижада қорин бўшлиғи патоген флорасининг бартараф этилиши кузатилади.

Биз ишлаб чиққан энтерал дистресс-синдромини коррекциялаш алгоритми мазкур синдром патогенезининг асосий бўғинларини ҳисобга олади (5-расм).



5-расм. Энтерал дистресс-синдромни инobatга олган ҳолда ургент абдоминал патологиясида даволаш-ташхислаш алгоритми

Тарқалган перитонит билан қабул қилинган барча беморларда операциядан олдин таклиф этилган экспресс-шкалага мувофиқ ЭДС даражаси аниқланган. Олинган баллардан қатъий назар, 2 соатлик тайёргарлик вақтидан сўнг барча беморларга оператив аралашув ўтказилди.

Ўткир панкреатит билан оғриган беморларни қабул қилишда оғирлик даражаси аниқланди ҳамда шкалага мувофиқ баллар йиғиндиси ҳисоблаб чиқилди ва ЭДСнинг оғирлик даражаси аниқланди. Барча беморларга эндоскоп ёрдамида Трейц бўғимидан пастроққа зонд ўрнатилди. Ўткир панкреатитнинг ўртача оғирлик даражасида парапанкреатит мавжудлигини ҳисобга олган ҳолда, УТТ назорати остида санитария учун қорин бўшлиғининг орқа соҳасини дренажлаш амалга оширилди. Ўткир панкреатитнинг оғир даражаси бўлган беморларда чарви ҳалтасини видеолапароскопик дренажлаш амалга оширилди, панкреатоген генезли тарқалган перитонит белгилари мавжуд бўлганда эса анъанавий жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Кўпинча странгуляцион ичак тутилишининг сабаби сифатида кузатилган қисилган чурра билан ётқизилган беморларга, экспресс-шкала бўйича олинган баллардан қатъий назар, жарроҳлик амалиёти ўтказилди. Экспресс-шкала бўйича 8 баллдан паст бўлган йиғиндисидан обтурацион ва аралаш ичак тутилиши бўлган беморларга консерватив чоралар ўтказилган. Динамикада ўткир ичак тутилишини бартараф этишга қаратилган консерватив чоратадбирлардан сўнг баллар йиғиндиси экспресс-шкала бўйича қайта аниқланди ва кейинги даволаш тактикаси танланди. Касалхонага ётқизиш вақтида баллар йиғиндиси 8дан юқори бўлган беморларга операция ўтказилди.

Ичак лаважи (ИЛ) – 400 мл ҳажмдаги 0,9% натрий хлориднинг илик эритмаси (хона ҳарорати 22-25°C) ёрдамида 1 дақиқада 15-20 томчидан амалга оширилди ва ичак перисталтикаси пайдо бўлиши сайин, эритмани юбориш 1 дақиқада 60 томчигача тезлаштирилди.

Энтеросорбция 5% - 500 мл глюкоза эритмасида суюлтирилган 50 гр маҳаллий Лигнова энтеросорбент билан ҳар 8 соатда 1 дақиқада 15-20 томчигача, ичак перисталтикасининг кузатилиши ва ичакдан ажралмаларни ҳажмининг камайишига қараб 1 дақиқада тезлигини 60 томчигача ошириш билан амалга оширилди.

Энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасини қайта баҳолаш операциядан кейинги даврнинг ҳар 2 кунда амалга оширилди. Ижобий динамика бўлмаганида (умумий баллар сонининг ортиши) – жарроҳлик аралашуви/релапаротомия ўтказилди. Энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражаси балларини ҳисоблаган ҳолда кузатувни давом эттирилади. Ижобий динамикада (умумий баллар йиғиндисининг камайиши) – беморнинг тузалиши ва касалхонадан чиқарилиши.

Диссертациянинг «**Энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш ва даволаш натижаларини таққослаш**» деб номланган бешинчи бобида асосий гуруҳ беморларининг ҳар бир кичик гуруҳида оғирлик даражасини баҳолаш келтирилган.

Ушбу маълумотлар экспресс шкала ёрдамида операциядан олдин ва операциядан кейинги биринчи, учинчи, бешинчи ва эттинчи кунларда аниқланган (2, 3 ва 4 жадваллар).

#### 2-жадвал

#### Перитонитда энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражаси ва динамикаси, n=34

Текширув вақти	Энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражаси		
	I	II	III
Операциягача		5	29
о/к 1 кун		8	26
о/к 3 кун	7	9	18
о/к 5 кун	13	14	7
о/к 7 кун	15	12	3

Операциядан кейинги 7-куни, 4та беморда, экспресс шкала бўйича оғирлик даражасини баҳолашда кўрсаткич саккиздан кам бўлган, бу энтерал дистресс синдроми бартараф этилиши сифатида баҳоланган.

#### 3-жадвал

#### Ўтқир панкреатитда энтерал дистресс синдромининг оғирлик даражаси ва динамикаси, n=33

Текширув вақти	Энтерал дистресс синдромининг оғирлик даражаси		
	III	II	I
Операциягача		7	26
о/к 1 кун		7	26
о/к 3 кун	1	10	22
о/к 5 кун	5	13	15
о/к 7 кун	8	15	8

Операциядан кейинги 7-куни фақат иккита беморда экспресс шкала бўйича баллар йиғиндиси 8 баллдан паст бўлган. 8 та ҳолатда энтерал дистресс-синдроми 3-даражада сақланиб қолган.

#### 4-жадвал

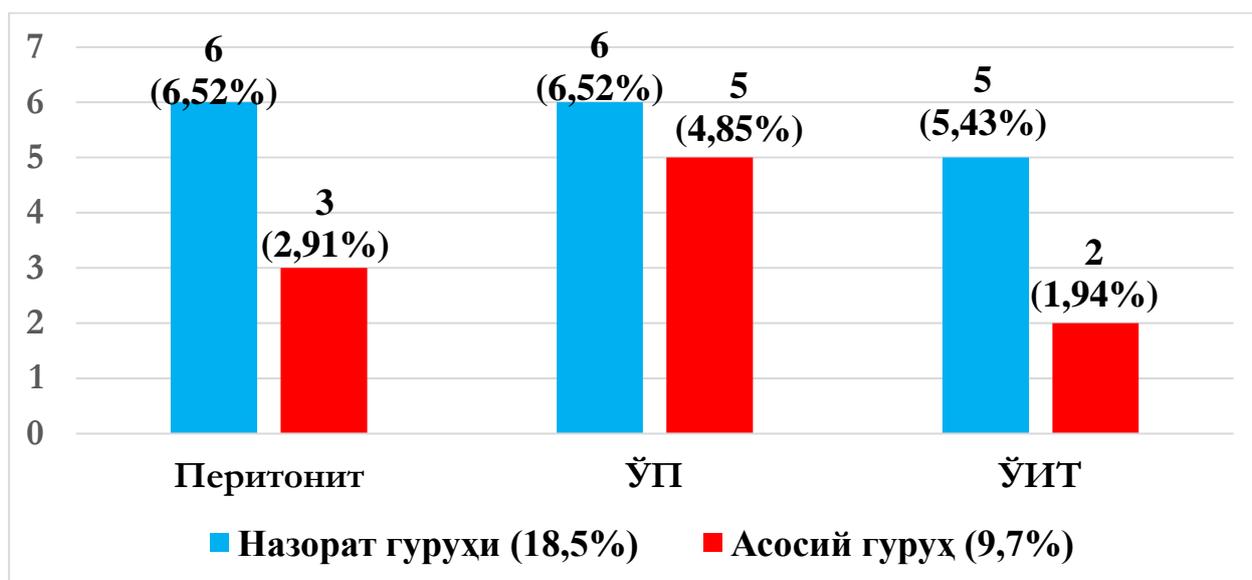
#### Ўтқир ичак тутилишида энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражаси ва динамикаси, n=36

Текширув вақти	Энтерал дистресс синдромининг оғирлик даражаси		
	I	II	III
Операциягача		2	34
о/к 1 кун		4	32
о/к 3 кун	4	7	25
о/к 5 кун	7	9	18
о/к 7 кун	8	12	9

Ушбу кичик гуруҳда 7 нафар беморда операциядан кейинги 7-куни умумий балл 8 баллдан ошмаган.

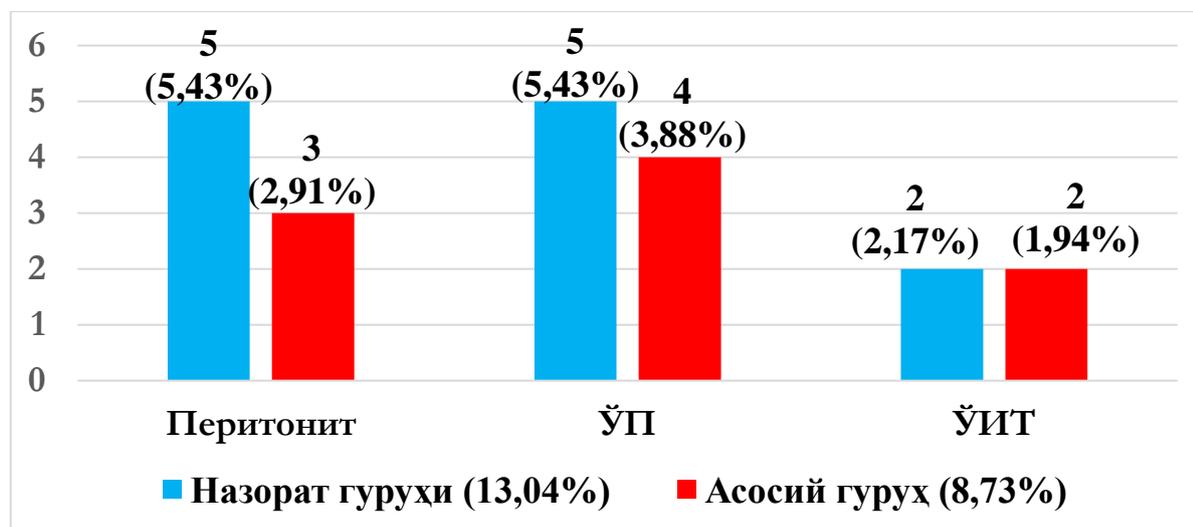
Ушбу натижалар диффуз перитонит, ўткир панкреатит ва ўткир ичак тутилиши сабабли операция қилинган беморларда операциядан кейинги эрта даврда операцион жароҳат ва экссудатнинг токсик маҳсулотларини қон оқимига сўрилиши туфайли ичак парези кучайиши ва ичак деворининг шишишини ортиши билан мос келади. Мазкур маълумотлар энтерал дистресс-синдромини қисқа вақт ичида тўхтатиш мумкин эмаслигини кўрсатади.

