

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

НИГМАТУЛЛИН ЭЛНАР ИЛЬДАРОВИЧ

**ДИСФАГИЯ СИНДРОМИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА МИНИИНВАЗИВ
ДАВО МУОЛАЖА ТАКТИКАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ - 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Нигматуллин Элнар Ильдарович

Дисфагия синдроми билан беморларда миниинвазив даво муолажа
тактикаларини такомиллаштириш 3

Нигматуллин Эльнар Ильдарович

Совершенствование тактики миниинвазивных методов лечения
больных с синдромом дисфагии 25

Nigmatullin Elnar Ildarovich

Improvement of tactics of surgical treatment of pathological conditions of
the esophagus in gastroesophageal reflux disease 45

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 53

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

НИГМАТУЛЛИН ЭЛНАР ИЛЬДАРОВИЧ

**ДИСФАГИЯ СИНДРОМИ БИЛАН БЕМОРЛАРДА МИНИИНВАЗИВ
ДАВО МУОЛАЖА ТАКТИКАЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ - 2023

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси хузуридаги Олий аттестация комиссиясида № В2020.3. PhD /Tib1449-рақами билан рўйхатга олинган

Докторлик диссертацияси Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Лигай Руслан Ефимович
тиббиёт фанлари доктори

Расмий оппонентлар:

Джураев Миржалол Дехканович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Акбаров Миршавкат Миролимович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

«А.Н. Сизганов номидаги Миллий хирургия илмий маркази» АЖ (Қозоғистон Республикаси)

Диссертация ҳимояси Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази хузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2023 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йули 10-ўй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази мажлислар зали).

Докторлик диссертацияси билан Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (173-рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри, Кичик ҳалқа йули 10-ўй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2023 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2023 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

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

А.Х. Бабаджанов

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

Р.А. Ибадов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Қизилўнғач торайишлари яхши (80%) ва ёмон (20%) сифатлига бўлинади. Кўпинча яхши сифатли торайишлар рефлюкс эзофагитнинг ривожланиши ва ундан кейинги чандикли ўзгаришлар билан гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЭРК) оқибати ҳисобланади. Қизилўнғачнинг пептик торайиши (ПТ) қизилўнғач шиллик қаватига ошқозон ва/ёки ўн икки бармоқли ичак таркибидаги зарарли моддаларнинг узоқ вақт таъсир қилишининг мумкин бўлган оқибати бўлиб, у сурункали ГЭРК ҳолатларининг 7-23% да учрайди ва қизилўнғач шиллик қаватининг органик чандикли торайиши оқибатида дисфагия шаклидаги асосий клиник кўриниш билан намоён бўлади. Қизилўнғачнинг ПТ оғир рефлюкс эзофагит (РЭ) билан оғриган беморларнинг тахминан 10 фоизида учрайди ва барча яхши сифатли қизилўнғач стриктураларининг тахминан 70-80 фоизи ГЭРК билан боғлиқ. ГЭРК билан оғриган беморлар орасида пептик торайиш билан касалланиш ҳолатлари тўғрисидаги маълумотлар жуда фарқ қилади, айниқса жарроҳлар нашрларида 2 дан 22% гачани ташкил қилади.¹ Қизилўнғачнинг стенозли саратонида эндоскопик реканализация усуллари, қоида тариқасида, қисқа муддатли самара беради ва кўп босқичли даволанишни талаб қилади. Ҳозирги вақтда “қизилўнғач бўшлиғини тиклаш усуллари арсеналига қуйидагилар киради: балонли дилатация, бужлаш, юқори частотали ва биполяр электрокоагуляция, аргон плазмали коагуляция, лазерли деструкция, ўсимтага этанол инъекцияси, фотодинамик терапия”². Шу нуқтаи назардан, дисфагия синдроми билан асоратланган қизилўнғачнинг хавfli ва хавфсиз торайишлари бўлган беморларни даволаш масалалари мунозарали ва ҳал қилинмаган, шу билан бирга беморларнинг ушбу мураккаб тоифаси учун оптимал даволаш тактикасини танлаш бўйича баъзи муҳим фикрлар мунозарали бўлиб қолмоқда.

Жаҳон амалиётида ҳозирги вақтда полидиоксанон монотоласи ва трикотаж махсус поли-L-сут кислотаси монотолаларидан тайёрланган биологик парчаланадиган стентларнинг меъда кислотаси билан гидролизланиши натижасида парчаланадиган стентларнинг турли этиологияли қизилўнғач стриктураси бўлган беморларда чандикланиш жараёнининг ривожланишига, рецидивсиз даврнинг ортишига ҳамда стентнинг тўлиқ резорбциясидан кейин пептик стриктураларнинг малигнизация эҳтимолига таъсирини ўрганиш бўйича кўп марказли тадқиқотлар энг долзарб бўлиб қолмоқда.