Қиёсий таҳлил шуни кўрсатдики, беморларнинг асосий гуруҳида ўтказилган релапаротомиялар сони 9,7% ни, назорат гуруҳида эса 18,5%ни ташкил этди (6-расм).



6-расм. Ўрганилаётган гуруҳларда релапаротомия

Перитонит билан оғриган беморларнинг кичик гуруҳида ўлим кўрсаткичи 3 ҳолатда, ўткир панкреатит билан оғриган беморларнинг кичик гуруҳида 4 ҳолатда ва ЎИТ билан касалланган беморлар гуруҳида 2 ҳолатда кузатилди (7-расм).



7-расм. Ўрганилаётган гуруҳларда ўлим частотаси

Ишлаб чиқилган экспресс-шкала, енгил имкониятли мезонлари туфайли, қисқа вақт ичида энтерал дистресс-синдроми оғирлик даражаси динамикасини ва ўтказилган даволаш самарадорлигини баҳолаш имконини беради.

Асосий гуруҳ беморларини даволаш ишлаб чиқилган алгоритм бўйича энтерал дистресс-синдромининг оғирлик даражасига қараб амалга оширилди.

Даволаш алгоритмининг қўллашда операциядан кейинги даврнинг 3-кунидан бошлаб, эндотоксикоз ва ичак парезининг клиник белгиларининг регрессиясида ижобий тенденция қайд этилди, у бутун кузатиш даврида сақланиб қолди, бу назорат гуруҳи билан солиштирилганда аниқ кузатилди ( $p < 0,05$ ).

Назорат гуруҳида ўлим 13,04%ни, асосий гуруҳда эса 8,7% ни ташкил этди.

Асосий гуруҳда 9 та ҳолатдан 4 тасида ўлим сабаби ўткир трансмурал миокард инфаркти, 2 тасида ўпка эмболияси, 2 тасида полиорган этишмовчилиги, 1 ҳолатда декомпенсация босқичидаги 2-тоифали қандли диабет фонида ўткир респиратор этишмовчилик бўлган.

Шундай қилиб, асосий гуруҳ беморларини даволашда ишлаб чиқилган ва қўлланилган энтерал дистресс-синдромининг коррекциясига дифференциал ёндашув алгоритми Clavien-Dindo бўйича операциядан кейинги оғир даражадаги асоратларнинг частотасини 42,5% дан 15,2%гача, ўлим частотасини эса 13,04% дан 8,7% гача камайтиришга имкон берди. Ўтказилган ётоқ кунларини солиштирганда, перитонитли беморларнинг назорат гуруҳида ўртача  $15,7 \pm 1,1$  кунни, ўткир панкреатитда  $18,4 \pm 1,7$  кунни, ўткир ичак тутилишида  $14,8 \pm 1,2$  кунни ташкил этди, асосий гуруҳда эса перитонитли беморларда  $12,2 \pm 1,3$  кунни, ўткир панкреатитда  $14,5 \pm 1,1$  кунни ва ЎИТда  $11,2 \pm 1,2$  кунни ташкил қилган, бу беморларнинг ҳар бир гуруҳида иқтисодий харажатларни камайтиришга ёрдам берди.

## ХУЛОСА

1. Ургент абдоминал патологияда энтерал дистресс-синдромини ривожланиши кўпинча тарқалган перитонитда, ўткир панкреатитда ва ўткир ичак тутилишида учрайди. Энтерал дистресс-синдромни III-оғирлик даражаси тарқалган перитонитда 90,3%, ўткир панкреатитда 86,2% ва ўткир ичак тутилишида 93,7% учрайди. Энтерал дистресс-синдромнинг оғирлик даражаси ургент абдоминал патологияда эндоген интоксикациянинг ривожланишига тўғридан-тўғри таъсир кўрсатади.

2. Прокальцитониннинг кореляция даражаси энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасига боғлиқлик равишда перитонитда 0,97ни, ўткир панкреатитда 0,96ни ва ўткир ичак тутилишида 0,97ни ташкил қилади, бу оғирлик даражасани баҳолашнинг юқори прогностик қиймати ҳақида далолат беради. Бу оғирлик даражаси динамикасини баҳолаш учун экспресс-шкалани ишлаб чиқиш, шунингдек ўтказилаётган даволашнинг

самарадорлигини объектив баҳолаш ва операциядан кейин даврда асоратлар ривожланишида унинг коррекциясини ўтказиш имконини берди.

3. Ургент абдоминал патологияда ЭДС ни ривожланиши шартли патоген бактерия вакилларининг  $8,1 \pm 0,25$  гача кўпайиши ҳисобига, бифидобактериялар  $3,9 \pm 0,3$  ва лактобактерияларни  $2,8 \pm 0,2$  Ig КОЕ/мл.га пасайиши фонида ингичка ичакда бўшлиғини микробли колонизациясини ортиши билан боғлиқ.

4. Ургент абдоминал патология учун такомиллаштирилган алгоритм энтерал дистресс-синдромни эрта аниқлашга ва ўз вақтида табақалаштирилган даволаш тактикасини танлашга имкон беради.

5. Энтерал дистресс-синдромни оғирлик даражасини баҳолаш учун такомиллаштирилган экспресс-шкалани ҳамда ургент абдоминал патологияни даволаш тактикаси ва ташхислаш алгоритминини қўллаш операциядан олдинги ва кейинги ташхислаш ахборотлилигини ошириш, операциядан кейинги леталликни 13,04% дан 8,73% гача камайтириш, операциядан кейинги асоратлар частотасини 27,1% дан 20,4% гача пасайтириш, шунгиндек қайта жарроҳлик амалиётлар сонини 17 (18,5%) дан 10 (9,7%) гача камайтириш имконини беради.

6. Асосий гуруҳ беморларида маҳаллий энтеросорбент Лигновани қўллаш ичакнинг анаэроб флорасини  $5 \pm 0,1$  куни меъёрлаштирди, аэроб флорани эса  $3 \pm 0,3$  куни. Назорат гуруҳи билан таққослаганда, флоранинг меъёрлашуви мос равишда  $6 \pm 0,3$  куни ва  $4 \pm 0,2$  куни кузатилди. Натижада, ичак деворидан бактерияларнинг транслокацияси пасаяди, қорин бўлиғи суюқлигидаги микрофлора операциядан кейинги  $3 \pm 0,8$  ва  $5 \pm 0,9$  кунлари йўқолади, назорат гуруҳида эса бу кўрсаткич  $4 \pm 0,5$  ва  $6 \pm 0,8$  куни қайд этилган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019. Tіb.95.01 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

---

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАСТВЕННЫЙ СТОМАТОЛОГИЧЕСКИЙ  
ИНСТИТУТ**

**ЮНУСОВ СЕЙДАМЕТ ШЕВКЕТ-ОГ'ЛУ**

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ  
ЭНТЕРАЛЬНОГО ДИСТРЕСС-СИНДРОМА В УРГЕНТНОЙ  
АБДОМИНАЛЬНОЙ ХИРУРГИИ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**АНДИЖАН – 2023**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за номером B2022.2.PhD/Tib2917.**

Диссертация выполнена в Ташкентском государственном стоматологическом институте.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекском, русском, английском (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета ([www.adti.uz](http://www.adti.uz)) и Информационно-образовательном портале «ZiyoNet» ([www.ziyo.net](http://www.ziyo.net)).

**Научный руководители:**

**Баймаков Сайфиддин Рисбаевич**

доктор медицинских наук, доцент

**Официальные оппоненты:**

**Хакимов Мурод Шавкатович**

доктор медицинских наук, профессор

**Хамдамов Бахтиёр Зарифбоевич**

доктор медицинских наук, профессор

**Ведущая организация:**

**Самаркандский государственный  
медицинский университет**

Защита диссертации состоится «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 г. в \_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте по присуждению ученых степеней (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50; e-mail: [info@adti.uz](mailto:info@adti.uz), Андижанский государственный медицинский институт).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за №\_\_\_). Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50.

Автореферат диссертации разослан «\_\_\_» \_\_\_\_\_ 2023 года.  
(реестр протокола рассылки №\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2023 года).

**М.М.Мадазимов**

председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, доцент

**М.Ф.Нишанов**

ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

**Б.Р.Абдуллажанов**

председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук, доцент

## **ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))**

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** В сфере ургентной абдоминальной хирургии одной из актуальных и не решенных вопросов остается проблема эндогенной интоксикации, в развитии которой важное место отводится энтеральному дистресс-синдрому. Не смотря на высокие достижения методов диагностики и лечения ургентной абдоминальной патологии, «...частота встречаемости энтерального дистресс-синдрома составляет 85-100% случаев...»<sup>1</sup>. При энтеральном дистресс-синдроме нарушается проницаемость стенки кишечника, изменяется микробная экосистема, что ведет к транслокации токсинов и микроорганизмов из просвета кишечника в брюшную полость, портальный кровоток и системную гемодинамику, что приводит к развитию абдоминального сепсиса и полиорганной недостаточности, а в поздних стадиях развивается некроз стенки кишечника. Развивающиеся осложнения способствуют увеличению койко-дней в стационаре, а также требуют проведения ряд дополнительных диагностических и лечебных мероприятий, что в свою очередь требует больших экономических затрат.