Мамлакатимизда маҳаллий жарроҳликни ривожлантиришнинг замонавий жиҳатлари дисфагия синдроми билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган кўплаб чора-тадбирларни ўз ичига олади. 2022-2026-йилларда Янги Ўзбекистонни етти устувор йўналиш бўйича

1 Морошек А.А., Бурмистров М.В., Иванов А.И., Сигал Е.И., Муравьев В.Ю. Пептические стриктуры пищевода: особенности диагностики и возможности комплексного лечения. ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. 6 (91) ноябрь 2021. 54-61.

2 Iwasaki H. et al. Factors that affect stent-related complications in patients with malignant obstruction of the esophagus or gastric cardia // Gut Liver. Joe Bok Chung. 2019. Vol. 11, № 1. P. 47-54.

ривожлантириш стратегиясида аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш бўйича вазифалар киритилган. Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан, яхши ва ёмон сифатли дисфагия синдроми билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш, ушбу патологиянинг юқори клиник аҳамияти сабаб хирургиянинг ва умуман олганда, тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон «Хирургия хизматини трансморфация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида» ва Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 26 июлдаги ПҚ-5198-сон «Аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини янада яхшилаш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари, шунингдек, мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги. Тадқиқот иши республика фан ва технологиялари ривожланишининг V “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Диссертация мавзуси бўйича хорижий илмий тадқиқотлар шарҳи. Тадқиқотчиларнинг статистик маълумотларига кўра, “токсикология бўлимига ётқизилган барча беморларнинг 50 фоизгача қизилўнгачнинг куйиш шикастланиши мавжуд бўлиб, уларнинг 4-35 фоизида торайишлар ривожланади. Қизилўнгач-ошқозон анастомозлари ҳосил бўлгандан кейин стеноз 2-9% ҳолатда, қизилўнгач пластикадан кейин - 9-32% ҳолатда ривожланади. ГЭРК билан оғриган беморларнинг 7-23 фоизида ва диафрагма тирқиши чурраси бўлган беморларнинг 85 фоизида пептик қизилўнгач стриктураси ривожланади”³. Маҳаллий муаллифларнинг маълумотларига кўра, “қизилўнгачнинг куйиши дисфагия сабаблари орасида кўпроқ учрайди - 69% гача (рефлюкс эзофагит 22% гача), хорижий тадқиқотчиларнинг фикрига кўра эса, кимёвий куйишлар 20% гача ва рефлюкс эзофагит 80% гача”. Морошек А.А. ва ҳаммуал. маълумотларига кўра “Пептик стриктура ГЭРК фонида эрозив-яралли эзофагит билан беморларнинг 4-10 фоизида аниқланади ва биринчи навбатда дисфагия ривожланиши туфайли касалликка янада барқарор ва оғир хусусият беради”⁴. Яна қайта пептик стриктура аниқланган беморларнинг 25-44 фоизида ҳамроҳ касаллик сифатида Барретт қизилўнгачи

3 Hernández Hernández J. R., Caballero Diaz Y, López-Tomasetti Fernández E. et al. Staged oesophageal reconstruction for benign disease // Cir. Esp. 2012. Vol. 90, № 6. P. 363-368.

4 Морошек А.А., Бурмистров М.В., Иванов А.И., Сигал Е.И., Муравьев В.Ю. Пептические стриктуры пищевода: особенности диагностики и возможности комплексного лечения // ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. 6 (91) ноябрь 2019 г. С. 54-61.

кузатилади⁵. Бугунги кунга келиб, қизилўнгач ва ошқозон саратони стенози билан оғриган беморларни паллиатив даволашнинг барча мавжуд усуллари сезиларли камчиликлардан холи эмас. Кимётерапевтик усуллар кахексия белгилари ва ҳамроҳ патологиянинг декомпенсацияси бўлган беморларда фойдаланишда чекловларга эга. Қизилўнгачнинг стенозли саратони учун нур терапияси кўпинча оғир чандиқли торайиш ва радиацион эзофагит билан асоратланади, бу эса кейинчалик такрорий дисфагияга олиб келади⁶. Хирургик паллиатив даволаш асоратларнинг юқори хавфи билан боғлиқ, операциядан кейинги узоқ реабилитация даврига эга ва катта моддий харажатларни талаб қилади⁷.

Қизилўнгачнинг стенозли саратонида эндоскопик реканализация усуллари, қоида тариқасида, қисқа муддатли самара кўрсатади ва кўп босқичли даволанишни талаб қилади. Ҳозирги вақтда “қизилўнгач бўшлиғини тиклаш усуллари арсеналига қуйидагилар киради: балонли дилатация, бужлаш, юқори частотали ва биполяр электрокоагуляция, аргон плазмали коагуляция, лазерли деструкция, ўсимтага этанол инъекцияси, фотодинамик терапия”. Эндоскопик реканализация усуллари беморни радикал жарроҳлик ёки комбинацияланган даволанишга тайёрлашнинг муҳим босқичидир ва операцияга лаёқатсиз беморларда улар паллиатив ёрдам кўрсатишнинг мустақил, функционал жиҳатдан тежамкор усули сифатида қаралиши мумкин. Бугунги кунга келиб, қаттиқ ва суюқ овқат учун дисфагия мавжуд бўлган қизилўнгачнинг иноперабел ўсмаларини паллиатив даволашнинг олтин стандарти бутун дунё бўйлаб ўз-ўзидан кенгайдиган металл стентлар билан ўсимта соҳасини стентлашдир⁸. Агар стентни ўрнатишнинг иложи бўлмаса, гастростомия, энтеростомия шаклида симптоматик жарроҳлик аралашуви амалга оширилади⁹. Жаҳон адабиёти маълумотларига асосланиб, шуни хулоса қилиш мумкинки, ҳозирги вақтда паллиатив даволашнинг энг яхши натижалари, энг кам асоратлар билан, юқори овқат ҳазм қилиш тракти аъзоларининг бўшлиғини тиклаш ва сақлашнинг эндоскопик усули ёрдамида хавфли ўсимта томонидан стенозланган сохага ўз-ўзидан кенгайдиган металл стентлар ўрнатиш орқали эришилади¹⁰.

Адабиёт маълумотларини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, қизилўнгачнинг ривожланган ўсма патологияси бўлган беморларни

5 Park J.H., Song H.Y., Shin J.H., Cho Y.C., Kim J.H., Kim S.H., Park J. Migration of retrievable expandable metallic stents inserted for malignant esophageal strictures: incidence, management, and prognostic factors in 332 patients. *AJR Am J Roentgenol.* 2021 May; 204 (5): 1109–14.

6 Nickolas J B., Glenn K B., Subar D., et al. Outcomes Following Oesophageal Stent Insertion for Palliation of Malignant Strictures: A Large Single Centre Series. // *Journal of Surgical Oncology.* 2019. V. 105. P. 60–65.

7 Mangiavillano B., Pagano N., Arena M., Miraglia S., et al. Role of stenting in gastrointestinal benign and malignant diseases. *World J Gastrointest Endosc.* 2017 May 16; 7 (5): 460–80.

8 Martins B.C., Retes F.A., Medrado B.F., de Lima M.S., Pennacchi C.M., Kawaguti F.S., Safatle-Ribeiro A.V., Uemura R.S., Maluf-Filho F. Endoscopic management and prevention of migrated esophageal stents. *World J Gastrointest Endosc.* 2020 Feb 16; 6 (2): 49–54.

9 Oh S.J., Song H.Y., Nam D.H., Ko H.K., Park J.H., Na H.K., Lee J.J., Kang M.K. Bleeding after expandable nitinol stent placement in patients with esophageal and upper gastrointestinal obstruction: incidence, management, and predictors. *Acta Radiol.* 2021 Nov; 55 (9): 1069–75.

10 Sreedharman A., Harris K., Crellin A., et al. Interventions for dysphagia in oesophageal cancer. // *Cochrane Database Syst Rev.* 2020. 16;(2):

даволашнинг симптоматик усулини танлашда бир томонлама ёндашув унинг самарадорлигини пасайтиради ва асоратлар хавфини сезиларли даражада оширади. Операция қилиб бўлмайдиган саратон билан оғриган беморларда, шунингдек қизилўнгачнинг чандикли стриктураси бўлган беморларда ҳаёт сифати ва умр кўриш давомийлигини ошириш учун табиий овқатланишни тиклаш, замонавий эндоскопик усулларнинг комбинациясини комплекс қўллаш ва индивидуал танлаш билан дисфагияни бартараф этишнинг анъанавий ёндашувларини қайта кўриб чиқиш лозим.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг тадқиқот режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти “Академик В. Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасасининг Қизилўнгач ва ошқозон хирургияси бўлимининг илмий-тадқиқот ишлари режасига мувофиқ ИЗ-202011231-сонли “Қизилўнгач касалликларини хирургик даволашда эндовизуал ва кам инвазив технологияларни ишлаб чиқиш” лойиҳаси доирасида бажарилган (2021-2023 й.).