В мировой практике существуют множество методов диагностики энтерального дистресс-синдрома, но все в свою очередь имеют определенные преимущества и недостатки. Предотвратить развитие эндогенной интоксикации в ургентной абдоминальной хирургии практически невозможно, что в большей степени зависит от общего состояния пациента при поступлении, а вот предупреждение прогрессирования, путем коррекции энтерального дистресс-синдрома на ранних стадиях, остается одной из основных задач в абдоминальной хирургии. Своевременная диагностика и предотвращение прогрессирования энтерального дистресс-синдрома способствует снижению послеоперационных осложнений, числа релапаротомии и летальности, тем и обуславливает актуальность темы предполагаемой диссертацией.

В нашей стране принимаются обширные и комплексные меры по развитию и повышению качества медицинских услуг, оказываемых населению страны, по проведению целенаправленной научно-обоснованной лечебно-профилактических мероприятий при различных патологических состояниях. В связи с этим, поставлены задачи по «...по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг...»<sup>2</sup>. Исходя из этих задач, целесообразно проведение научно-исследовательских работ, направленных на изучение клинко-морфологических аспектов и на усовершенствование лечебно-профилактических мероприятий больных с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости с синдромами острой кишечной недостаточностью.

---

<sup>1</sup> Алиев С.А., Алиев Э.С. Синдром энтеральной недостаточности: современные положения о терминологии, патогенезе и лечении // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. – 2020. – №179(6). – С. 101–106.

<sup>2</sup>Указ Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 – 2026 годы».

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указами Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года и «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» за №УП-4985 от 16 марта 2017 года, Постановлениям Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему повышению качества медицинской помощи, оказываемой населению» за №ПП-5198 от 26 июля 2021 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** Одной из актуальных и не решенных вопросов в ургентной абдоминальной хирургии остается проблема эндогенной интоксикации, в развитии которой важное место отводится комплексу нарушений, вызванных дискоординацией кишечных функций, который получил в литературе наименование синдрома кишечной недостаточности, синдрома энтеральной недостаточности или "синдрома функциональной кишечной недостаточности", "энтерального синдрома", «энтерального дистресс-синдрома». В ургентной хирургии брюшной полости энтеральный дистресс-синдром наиболее часто встречается при перитоните в 76,6% случаев (Алиев С.А., 2021; Власов А.П., 2019; Кадиров Ш.Н., 2019; Као А.М., 2019), остром панкреатите в 26-63% случаев (Левченко С.А., 2015; Хакимов М.Ш., 2022), при острой кишечной непроходимости 33,3-53% случаев (Васильев В.В., 2020; Каримов Ш.И., 2016).

В мире проводятся научные исследования посвященных изучению энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии и путей его коррекции. В частности, разработаны критерии комбинированных хирургических вмешательств при остром панкреатите и при деструктивных формах панкреатита (Бухвалов А.Г., 2016), обоснован подход к профилактике прогрессирования эндотоксикоза в ургентной хирургии путем определения катаболических процессов (Васильев В.В., 2020), изучена динамика плазменных факторов при панкреонекрозе и влияние его на степень тяжести энтерального дистресс-синдрома (Дубякова Е.Ю., 2017), разработана тактика повторных оперативных вмешательств при остром панкреатите (Кричмар А.М., 2016), разработана система оценки состояния моторики кишечника при разлитом перитоните (Трофимов П.С., 2018).

В Узбекистане проведено ряд научных исследований по изучению причин и механизмов возникновения признаков энтерального дистресс-синдрома после хирургических операций на органах желудочно-кишечного тракта (Хаджибаев А.М., 2015; Каримов Ш.И. 2016; Акилов Х.А. 2017; Баймаков С.Р., 2019; Абдуразаков Х.С., 2022), а также их последствий, однако возможности диагностики и принятия решений по тактике лечения

при ургентной абдоминальной патологии в зависимости от выраженности признаков энтерального дистресс-синдрома не изучены.

Важным звеном в патогенетическом лечении ургентной патологии абдоминальной хирургии остается ранняя диагностика и коррекция энтерального дистресс-синдрома. Своевременная диагностика и предотвращение прогрессирования энтерального дистресс-синдрома способствует снижению послеоперационных осложнений, числа релапаротомии и летальности. Все вышеизложенное представляет большой научный и практический интерес, что и побудило к проведению научного исследования.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационная работа выполнена в соответствии с планом научно – исследовательских работ Ташкентского государственного стоматологического института № 003052 «Разработка и внедрение новых технологий в диагностике и лечении хирургических заболеваний человека» (2018-2023).

**Цель исследования** явилось улучшение результатов лечения ургентной абдоминальной хирургической патологии путем усовершенствования диагностики и лечения энтерального дистресс-синдрома.

**Задачи исследования:**

проследить динамику степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при разлитом перитоните, остром панкреатите и острой кишечной непроходимости, и исход заболевания в зависимости от продолжительности патологического процесса;

изучить роль прокальцитонина и интраперитонеальной транслокации бактерии в оценке степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной хирургической патологии;

разработать экспресс-шкалу позволяющую оценить степень тяжести энтерального дистресс-синдрома;

усовершенствовать лечебно-диагностический алгоритм дифференцированного подхода в коррекции степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной хирургической патологии и изучить его эффективность.

**Объектом исследования** явились 65 больных с перитонитом, 62 пациента с острым панкреатитом и 68 пациентов с острой кишечной непроходимостью, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии Многопрофильной клиники Ташкентской Медицинской Академии и отделения хирургии Республиканской клинической больницы №1 за период с 2016 по 2022 гг.

**Предметом исследования** явились результаты и заключения лабораторных и инструментальных исследований морфофункционального состояния кишечника больных с ургентной абдоминальной патологией, такими как, острая кишечная непроходимость, острый панкреатит, перитонит.

**Методы исследования.** Для достижения цели и поставленных задач использованы общеклинические, лабораторные, инструментальные, микробиологические, биохимические и статистические методы исследования.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

доказано, что проявление энтерального дистресс-синдрома и его коррекция при разлитом перитоните, остром панкреатите и острой кишечной непроходимости в большей степени зависят от продолжительности патологического процесса;

определена прогностическая ценность прокальцитонина в крови и выпоте брюшной полости, и корреляция его уровня от интраперитонеальной транслокации бактерии, что играет значительную роль в оценке степени тяжести энтерального дистресс-синдрома;

доказана эффективность применения усовершенствованной экспресс-шкалы для оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при разлитом перитоните, остром панкреатите и острой кишечной непроходимости;

доказано, что усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм на основе оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома с помощью экспресс-шкалы, позволяет дифференцированно подходить к тактике лечения ургентной абдоминальной патологии.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработана система интегральной оценки тяжести заболевания, которая позволила принять своевременное решение о проведении консервативной или хирургической тактики лечения больных с ургентной абдоминальной патологией;

предложенный способ способствовал повышению информативности дооперационной диагностики, уменьшению продолжительности послеоперационного периода более 3-х суток ( $\pm 3,2$  сутки);

использование динамического контроля состояния больных ургентной абдоминальной патологией на основе разработанного способа интегральной оценки тяжести энтерального дистресс-синдрома позволило в послеоперационном периоде оценить эффективность проводимого лечения и проводить его коррекцию при развитии осложнений;

предложенный комплексный алгоритм для принятия решений по диагностике и тактике лечения энтерального дистресс-синдрома способствовал ранней диагностике, оптимизации тактики и улучшению результатов лечения, а также прогнозированию развития внутрибрюшных осложнений в послеоперационном периоде.

**Достоверность результатов исследования** подтверждена соответствием примененных в работе современных методов и подходов, соответствием полученных результатов с теоретическими данными, методической обоснованностью проведенных исследований, достаточным количеством больных, применением в исследованиях современных и

статистических методов, сопоставлением полученных результатов с зарубежными и отечественными исследованиями.

### **Научная и практическая значимость результатов исследований.**

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что предложенный в исследовании тактический подход позволяет повысить эффективность диагностики и лечения энтерального дистресс-синдрома у пациентов с ургентной абдоминальной патологией, усовершенствованный лечебно-диагностический алгоритм позволяет объективно установить не только степень тяжести, но и динамику изменения степени тяжести энтерального дистресс-синдрома на любом этапе лечения пациентов.

Практическая значимость результатов исследований объясняется тем, что полученные данные способствуют к снижению количества послеоперационных осложнений и летальных исходов заболеваний, проводить мониторинг степени тяжести энтерального дистресс-синдрома в динамике в до -и послеоперационном периоде.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению Ташкентского государственного стоматологического института от 29 мая 2023 года № 04-х/6 (из Ташкентского государственного стоматологического института направлено письмо в Министерство здравоохранения от 26 мая 2023 года №04-877 по внедрению научных инноваций в другие учреждения здравоохранения):

методы раннего определения энтерального дистресс-синдрома и тактики лечения ургентной абдоминальной патологии внедрены в практику клинических отделений Городской клинической больницы №1 и городской клинической больницы №7 (утверждено Экспертной комиссией ТГСИ № 04-з/4 от 27 марта 2023 года). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: учитывая раннее определение степени тяжести энтерального дистресс-синдрома устанавливается лечебно-диагностическая тактика. Правильно выбранная лечебно-диагностическая тактика разлитого перитонита даёт возможность сократить койко-дни в стационаре на 1,1 день, при остром панкреатите на 1,1 день и при острой кишечной непроходимости на 1,2 дня. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: для оценки продолжительности патологического процесса и степени тяжести энтерального дистресс-синдрома достаточно применение стандартных лабораторно-инструментальных методов исследования и экспресс-шкалы. Оценка степени тяжести энтерального дистресс-синдрома с помощью экспресс-шкалы и правильная лечебно-диагностическая тактика позволяет сократить койко-дни в стационаре и за счет этого требует на 248 тыс сум меньше затрат (по прейскуранту за 1 койко-день 225 000 сум и 23 000 сум за питание). Выводы: раннее определение степени тяжести энтерального дистресс-синдрома с помощью экспресс-шкалы способствует своевременному выбору лечебно-диагностической тактики и сокращает койко-дни в стационаре.