Тадқиқотнинг мақсади тактикани оптималлаштириш ҳамда янги кам инвазив эндоскопик технологияларни жорий этиш орқали хавфли ва хавфсиз сифатли дисфагия билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

дисфагия синдроми билан намоён бўладиган яхши ва ёмон сифатли қизилўнгач касалликларининг типологик хусусиятларини аниқлаш;

қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган беморларда кам инвазив даволашнинг турли усуллари (бужлаш, дилатация, стентлаш) асоратларининг тузилиши ва частотасини аниқлаш;

узоқ муддатда дисфагиянинг такрорланишини қиёсий баҳолаш орқали қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган беморларни даволашда стентлашнинг афзалликларини асослаш;

ўсма сабабли юзага келган дисфагия билан оғриган беморларда турли хил стентлаш усуллари билан эндоскопик даволаш самарадорлигини баҳолаш;

эндоскопик стентлашдан сўнг турли муддатларда қизилўнгачнинг куйишдан кейинги чандикли торайишлари бўлган беморларда қизилўнгач деворидаги морфологик ўзгаришларнинг хусусиятларини аниқлаш;

ҳаёт сифатини ўрганишнинг турли усуллардан фойдаланган ҳолда дисфагия синдроми билан намоён бўлган қизилўнгачнинг яхши ва ёмон сифатли касалликлари бўлган беморларда кам инвазив аралашувлар натижаларини қиёсий жиҳатдан тадқиқ қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2000-2021 йилларда “Академик В. Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасасининг қизилўнгач ва ошқозон хирургияси бўлимида қизилўнгачнинг яхши ва ёмон сифатли касалликлари туфайли стационар равишда даволанишда бўлган 611 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети анамнез маълумотлари, клиник текширув натижалари, эндоскопик ва радиологик тадқиқот усуллари натижалари, статистик тадқиқот усуллари натижалари, қизилўнгач тўқималарининг

намуналарини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, радиологик, эндоскопик, морфологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

дисфагия синдроми билан намоён бўлувчи қизилўнгачнинг яхши ва ёмон сифатли касалликларининг типологик хусусиятлари жойлашуви, давомийлиги, шунингдек торайишнинг ривожланиш тури каби омилларни ҳисобга олган ҳолда аниқланган;

эндоскопик стентлашдан сўнг турли муддатларда кимёвий куйишлар фонида куйишдан кейинги чандикли торайиши мавжуд беморларда қизилўнгач деворидаги ўзгаришларнинг морфологик хусусиятлари аниқлаштирилган;

қизилўнгачнинг яхши сифатли торайишларида кам инвазив аралашувлардан сўнг узок муддатларда чандикланиш жараёнининг ривожланиш эҳтимолига, шунингдек даволаш тури ва давомийлигига боғлиқ ҳолда рецидив дисфагиянинг ривожланиш хавф омиллари аниқланган;

турли кам инвазив даволаш усуллариининг тактик ва техник хусусиятларига боғлиқ ҳолда қайталаниш шаклланишининг сабаб-оқибат алоқаларини верификациялаш билан қизилўнгачнинг яхши сифатли торайишлари соҳасини стентлашдан кейин чандикли жараён ривожланишининг клиник ва морфологик жиҳатлари аниқлаштирилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

дисфагиянинг оғирлигини, чандикли торайиш ёки ўсманинг кўлами ҳамда жойлашувини ҳисобга олган ҳолда яхши ва ёмон сифатли қизилўнгач торайишларини кам инвазив даволашнинг тактик ва техник хусусиятларига аниқлаштирилган;

қизилўнгачнинг яхши сифатли касалликлари билан оғирган беморларда узок муддатларда дисфагиянинг қайталаниш эҳтимолини қиёсий баҳолаш йўли билан қизилўнгачни стентлашга кўрсатмалар аниқлаштирилган ва унинг афзалликлари кам инвазив даволашнинг бошқа усуллари билан қиёсий жиҳатдан исботланган;

QLQ-C30 ver. 3.0, QLQ-OES 24, GIQLI, GSRS сўровномалари бўйича ҳаёт сифатини ўрганиш ҳамда “Умумий клиник таассурот шкаласи” (Clinical Global Impression - CGI) натижалари ўртасидаги, бу шкалаларни ўсма ва яхши сифатли дисфагияларда қўллаш учун яроқли ва сезгир деб ҳисоблаш имконини берган, корреляцион боғлиқлик аниқланган;