разработана система интегральной оценки степени тяжести заболевания способствующая определению тактики своевременного консервативного или хирургического лечения при ургентной абдоминальной патологии. Методы

раннего определения энтерального дистресс-синдрома и тактики лечения ургентной абдоминальной патологии внедрены в практику клинических отделений Городской клинической больницы №1 и городской клинической больницы №7 (утверждено Экспертной комиссией ТГСИ № 04-з/4 от 27 марта 2023 года). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: определение количества прокальцитонина в сыворотке крови и брюшном выпоте и применение в разработанной экспресс-шкале позволяет точно оценить степень тяжести энтерального дистресс-синдрома в до- и послеоперационном периоде. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: за счет уменьшения дополнительных методов исследования при диагностике энтерального дистресс-синдрома даёт возможность уменьшения общих расходов. Применение местного энтеросорбента Лигнова позволяет нормализовать микрофлору кишечника и брюшной полости и результаты равны применению широко распространенного сорбента Энтеросгеля, а по отношению к протеям и энтерококкам Лигнова эффективнее. Выводы: применение местного энтеросорбента Лигнова нормализует анаэробную флору кишечника за  $5 \pm 0,1$  дней, а аэробную за  $3 \pm 0,3$  дня. А в группе контроля на  $6 \pm 0,3$  и  $4 \pm 0,2$  дня соответственно, также соответственно уменьшается проходимость микробов через стенку кишечника и микрофлора в выпоте брюшной полости ликвидируется на  $3 \pm 0,8$  и  $5 \pm 0,9$  дни после операции, а в группе контроля данный показатель равен  $4 \pm 0,5$  и  $6 \pm 0,8$  дням и применение сорбента Лигнова позволяет сэкономить 145 000 сум средств.

метод, разработанный для интегральной оценки тяжести энтерального дистресс-синдрома даёт возможность динамического наблюдения состояния больных с ургентной абдоминальной патологией, оценки эффективности лечебных мероприятий проведенных в послеоперационном периоде и своевременной коррекции развивающихся осложнений. Методы раннего определения энтерального дистресс-синдрома и тактики лечения ургентной абдоминальной патологии внедрены в практику клинических отделений Городской клинической больницы №1 и городской клинической больницы №7 (утверждено Экспертной комиссией ТГСИ № 04-з/4 от 27 марта 2023 года). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: разработанная экспресс-шкала для оценки в динамике степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии даёт возможность раннего определения энтерального дистресс-синдрома и выбора дифференцированной тактики лечения. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: даёт возможность сократить послеоперационные осложнения, койко-дни и общие расходы. Применение усовершенствованной экспресс-шкалы для оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии в среднем на 1 день сокращает койко день и необходимых лекарств на 400 тыс сум.; и при сокращение в среднем на 1 койко день требуется на 100 тыс сум меньше перевязочных материалов. Выводы: применение усовершенствованной экспресс-шкалы для оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома

позволяет сократить послеоперационные осложнения с 27,1% до 20,4%, также сократить количество оперативных вмешательств с 17 (18,5%) до 10 (9,7%).

предложенный комплексный алгоритм для определения тактики и диагностики энтерального дистресс-синдрома даёт возможность ранней диагностики, оптимизации тактики лечения и улучшения результатов, а также прогнозировать осложнения внутри брюшной полости в послеоперационном периоде. Методы раннего определения энтерального дистресс-синдрома и тактики лечения ургентной абдоминальной патологии внедрены в практику клинических отделений Городской клинической больницы №1 и городской клинической больницы №7 (утверждено Экспертной комиссией ТГСИ № 04-з/4 от 27 марта 2023 года). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: оптимизированный алгоритм для диагностики и лечения ургентной абдоминальной патологии осложненной энтеральным дистресс-синдромом увеличивает эффективность до- и послеоперационной диагностики и в результате послеоперационная летальность сокращается с 13,04% до 8,73%. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: на 1 стационарный период: - при сравнении проведенных койко-дней в контрольной группе у больных с перитонитом  $15,7 \pm 1,1$  дня, при остром панкреатите  $18,4 \pm 1,7$  дня, при острой кишечной непроходимости  $14,8 \pm 1,2$  дня, в основной группе у больных с перитонитом составило  $12,2 \pm 1,3$  дня, при остром панкреатите  $14,5 \pm 1,1$  дня, при острой кишечной непроходимости  $11,2 \pm 1,2$  дня, это позволило в каждой группе больных сократить экономические расходы; - за счет сокращения стационарного периода при разлитом перитоните на 1,1 день, при остром панкреатите на 1,1 и при острой кишечной непроходимости на 1,2 требуется меньше на 248 тыс сум (по прейскуранту за 1 день 225 000 сум один койко день и 23 000 сум за питание); - при ургентной абдоминальной патологии в среднем на 1 день сокращает койко день и необходимых лекарств на 400 тыс сум.; и при сокращении в среднем на 1 койко день требуется на 100 тыс сум меньше перевязочных материалов. Выводы: выявление на ранних сроках энтерального дистресс-синдрома с помощью усовершенствованной экспресс-шкалы и при применении усовершенствованного алгоритма лечения и диагностики в ургентной абдоминальной хирургии общая годовая экономическая эффективность составляет 24 000 000 сум (если в среднем пролечиваются 30 больных с тяжелой степенью энтерального-дистресс-синдрома, это составит  $800\,000 \times 30 = 24\,000\,000$  сум).

**Апробация научных результатов.** Результаты данного исследования были обсуждены на 4 научно-практических конференциях, в том числе на 1-ом международных и 3-х республиканских.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертационной работы опубликовано 12 научных работ, в том числе 5 журнальных статей, 4 из которых в республиканских, 1 в зарубежном журнале, рекомендованных высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертации.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, пяти глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка использованной литературы и приложений. Объем диссертации составляет 120 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задача исследования, характеризуется объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям науки и технологии республики, излагается научная новизна и практические результаты исследования, раскрываются научная и практическая значимость полученных результатов, внедрение в практику результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Современный взгляд на методы диагностики и лечения энтерального дистресс-синдрома в ургентной абдоминальной хирургии»** представлен обзор литературы по современному состоянию проблемы диагностики и лечения энтерального дистресс-синдрома в ургентной абдоминальной хирургии на основе местной и зарубежной литературы. Методы лабораторной и инструментальной диагностики энтерального дистресс-синдрома при различных патологических состояниях, представлены при анализе научных и практических данных.

Во второй главе диссертации **«Материалы и методы исследования энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии»** подробно излагаются материалы и методы исследования, использованные в диссертации. Работа основана на результатах исследования 92 пациентов, изученных ретроспективно и на анализе обследования и лечения 103 больных с ургентной абдоминальной патологией, осложненной энтеральным дистресс-синдромом в хирургических отделениях Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии и Республиканской клинической больницы №1 в 2016-2022 гг.

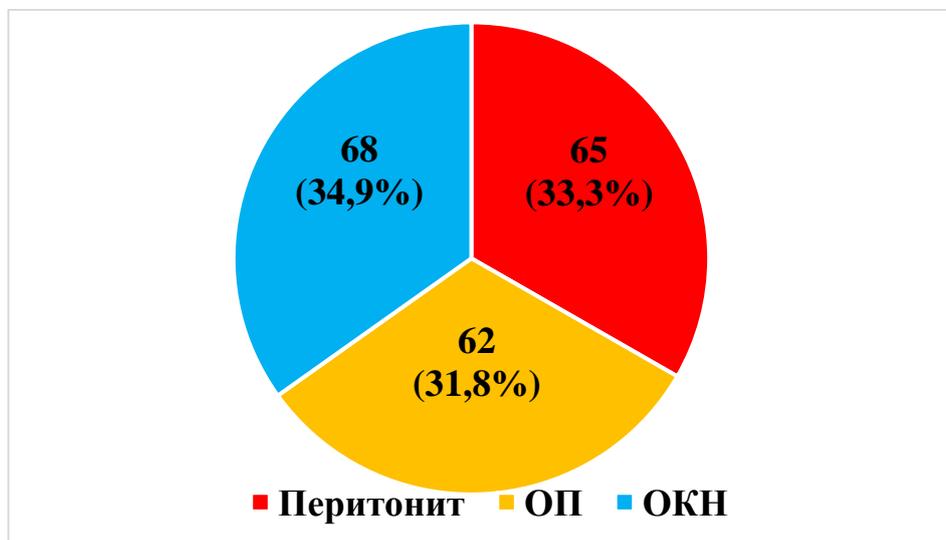
В исследуемых группах распределение больных в соответствии с ургентной абдоминальной патологией, вызвавший развитие энтерального дистресс-синдрома, приведены на рисунке 1.

При поступлении в стационар всем больным основной группы проводились следующие диагностические мероприятия: общеклинические методы обследования, общеклинические лабораторно-инструментальные методы исследования, осмотр узких специалистов.