яхши ва ёмон сифатли қизилўнгач торайишларини даволашнинг кам инвазив усулини танлашга таклиф этилган дифференциал, морфологик асосланган ёндашув ушбу оғир тоифадаги беморларни даволаш самарадорлигини ва ҳаёт сифатини оширишга имкон бериши исботланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, лаборатор ва инструментал диагностиканинг замонавий усулларидадан фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил

жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва берилган тавсиялар назарий аҳамиятга эга бўлиб, қизилўнгач деворидаги морфологик ўзгаришларнинг ўзига хос хусусиятларини, чандикли жараённинг ривожланиш эҳтимолини аниқлаш ва кам инвазив аралашувлардан сўнг узок муддатли давр кечишини омилли таҳлил қилиш билан қизилўнгач, кардиоэзофагеал соха ўсмаларининг охири босқичлари, шунингдек яхши сифатли торайиши мавжуд бўлган беморларда дисфагия синдромининг типологик хусусиятларини ўрганишга муҳим ҳисса қўшганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, қизилўнгачнинг яхши ва ёмон сифатли торайишлари фониди дисфагия синдромини даволашнинг кам инвазив усулини танлашга оптималлаштирилган ёндашувни клиник амалиётга жорий этиш ушбу аралашувларнинг бевосита ва узок муддатли натижаларини яхшилашга, ўзига хос асоратлар частотасини камайтиришга, қайталанишсиз даврни ҳамда беморларнинг ҳаёт сифатини оширишга имкон берганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. “Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази” Эксперт кенгашининг 2023 йил 26 сентябрдаги 2х/16 сон хулосасига кўра (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ томонидан илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига 2023 йил 25 сентябрда 834-сонли хат юборилган):

қизилўнгачнинг яхши ва ёмон сифатли онкологик касалликларининг хусусиятлари, тарқалиш даражаси, шунингдек торайишнинг ривожланиш варианты каби омилларни ҳисобга олган ҳолда, тавсия қилинган металл стентлардан фойдаланиш натижасида оғриқ синдромининг кузатилишини уч баробарга камайтириш имконини берди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: дисфагия синдроми мавжуд беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ нинг “Қизилўнгач ва ошқозон хирургияси бўлими”, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Гулистон тиббиёт кластери хирургия бўлимлари амалиётига жорий этилди (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасаси маркази бўйича 2023 йил 25 сентябрдаги 833-сонли буйруқ). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қизилўнгач яхши ва ёмон сифатли онкологик касалликлари тарқалиш даражаси, қизилўнгач бўшлиғининг торайишини типологик кечишида эрта аниқлаб, металл Nitinol стентини дисфагия оғир даражаларига олиб келмасдан қўйилиши натижасида узок даврдаги асоратлардан бири бўлган кучли оғриқнинг ривожланиши 8.7% дан 3.3% га камайтирилди, натижада бундай беморларнинг умумий ҳолати энгиллашувига ва кейинги даволаниш учун кетадиган иқтисодий харажатлар

камайишига катта таъсир қилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қизилўнгач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолати билан беморларда металл Nittinol стентининг эндоскопик ўрнатиш амалиётига талаб қилинади. Металл Nittinol стентининг қўлланилиши оддий силиконли стентларга нисбатан муолажадан кейинги давр морфо-физиологик ҳамда клиник кечиши кузатилганда, бунда мазкур муолажалардан кейинги тузалиш даври қисқариши, турли оғриқ қолдирувчи препаратлар сарфининг камайиши ва қайта эндоскопик амалиётлар ўтказилиши камайишини шунингдек оғриқ синдромининг ривожланиши 8.7% дан 3.3% га қисқаришига олиб келди. Юқоридагиларни инобатга олиб: 1 беморда мазкур патологияларда мазкур усулда стентлаш натижасида 1 бемор учун ўртача 5 520 000 сўм иқтисод қилишга эришилади. Шунда йиллик иқтисодий кўрсаткич 11 040 000 сўмни ташкил этади (2 нафар бемор учун). Хулоса: қизилўнгач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолати билан беморларда металл Nittinol стентининг қўлланилиши эндоскопик усулларида фойдаланишни амалиётга жорий қилиниши 1 йилда 11 040 000 сўмни иқтисод қилиш (2 нафар беморда) имконини берди. Шунда йиллик бюджет маблағларидан 3 312 000 сўмни, бюджетдан ташқари маблағлардан эса 7 728 000 сўмни тежаш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Дисфагия синдромли беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш” мавзусидаги диссертация тадқиқотида олинган илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ директори томонидан 25.09.2023й.; №834 сонли хат юборилган;