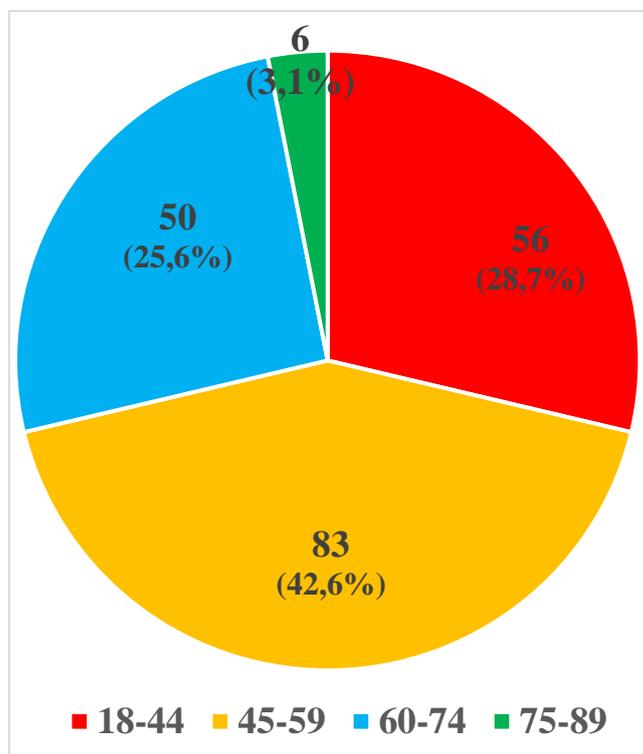
Возрастная характеристика больных была проведена согласно классификаций ВОЗ от 2016 года (рисунок 2).

Концентрацию ПКТ в сыворотке крови, которую получали путем центрифугирования крови при 3000 об/мин на центрифуге ОПН-3, определяли методом твердофазного иммуноферментного анализа (ИФА) с

использованием коммерческой тест-системы «Прокальцитонин–ИФА–БЕСТ» (А-9004) («Вектор-Бест», Россия) с чувствительностью, по данным производителя, 0,01 нг/мл. Отделяемое из брюшной полости по дренажу предварительно центрифугировали при 8000 об/мин в течение 15 мин на центрифуге ОПН-8.



**Рис. 1. Распределение пациентов согласно патологии, вызвавшей энтеральный дистресс-синдром**



**Рис. 2. Распределение больных по полу и возрасту**

Энтеросорбцию проводили вовремя и послеоперационном периоде отечественным энтеросорбентом Лигнова – представляющий энтеросорбент природного происхождения, структуру которого образуют производные фенилпропана и гидроцеллюлозы. Данный сорбент является активным

сорбентом и дезинтоксикационным веществом. Энтеросорбцию с помощью Лигнова осуществляли в концентрации 1:10. Порошок во флаконах 50 г разводили в 500 мл 5% раствора глюкозы и вводили в назодуоденальный или назоинтестинальный зонд, со скоростью 15-20 капель в 1 минуту, по мере восстановления функциональности кишечника скорость введения достигала до 60 капель в 1 минуту (рисунок 3).



**Рис. 3. Отечественный энтеросорбент Лигнова (Узбекистан, Ташкент)**

В третьей главе диссертации «**Результаты лечения пациентов контрольной группы**» освещены результаты диагностики и лечения пациентов контрольной группы на основе ретроспективного анализа. Ретроспективный анализ установил наличие совокупности признаков ЭДС, что свидетельствует о развитии энтерального дистресс-синдрома с первых часов развития ургентной абдоминальной патологии. Критерии характеризующие ЭДС в большей степени считались: вздутие живота (80,4%), отсутствие отхождения газов и стула (64,1%), тошнота (82,6%), рвота (67,4%), наличие чаш Клойбера (70,7%), экссудат в брюшной полости (различного характера) (93,5%) и фибриновый налет на петлях кишечника. В контрольной группе пациентов с разлитым перитонитом, 3 степень тяжести энтерального дистресс-синдрома в дооперационном периоде диагностирована у 28 (90,3%) пациентов, в группе с острым панкреатитом, у 25 (86,2%) пациентов, а в группе пациентов с кишечной непроходимостью у 30 (93,7%) больных. Оценка степени тяжести ЭДС в динамике показал, что положительный эффект отмечался, начиная с 5 суток лечения послеоперационного периода, что в первой подгруппе сохранялось у 54,8% пациентов, во второй подгруппе 72,4% и в третьей подгруппе 68,7% пациентов, а I степень тяжести энтерального дистресс-синдрома диагностирована у меньшинства пациентов.

Анализ результатов оценки осложнений показал, что встречались различной тяжести осложнения, в тоже время, сочетание 2-х и более осложнений наблюдались у 11 (11,9%) пациентов. Лёгкая степень тяжести послеоперационного осложнения было у 10 (10,8%) пациентов, а средней степенью тяжести в 11 (11,8%) случаях, из которых в 5 случаях была выполнена релапаротомия, а тяжёлой степени – 16 (17,3%), из которых в 12 случаях выполнена релапаротомия. Всего в контрольной группе пациентов

летальность наблюдалось в 12 (13,04%) случаях. Из них в 8 (8,7%) случаях пациентам была выполнена релапаротомия, у 5 (5,4%) пациентов наблюдались тяжелые осложнения.

В четвертой главе диссертации «**Оптимизация хирургической тактики диагностики и лечения энтерального дистресс-синдрома при urgentных абдоминальных патологиях в основной группе пациентов**» представлены результаты оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома экспресс-шкалой и выбор тактики лечения urgentной абдоминальной патологии. Для усовершенствования экспресс-шкалы для оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома, провели сравнительную оценку изменения уровня показателей с существующими экспресс-шкалами. В результате статистической обработки, для оценки прогностической ценности прокальцитонина крови, были получены 11 наиболее значимых диагностических критериев энтерального дистресс-синдрома у больных с перитонитом, 13 критериев при остром панкреатите и 10 критериев при острой кишечной непроходимости.

В результате статистической обработки были получены 8 наиболее значимых диагностических критериев энтерального дистресс-синдрома, на основе которых сформирована экспресс-шкала (таблица 1).

**Таблица 1**

**Разработанная экспресс-шкала оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома**

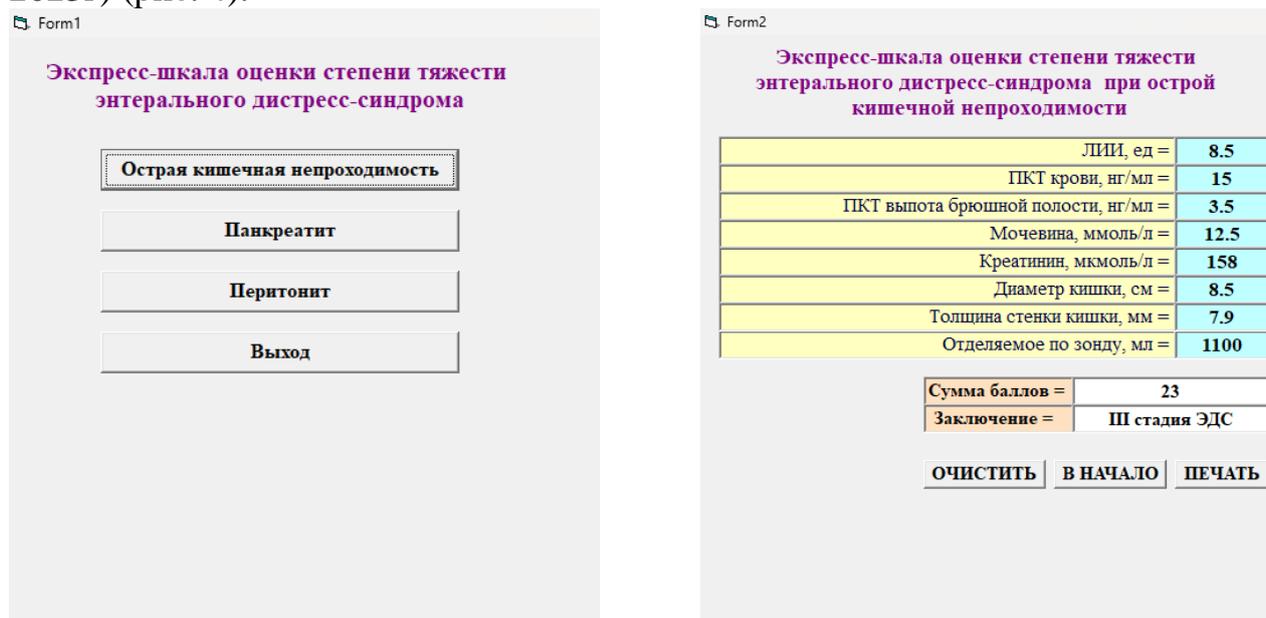
<b>№</b>	<b>Критерии оценки степени тяжести</b>	<b>1 балл</b>	<b>2 балла</b>	<b>3 балла</b>
1	ЛИИ, ед	1,6-4,0	4,1-7,5	7,6 и более
2	ПКТ крови, нг/мл	0,6-2,0	2,1-10	10,1 и более
3	ПКТ выпота брюшной полости, нг/мл	0,6-1,0	1,1-2,0	2,1 и более
4	Мочевина, ммоль/л	8,5-10,5	10,6-12,5	12,6 и более
5	Креатинин, мкмоль/л	100-120	121-150	151 и более
6	Амилаза крови, У/л	101-150	151-200	201 и более
7	Амилаза мочи, У/л	101-300	301-500	501 и более
8	Диаметр кишечника, см	2,0-5,0	5,1-7,0	7,1 и более
9	Толщина стенки кишечника, мм	1,9-3,9	4,0-5,9	6,0 и более
10	Отделяемое по зонду, мл	До 500	501-1000	1001 и более

Для каждой степени тяжести энтерального дистресс-синдрома, присваивался соответствующий балл, т.е. 1, 2 и 3 балла.

Проведенная статистическая обработка способствовала созданию балльного интервала: I степень – от 1 до 8 баллов, II степень – от 9 до 16 баллов, III степень – от 17 до 24 баллов.