қизилўнгач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш билан беморларда қизилўнгач деворидаги ўзгаришларнинг морфологик хусусиятлари ўрганилиб, натижада каминвазив бужлаш даво муолажасидан кейин ривожланадиган турли асоартлар, шулар орасида жиддий асоратларидан бири қон кетишнинг ривожланишини икки баробар камайтириш имконини берди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: дисфагия синдроми мавжуд беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ нинг “Қизилўнгач ва ошқозон хирургияси бўлими”, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Гулистон тиббиёт кластери хирургия бўлимлари амалиётига жорий этилди (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасаси маркази бўйича 2023 йил 25 сентябрдаги 833-сонли буйруқ). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги куйидагилардан иборат: қизилўнгач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш билан беморларда қизилўнгач деворидаги ўзгаришларнинг морфологик хусусиятлари ўрганиш натижасида каминвазив даво усули ҳисобланган бужлаш амалиёти вақтини камайтиради, даво сифатини яхшилади ва кузатилиши мумкин бўлган қон кетиш каби асоратларнинг учрашини 12.3%дан 6.7% га сезиларли ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$)

камайтирди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қизилўнғач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолати билан беморларнинг стационар шароитда даволаш (комплекс бужлаш амалиёти) одатда умумий ўртача 6 900 000 сўм. Бу сумма ичига беморларнинг барча лаборатор-инструментал текширишлари, ўрин кунлари (хирургик бўлимда ва реанимация бўлимида бўлиш кунлари), дори-дармон ва бужлаш муолажасига кетган харажатлар киради. Беморларда қизилўнғач деворидаги ўзгаришларнинг морфологик хусусиятлари ўрганиш натижаси шуни кўрсатдики, бужлаш амалиётида таклиф қилинган усуллар натижасида кузатилиши мумкин бўлган қон кетиш каби асоратларнинг учрашини 12.3% дан 6.7% га сезиларли ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$) камайди. Юқоридагилардан хулоса қилиб айтсак, 1 нафар бемор учун: мазкур патологияларда сарфланадиган харажат 6 900 000 сўм; таклиф қилинган усуллар натижасида мазкур патологиянинг қайталаниши ва асоартланиши 12.3% дан 6.7% га камайган бўлса бунда харажатлар 3 450 000 сўмга қисқариши натижасида иқтисодий кўрсаткич 3 450 000 сўмни ташкил этди. Яъни бунда: ((одатда мазкур патологияда сарф қилингандиган ўртача умумий харажат) 6 900 000 сўм – (таклиф этилган усуллар ёрдамида тўғри танланган даволаш тактикасини амалиётга жорий этилиши натижасидаги ўртача умумий харажат) 3 450 000 сўм = 3 450 000 сўм (иқтисод қилинадиган сумма)); Агарда қизилўнғач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолатларидаги беморларда бир йилда ўртача 3 мартагача бужлаш амалиётини бажарилишини инобатга оладиган бўлсак, 1 бемор учун иқтисодий самарадорлик 10 350 000 сўмни ташкил этади (3 450 000 сўм (иқтисод қилинадиган сумма) x 3 (1 йилда ўртача бужлаш амалиёти) = 10 350 000 сўм). Йиллик иқтисодий кўрсаткич эса 31 050 000 сўмни ташкил этди (3 нафар бемор учун). Мазкур таклиф этилган усулларни (3 нафар бемор учун) амалиётга тадбиғи натижасида йиллик бюджет маблағларидан 9 315 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағлардан эса 21 735 000 сўм миқдорда иқтисод қилинди. Хулоса: дисфагия синдроми мавжуд беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш ҳолати билан беморларда тавсия қилинган даво усулини амалиётга жорий қилиниши 1 йилда 1 бемордан 10 350 000 сўмни тежаш имконини берса, 3 та бемор учун йиллик 31 050 000 сўм (бюджет маблағларидан 9 315 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағлардан эса 21 735 000 сўм)ни иқтисод қилиш йўли орқали иқтисодий самарадорликка эришиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Дисфагия синдромли беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш” мавзусидаги диссертацион тадқиқотда олинган илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига “Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ директори томонидан 25.09.2023й.; №834 сонли хат юборилган;

қизилўнғачнинг яхши сифатли торайишлари билан беморларда дисфагияни камайтириш учун ўрнатилган стентларнинг маҳаллий тўқималарга таъсир хусусиятлари ўрганилиб, даво усули давомийлиги ва сифат даражаси

яхшиланишига олиб келди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: дисфагия синдроми мавжуд беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ нинг “Қизилўнғач ва ошқозон хирургияси бўлими”, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Гулистон тиббиёт кластери хирургия бўлимлари амалиётига жорий этилди (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасаси маркази бўйича 2023 йил 25 сентябрдаги 833-сонли буйруқ). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қизилўнғачнинг яхши сифатли торайишлари билан беморларда каминвазив даво усуллариининг самарадорлигини ва сифатини оширишига, муолажадан кейинги узок даврда стентларнинг маҳаллий тўқималарга таъсири ўрганилиб, 3 ойгача стентларнинг ижобий ҳолати натижалари 12.1% дан 42.9% га (тўрта баробарга) оширишга эришилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: қизилўнғач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолати билан беморларда металл Nittinol стентининг эндоскопик ўрнатиш амалиётига 5 520 000 сўм (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ прејскурантига кўра) талаб қилинади. Металл Nittinol стентининг қўлланилиши оддий силиконли стентларга нисбатан муолажадан кейинги давр кузатилганда, беморларда 3 ойгача стентларнинг ижобий ҳолати натижалари 12.1% дан 42.9% га кўпроқ эканлигини инобатга олиб, бунда ўртача умумий йиллик иқтисодий кўрсаткич 16 560 000 сўмни ташкил этади (3 нафар бемор учун). Хулоса: Металл Nittinol стентининг қўлланилиши 1 йилда (3 нафар бемор учун) 16 560 000 сўмни, шундан 4 968 000 сўм бюджет маблағлари, 11 592 000 сўм бюджетдан ташқари маблағларини иқтисод қилиш имконини берди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Дисфагия синдромли беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш” мавзусидаги диссертацион тадқиқотда олинган илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ директори томонидан 25.09.2023й.; №834 сонли хат юборилган;

қизилўнғачнинг яхши сифатли торайишлари соҳасида чандиқли жараён ривожланишининг клиник ва морфологик жиҳатлари аниқланиб, стентлаш муолажасининг такомиллашиши дисфагиянинг қайталанишининг пасайишига олиб келди. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: дисфагия синдроми мавжуд беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш бўйича олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, “Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” ДМ нинг “Қизилўнғач ва ошқозон хирургияси бўлими”, Самарқанд шаҳар тиббиёт бирлашмаси ва Гулистон тиббиёт кластери хирургия бўлимлари амалиётига жорий этилди (“Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ” давлат муассасаси маркази бўйича 2023 йил 25 сентябрдаги 833-сонли буйруқ). Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: қизилўнғачнинг яхши сифатли торайишлари билан беморларда металл Nittinol стентининг қўлланилиши оддий силиконли стентларга нисбатан муолажадан кейинги узок

даврдаги натижалари ичида дисфагиянинг қайталанишини 33.3%дан 18.5%га (икки баробарга) сезиларли камайиши ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$) аниқланди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: агарда қизилўнгач кимёвий куйишидан кейинги чандиқли торайиш ҳолати билан беморларни стационар шароитда даволаш вақтида, беморда дисфагия белгиларининг яна қайталаниши кузатилса, бундай ҳолатда стационар шароитда қизилўнгач экстирпацияси операцияси бажарилади. Бунда қўшимча текшириш усуллари, ўрин кунларининг кўпайиши ва операция хажмининг ошиши ҳисобига, умумий ўртача 16 560 000 сўм сарфланади. Мазкур вазиятда таклия этилаётган усулларни қўллаш ёрдамида эса 1 бемор учун умумий харажатлар 6 900 000 сўм (“Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ прејскурантига кўра) ни ташкил этади. Шунда юқоридагиларга асосан таҳлил натижасида мазкур тадқиқотнинг илмий-амалий натижаларини жорий қилиш ҳисобига: 1 бемор учун ўртача ҳисобда 9 660 000 сўм маблағ иқтисод қилинишга олиб келади, яъни: бунда бу каби ҳолатларда ривожланган турли асоратларни даволашда бажариладиган жарроҳлик амалиёти ўрта харажатлари 1 бемор учун 16 560 000 сўмни ташкил этади. таклиф этилган стентлаш муолажасининг такомиллашиши ёрдамида тўғри танланган даволаш тактикаси амалиётининг жорий этилиши натижасидаги ўртача умумий харажатлар: 6 900 000 сўмга тенг бўлади. ((одатда мазкур патологияда бажариладиган комплекс оператив даво муолажалари ўртача умумий харажати) 16 560 000 сўм – (таклиф этилган стентлаш ёрдамида тўғри танланган даволаш тактикаси натижасида, янги амалиётининг жорий этилиши натижасидаги ўртача умумий харажат) 6 900 000 сўм = 9 660 000 сўм (иқтисод қилинадиган сумма)), бунда эса йиллик иқтисодий кўрсаткич 28 980 000 сўмни ташкил этди (3 нафар бемор учун). Шунда йиллик бюджет маблағларидан 8 694 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағлардан эса 20 286 000 сўм миқдорда иқтисод қилинди. Хулоса: бунда мазкур усулни амалиётга жорий этиш натижасида бир бемор учун 9 660 000 сўм иқтисод қилинишига олиб келди. Таҷрибада келтирилган 3 нафар бемор учун, бу иқтисодий тежаш кўрсаткичи йиллик 28 980 000 сўмни ташкил этди. Йиллик бюджет маблағларидан 8 694 000 сўм, бюджетдан ташқари маблағлардан эса 20 286 000 сўм миқдорда иқтисод қилинди. Илмий янгиликдан кенгайтирилган ҳолда фойдаланиши: “Дисфагия синдромли беморларни даволашнинг кам инвазив усуллари тактикасини такомиллаштириш” мавзусидаги диссертацион тадқиқотда олинган илмий янгиликларни бошқа соғлиқни сақлаш муассасаларига жорий этиш бўйича Соғлиқни сақлаш вазирлигига “Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ директори томонидан 25.09.2023й.; №834 сонли хат юборилган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 8 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 6 та ҳалқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 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 кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар, фойдаланилган адабиётлар рўйхати ва иловалардан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш диссертация ишининг долзарблигини асослайди, мақсад ва вазифаларни белгилайди, тадқиқот объектини белгилайди, тадқиқотнинг Республика фанини ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мувофиқлигини кўрсатади, илмий янгилик ва амалий натижаларни, тадқиқот, тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш, нашр этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумот беради.