Для оперативной оценки полученных результатов диагностики степени тяжести и оценки её динамики, разработанная экспресс-шкала интегрирована в программу для персонального компьютера (Свидетельство о

государственной регистрации программы для DGU №20231691 от 2 марта 2023г) (рис. 4).



**Рис. 4. Интерфейс программы по определению степени тяжести энтерального дистресс-синдрома для персонального компьютера**

На основании полученных данных сделан вывод, что разработанная экспресс-шкала имеет статистически достоверную прямую тесную линейную связь и высокую корреляцию ( $R_1=0,97$  и  $R_2=0,98$ , соответственно) с существующими шкалами ( $p<0,05$ ).

Изучение материала, взятого во время операции, выявило картину дисбиоза в микрофлоре кишечника. Через 24 часа после операции во флоре кишечника дисбиотические процессы ещё более усугублялись.

Эффективность действия энтеросорбента Энтеросгель и отечественного препарата Лигнова, оценивали изучая флору кишечника и выпота брюшной полости.

Среди анаэробов определяли лактобактерии, бифидобактерии, пептострептококки, грибы кандиды и протей. Результаты применения энтеросорбента Лигнова показывал, что сорбционная способность не уступает Энтеросгелю. Во всех 3-х группах хирургической патологии, при использовании энтеросорбента Лигнова, отмечилось достижение показателей нормы анаэроба Протея на 5 сутки ( $1,8\pm 0,1$ ), в то время как в контрольной группе этот показатель на 5 сутки равнялся  $2,2\pm 0,1$ , к нормальному показателю приближался только на 7 сутки ( $p<0,05$ ).

Среди аэробов изучали эшерихии лактозоположительные и лактозонегативные, стафилококки, стрептококки и энтерококки. В нормализации аэробной флоры отечественный препарат Лигнова показал более успешный результат, уже на 5 сутки нормальные показатели достигали стафилококки ( $2,1\pm 0,14$ ), стрептококки ( $1,2\pm 0,1$ ), а энтерококки уже на 3 сутки показывали нормальный показатель ( $4,2\pm 0,2$ ) ( $p<0,05$ ).

Изучение флоры выпота брюшной полости показал, что по мере нормализации флоры кишечника в ранние сроки послеоперационного периода, за счет применения энтеросорбентов, отмечается уменьшение объема выпота отделяемого по дренажам, соответственно отмечается ликвидация патогенной флоры брюшной полости.

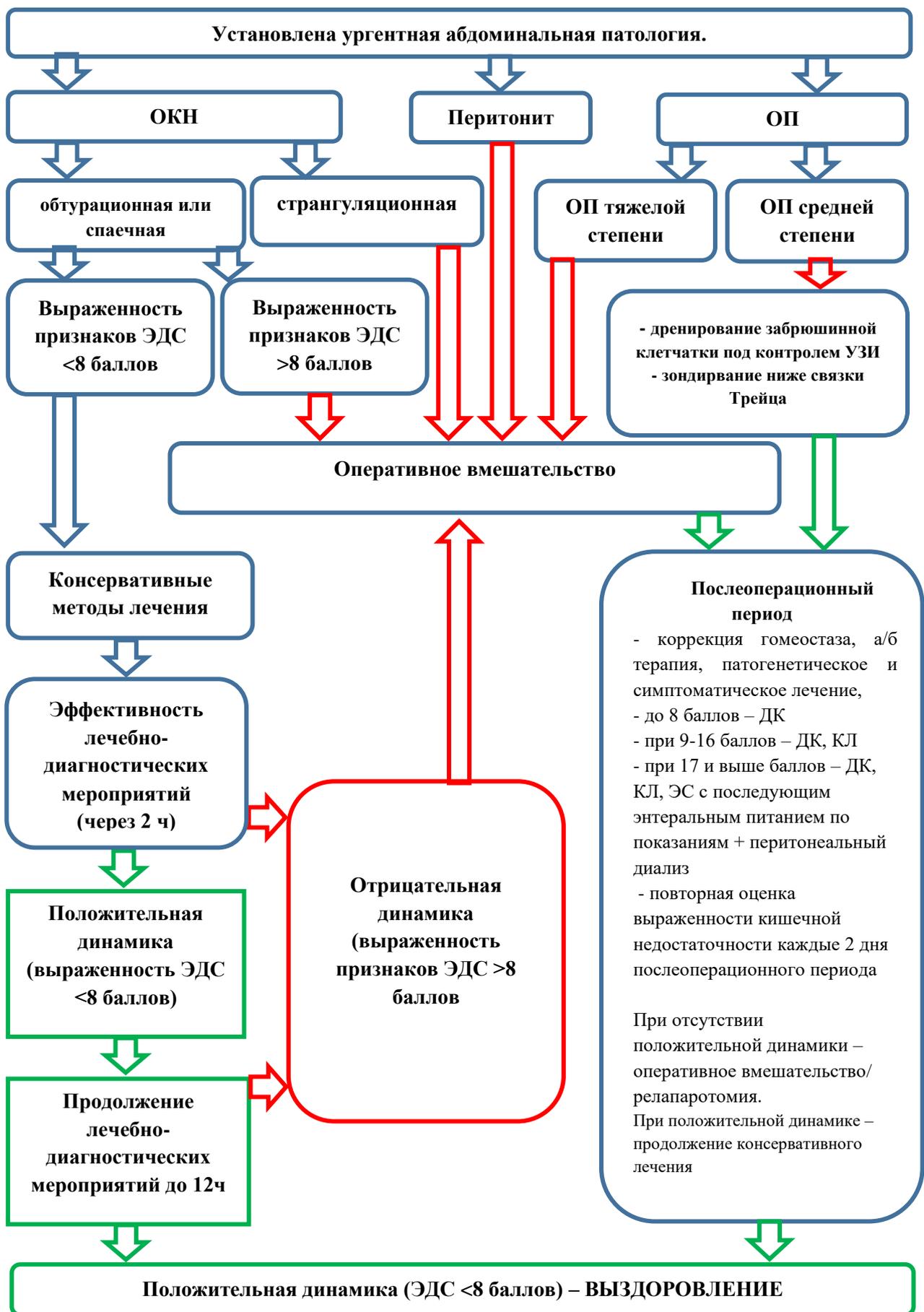
Разработанный нами алгоритм коррекции энтерального дистресс-синдрома учитывает основные звенья патогенеза данного синдрома (рис. 5).

У всех больных поступивших с разлитым перитонитом, до операции определяли степень ЭДС в соответствии с предложенной экспресс-шкалой. Вне зависимости от полученных баллов после 2-х часового подготовительного времени всем больным была выполнена оперативное вмешательство.

При поступлении больных с острым панкреатитом, определяли степень тяжести и в соответствии с шкалой вычисляли сумму баллов и определяли степень тяжести ЭДС. Всем пациентам устанавливали с помощью эндоскопа зонд ниже связки Трейца. Учитывая наличие парапанкреатита при средней степени тяжести острого панкреатита, под контролем УЗИ выполняли дренирование забрюшинного пространства для санации. Больным с тяжелой степенью тяжести ОП видеолaparоскопическое дренирование сальниковой сумки, а при наличии симптомов разлитого перитонита панкреатогенного генеза выполняли традиционное оперативное вмешательство.

Больным поступившие с ущемленной грыжей, что наблюдалось чаще всего причиной странгуляционной кишечной непроходимости, вне зависимости от полученных баллов в соответствии с экспресс-шкалой, выполнялось оперативное вмешательство. Больным с обтурационной и смешанной кишечной непроходимостью при сумме баллов ниже 8 в соответствии с экспресс-шкалой проводились консервативные мероприятия. В динамике, после консервативных мероприятий, направленных на ликвидацию острой кишечной непроходимости, повторно определяли сумму баллов согласно экспресс-шкале и выбирали тактику дальнейшего лечения. При сумме баллов выше 8 при госпитализации, больным выполнялось оперативное вмешательство. Кишечный лаваж (КЛ) – осуществляли теплым раствором натрия хлорида 0,9% в объеме 400 мл от 15-20 капель в 1 минуту и по мере появления перистальтики кишечника вливание раствора ускоряли до 60 капель в 1 минуту. Энтеросорбцию осуществляли отечественным энтеросорбентом Лигнова 50 гр, с разведением в растворе глюкозы 5% - 500 мл, до 15-20 капель в 1 минуту с увеличением скорости до 60 капель в 1 минуту, в зависимости от появления перистальтики кишечника и уменьшения объема кишечного отделяемого по зонду, каждые 8 часов.

Повторную оценку выраженности энтерального дистресс-синдрома осуществляли каждые 2 дня послеоперационного периода. При отсутствии положительной динамики (увеличение общего числа баллов) – оперативное вмешательство/релапаротомия. Дальнейшее наблюдение с расчетом баллов тяжести энтерального дистресс-синдрома. При положительной динамике (снижение общей суммы баллов) – выздоровление и выписка больного.



**Рис. 5. Лечебно-диагностический алгоритм при острой абдоминальной патологии с учётом энтерального дистресс-синдрома**

В пятой главе диссертации «Сравнение результатов оценки степени тяжести и лечения энтерального дистресс-синдрома» приводится оценка степени тяжести в каждой подгруппе больных основной группы.

Эти данные определялись с помощью экспресс-шкалы до операции, на первые, третьи, пятые и седьмые сутки после операции (табл.2, 3 и 4).

**Таблица 2**

**Степень тяжести и динамика энтерального дистресс-синдрома при перитоните, n=34**

Время исследования	Степень тяжести энтерального дистресс-синдрома		
	I	II	III
До операции		5	29
1 сутки п/о		8	26
3 сутки п/о	7	9	18
5 сутки п/о	13	14	7
7 сутки п/о	15	12	3

На 7 сутки после операции, у 4 пациентов при оценке степени тяжести по экспресс-шкале был показатель равен ниже восьми, что было оценено как ликвидация энтерального дистресс-синдрома.

**Таблица 3**

**Степень тяжести и динамика энтерального дистресс-синдрома при остром панкреатите, n=33**

Время исследования	Степень тяжести энтерального дистресс-синдрома		
	I	II	III
До операции		7	26
1 сутки п/о		7	26
3 сутки п/о	1	10	22
5 сутки п/о	5	13	15
7 сутки п/о	8	15	8

На 7 сутки после операции, только у двух пациентов сумма баллов по экспресс-шкале составила ниже 8 баллов. В 8 случаях, энтеральный дистресс-синдром сохранялся на 3 степени тяжести.

**Таблица 4**

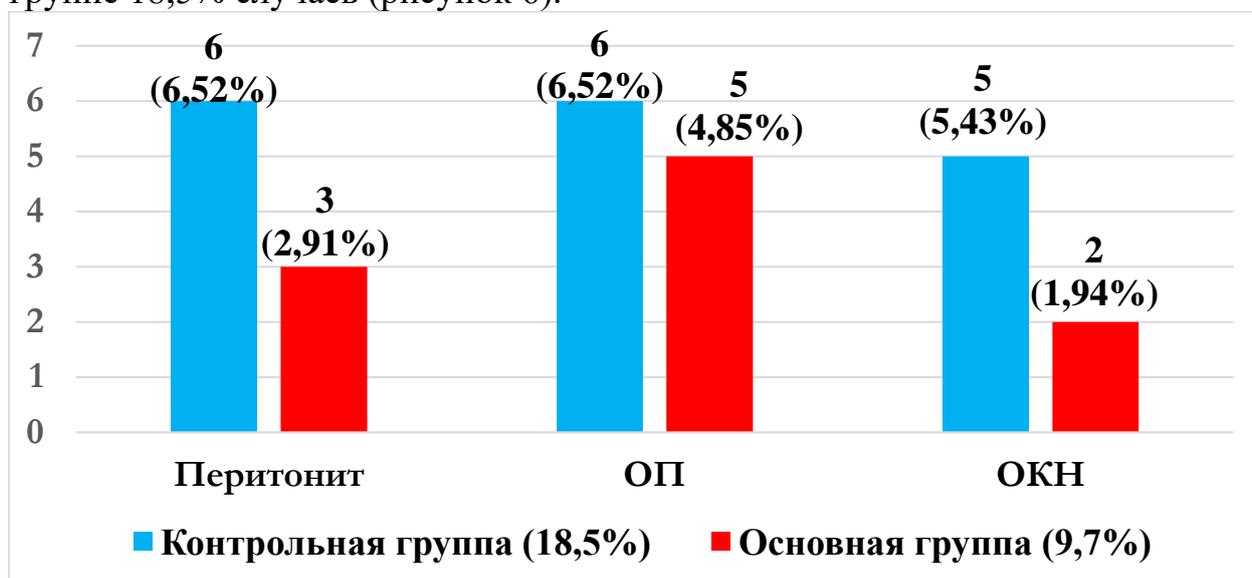
**Степень тяжести и динамика энтерального дистресс-синдрома при ОКН, n=36**

Время исследования	Степень тяжести энтерального дистресс-синдрома		
	I	II	III
До операции		2	34
1 сутки п/о		4	32
3 сутки п/о	4	7	25
5 сутки п/о	7	9	18
7 сутки п/о	8	12	9

В данной подгруппе у 7 больных, на 7 сутки после операции сумма баллов не превышала 8 баллов.

Данные результаты согласовываются с тем, что в раннем послеоперационном периоде у пациентов, оперированных по поводу разлитого перитонита, острого панкреатита и острой кишечной непроходимостью нарастает парез кишечника и увеличивается отёк кишечной стенки вследствие операционной травмы и всасывания токсических продуктов экссудата в кровоток. Эти данные показывают, что за короткий период времени купировать энтеральный дистресс-синдром невозможно.

Сравнительный анализ показал, что число выполненных релапаротомий в основной группе пациентов составил 9,7%, в то время как в контрольной группе 18,5% случаев (рисунок 6).



**Рис. 6. Релапаротомии в исследуемых группах**

Летальность у подгруппы больных с перитонитом была в 3-х случаях, в подгруппе больных с острым панкреатитом в 4-х случаях и в группе больных с ОКН в 2-х случаях (рисунок 7).

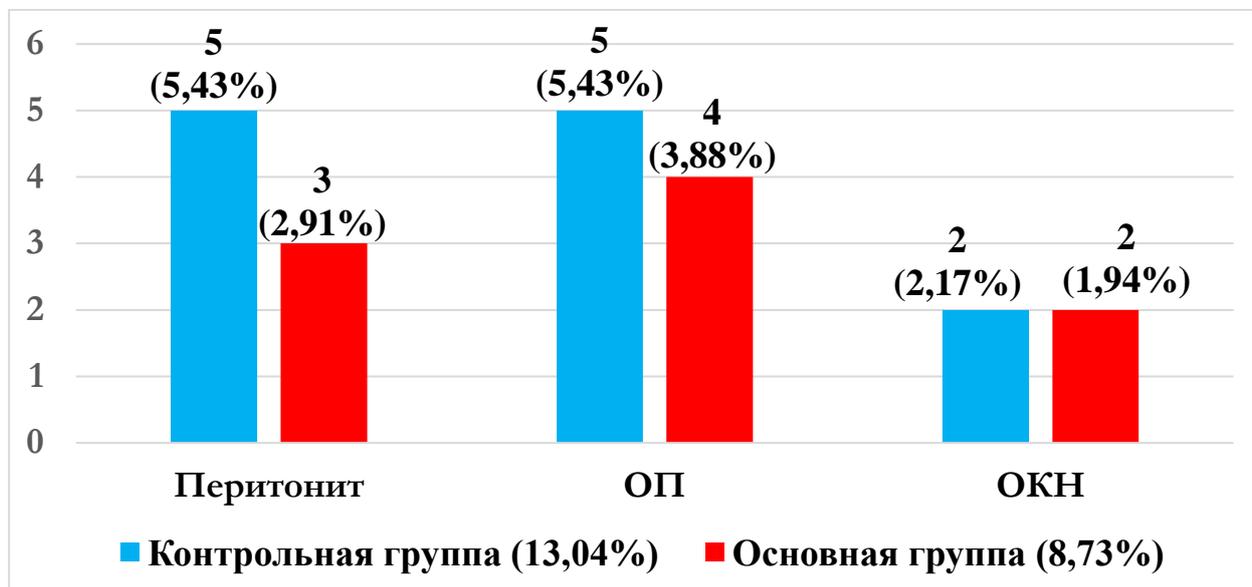
Разработанная экспресс-шкала, за счет легкодоступности критериев, позволяет за короткий период времени оценивать динамику степени тяжести энтерального дистресс-синдрома и эффективность проводимого лечения.

Лечение пациентов основной группы проводили в зависимости от степени тяжести энтерального дистресс-синдрома согласно разработанному алгоритму.

При применении лечебного алгоритма, начиная с 3-х суток послеоперационного периода, отмечена положительная динамика в регрессии клинических признаков эндотоксикоза и пареза кишечника, что сохранялось в течение всего периода наблюдения, что отчетливо прослеживалось в сравнении с контрольной группой ( $p < 0,05$ ).

Число летальных исходов в контрольной группе составил 13,04%, а в основной группе 8,7%.

Из 9 случаев причиной летального исхода в основной группе в 4 случаях был острый трансмуральный инфаркт миокарда, в 2 случаях тромбоэмболия легочной артерии, в 2 случаях полиорганная недостаточность и в одном случае острая дыхательная недостаточность на фоне сахарного диабета 2 типа в стадии декомпенсации.



**Рис. 7. Частота летальности в исследуемых группах**

Таким образом, разработанный и применённый в лечении пациентов основной группы алгоритм дифференцированного подхода к коррекции энтерального дистресс-синдрома позволил снизить частоту послеоперационных осложнений тяжёлой степени по Clavien-Dindo с 42,5% до 15,2%, а частоту летальных исходов с 13,04% до 8,7%. При сравнении проведенных койко-дней, в контрольной группе пациентов с перитонитом в среднем составило  $15,7 \pm 1,1$  дней, при остром панкреатите  $18,4 \pm 1,7$  дня, при острой кишечной непроходимости  $14,8 \pm 1,2$  дней, а в основной группе у пациентов с перитонитом  $12,2 \pm 1,3$  дней, при остром панкреатите  $14,5 \pm 1,1$  дней и при ОКН  $11,2 \pm 1,2$  дней, что способствовало снижению экономических затрат в каждой группе пациентов.

## ВЫВОДЫ

1. Развитие энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии, наиболее часто встречается при разлитом перитоните, остром панкреатите и острой кишечной непроходимости. Встречаемость III степени тяжести ЭДС при разлитом перитоните составляет 90,3%, при остром панкреатите 86,2% и при ОКН 93,7% случаев. Степень тяжести энтерального дистресс-синдрома существенно оказывает влияние на развитие эндогенной интоксикации при ургентной абдоминальной патологии.

2. Степень корреляция прокальцитонина в зависимости от степени тяжести ЭДС при перитоните составляет 0,97, при ОП 0,96 и при ОКН 0,97, что свидетельствует о высокой прогностической ценности в оценке степени тяжести. Это позволило разработать экспресс-шкалу для оценки динамики степени тяжести, а также объективно проводить оценку эффективности проводимого лечения и корректировать его при развитии осложнений в послеоперационном периоде.

3. Развитие энтерального дистресс-синдрома при ургентной абдоминальной патологии сопряжено с выраженностью микробной колонизации просвета тонкой кишки за счет значительного увеличения представителей условно-патогенных бактерий до  $8,1 \pm 0,25$ , на фоне снижения содержания бифидобактерии до  $3,9 \pm 0,3$  и лактобактерии до  $2,8 \pm 0,2$  Ig КОЕ/мл.

4. Оптимизированный алгоритм для ургентной абдоминальной патологии, позволяет раннему выявлению энтерального дистресс-синдрома и выбору дифференцированной тактики лечения.

5. Использование оптимизированной экспресс-шкалы для оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома и алгоритма диагностики и тактики лечения ургентной абдоминальной патологии позволяет повысить информативность до- и послеоперационной диагностики, снизить послеоперационную летальность от 13,04% до 8,73%, значительно сократить частоту послеоперационных осложнений от 27,1% до 20,4%, а также снизить число повторных оперативных вмешательств 17 (18,5%) до 10 (9,7%).

6. Применение отечественного энтеросорбента Лигнова в основной группе пациентов способствовала нормализации анаэробной флоры кишечника на  $5 \pm 0,1$  сутки, а аэробной флоры на  $3 \pm 0,3$  сутки. В сравнении с контрольной группой, нормализация флоры соответствовала на  $6 \pm 0,3$  сутки и  $4 \pm 0,2$  сутки. Соответственно, снижается транслокация бактерии через стенку кишечника, и микрофлора выпота брюшной полости ликвидируется на  $3 \pm 0,8$  и  $5 \pm 0,9$  сутки после операции, что в контрольной группе пациентов отмечалось на  $4 \pm 0,5$  сутки и  $6 \pm 0,8$  сутки.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019. Tib.95.01 ON THE AWARD OF  
SCIENTIFIC DEGREES AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL  
INSTITUTE**

---

**TASHKENT STATE DENTAL INSTITUTE**

**YUNUSOV SEYDAMET SHEVKET-OG'LU**

**IMPROVEMENT OF METHODS OF DIAGNOSTICS AND TREATMENT  
OF ENTERAL DISTRESS SYNDROME IN URGENT ABDOMINAL  
SURGERY**

**14.00.27 – Surgery**

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN  
MEDICAL SCIENCE**

**ANDIJAN – 2023**

**The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered by the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan under B2022.2.PhD/Tib2917.**

The dissertation has been prepared in the Tashkent state dental institute.

The dissertation abstract was posted in three (Uzbek, Russian, English (resume)) languages on the website of the Scientific Council at (www.adti.uz) and on the website of «ZiyoNet» information-educational portal (www.ziynet.uz).

**Scientific leader:**

**Baymakov Sayfiddin Risbaevich**  
doctor of medical sciences, docent

**Official opponents:**

**Khakimov Murad Shavkatovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Khamdamov Bakhtiyor Zarifboevich**  
doctor of medical sciences, professor

**Lead organization:**

**Samarkand State Medical University**

The dissertation will be defended on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023 at \_\_\_\_ p.m. hours at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number № \_\_\_\_ ) (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2023.  
(mailing report № \_\_\_\_ of \_\_\_\_\_ 2023).

**M.M.Madazimov**

Chairman of the one-time scientific council based on scientific council on awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

**M.F.Nishanov**

Scientific secretary of the of the one-time scientific council based on scientific council on awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

**B.R.Abdullajanov**

Chairman of the academic seminar under the of the one-time scientific council based on scientific council on awarding scientific degrees, doctor of medical sciences, docent

## INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

**The aim of the study** was to improve the results of urgent abdominal surgical pathology treatment by improving the diagnosis and treatment of enteral distress syndrome.

**The object of the study** were 65 patients with peritonitis, 62 patients with acute pancreatitis and 68 patients with acute intestinal obstruction, who were hospitalized in the Department of Surgery of the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy and the Department of Surgery of the Republican Clinical Hospital No. 1 for the period from 2016 to 2022.

**The scientific novelty** of the research is:

it has been proven that the manifestation of enteral distress syndrome and its correction in diffuse peritonitis, acute pancreatitis and acute intestinal obstruction largely depend on the duration of the pathological process;

the prognostic value of procalcitonin in the blood and abdominal effusion was determined, and the correlation of its level with intraperitoneal translocation of bacteria, which plays a significant role in assessing the severity of enteral distress-syndrome;

the effectiveness of the use of an improved express scale for assessing the severity of enteral distress syndrome in diffuse peritonitis, acute pancreatitis and acute intestinal obstruction has been proven;

it has been proven that an improved diagnostic and treatment algorithm based on the assessment of the severity of enteral distress-syndrome using an express scale allows a differentiated approach to the tactics of treating urgent abdominal pathology.

**Implementation of the research results.** Based on the obtained scientific results on improving the methods of diagnosis and treatment of enteral distress syndrome in urgent abdominal surgery:

Based on the obtained scientific results on improving the methods of diagnosis and treatment of enteral distress syndrome in the pre- and postoperative period in urgent abdominal surgery, guidelines "Improving the method for assessing the severity of enteral distress syndrome in urgent abdominal surgery" were developed and approved (certificate of the TSDI Expert Commission No. 04-r/10 dated March 13, 2023) and "The choice of a method for the treatment of urgent abdominal pathology complicated by enteral distress syndrome" (certificate of the TSDI Expert Commission No. 04-r/11 dated March 13, 2023). These guidelines made it possible to assess the dynamics of the severity of enteral distress syndrome and improve the results of treatment of patients with urgent abdominal pathology;

the obtained results of a scientific study on improving the methods of diagnosing and treating enteral distress syndrome in urgent abdominal pathologies have been introduced into practical healthcare, in particular, into the practice of the Tashkent Clinical Hospital No. 1 and Tashkent Clinical Hospital No. 7 (certificate of TSDI No. 08-26949 dated September 8, 2022 of the year). The implementation of the obtained results into practice has made it possible to improve early

diagnosis, tactics and quality of treatment, reduce complications in patients with enteral distress syndrome in urgent abdominal pathologies.

**The structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, five chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of references, application. The volume of the dissertation is 120 pages.

**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ  
НАШР ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ  
LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Болтаев Ш.Ш., Рисбоев Р.С., Жонибеков Ш.Ш. Современные представления о синдроме кишечной недостаточности при острой кишечной непроходимости и путях его коррекции (обзор литературы) // Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. - №3. – С. 49-57. (14.00.00, №3)

2. Baymakov S.R., Yunusov S.Sh., Boltayev Sh.Sh., Babakulov Sh.Kh., Aslanov Z.A., Janibekov Sh.Sh. The use of enterosorption in the complex treatment of acute intestinal obstruction and assessment of its effectiveness // Новый день в медицине. 2021. – №6 (38). – С. 63-69. (14.00.00, №22)

3. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Расулов Х.К., Хасанов Я.Н. Оптимизация хирургического лечения острого деструктивного панкреатита // Проблемы биологии и медицины. – 2022. – №6(140). – С. 46-51. (14.00.00, №19)

4. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Расулов Х.К. Роль и место оценки тяжести состояния больных с различными формами острого панкреатита // Новый день в медицине. – 2022. – №9(47). – С. 116-122. (14.00.00, №22)

5. Yunusov S.Sh., Hiromichi Maeda, Mamarajabov S.E., Khasanov Kh.K., Junichi Sakamoto, Baymakov S.R. A semi-emergency surgery case of jejunal intussusception in an adult due to tumor // Annals Cancer Research and Therapy. – 2020. – Vol.28. №1. – P. 22-24. (14.00.00, №1)

**II бўлим (II часть; part II)**

6. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш. Совершенствование способа оценки степени тяжести энтерального дистресс-синдрома в ургентной абдоминальной хирургии // Методические рекомендации. – Ташкент, 2023 г. 20 с.

7. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш. Выбор метода лечения ургентной абдоминальной патологии, осложненный энтеральным дистресс-синдромом // Методические рекомендации. – Ташкент, 2023 г. 32 с.

8. Асраров А.А., Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш. Эффективность энтеральных мероприятий в комплексном лечении острой кишечной непроходимости // Материалы Национального хирургического конгресса. 4-7 апреля, 2017, Москва. Альманах института хирургии им. А.В. Вишневского. – 2017. - №1. С. 1295.

9. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Болтаев Ш.Ш., Мирзаходжаева Н.Ф. Использование энтеросорбции в лечении острой кишечной непроходимости // Сборник материалов 1-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». – 2020. – С. 182-192.

10. Баймаков С.Р., Юнусов С.Ш., Болтаев Ш.Ш., Расулов Х.К., Исаева

З.А. Применение энтеросорбентов в лечении острой кишечной непроходимости // Сборник материалов 1-ой научно-практической конференции «Инновации в здравоохранении: тенденции и перспективы». – 2020. – С. 727-729.

11. Болтаев Ш.Ш., Юнусов С.Ш., Иванисова А.Г., Шаниева С.Р., Ньматжоно Г.Д. Оценка эффективности использования энтеросорбции в лечении острой кишечной непроходимости // Сборник материалов Республиканской научно-практической конференции с международным участием “Дни молодых учёных”. Ташкент. – 29 апреля 2022. – С. 839-840.

12. Баймаков С.Р., Болтаев Ш.Ш., Пулатов М.М., Юнусов С.Ш., Иванисова А.Г. Способ определения энтерального дистресс-синдрома при острой кишечной непроходимости // Материалы Международной научно-практической конференции «Горизонты современной хирургии». Журнал «Проблемы биологии и медицины». – 2022. – №6.1(141). – С. 67-69.

Автореферат «Тошкент тиббиёт академияси ахборотномаси» журнали таҳририятида таҳрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус ва инглиз тилларидаги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

**Босмахона лицензияси:**



**9338**

Бичими: 84x60 <sup>1</sup>/<sub>16</sub>. «Times New Roman» гарнитураси.  
Рақамли босма усулда босилди.  
Шартли босма табағи: 3,5. Адади 100 дона. Буюртма № 41/23.

Гувоҳнома № 851684.  
«Тирографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.  
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.