“Дисфагия синдромини ўрганишнинг замонавий жиҳатлари (адабиёт шарҳи)” диссертациясининг 4 та кичик бўлимдан иборат биринчи бобида адабиётлар шарҳи берилган. Шарҳда яхши ва ёмон сифатли дисфагия ва қизилўнгачнинг торайишлари, тарқалиши, этиологияси ва патогенези, диагностикаси, уларни консерватив, жарроҳлик ва эндоскопик даволаш усуллари бўйича замонавий маълумотлар таҳлил қилинади.

Диссертациянинг **“Клиник материалнинг умумий тавсифи ва тадқиқот усуллари”** номли иккинчи бобида қизилўнгачнинг турли хил яхши ва ёмон сифатли касалликлари натижасида келиб чиққан дисфагия синдроми билан оғриган 611 нафар беморни ўрганишга асосланган материал тасвирланган. Барча беморлар 2000-2021 йиллар давомида “Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия маркази” давлат муассасасининг қизилўнгач ва ошқозон жарроҳлиги бўлимида стационар шароитда даволанган. Клиник материаллар 2 гуруҳга – беморларга бўлинган. Яхши ва ёмон сифатли келиб чиқишли дисфагия билан қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган 221 (36,2%) нафар бемор мавжуд бўлиб, улардан 163 (73,8%) нафари ҚККЧТ ва 58 (26,2%) нафари СРЕ билан касалланган. Қизилўнгачнинг хавfli касалликлари билан 390 (63,8%) нафар бемор мавжуд бўлиб, улардан 250 (64,1%) нафари қизилўнгач саратони ва 140 (35,9%) нафари КЭС саратони билан касалланган.

Беморларга анамнестик, клиник, лаборатория, қизилўнгачнинг рентген-контрастли текшируви, МССТ, эндоскопия, ижтимоий (ҳаёт сифатини ўрганиш) ва статистик маълумотларни қайта ишлаш усуллари ўтказилди.

Учинчи бобда **“Қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган беморларни даволашнинг минимал инвазив усулларининг натижалари”** қизилўнгачнинг яхши стриктураси бўлган беморларнинг самарадорлигини баҳолаш ва натижаларни тақдим этади.

Таққослаш гуруҳи қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган 146 бемордан (ҚККЧТ- 112 (76,7%) нафар ва СРЕ - 34 (23,3%) нафар бемор) иборат бўлиб, улар йўналтирувчи сим ёрдамида бужлаш, эндоскопик гидробалон кенгайтириш, эндоскопия назорати остида қизилўнгачни бужлаш.

Асосий гуруҳни қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган 75 бемор (ҚККЧТ - 51 (68%) нафар ва СРЕ - 24 (32%) нафар беморлар), силикон

ва метали ўз-ўзидан кенгайдиган стентлар ёрдамида чандиқ торайишни стентлашдан ўтказдилар.

Таққослаш гуруҳида (146 бемор) яхши сифатли торайиши бўлган беморларда қуйидаги кам инвазив даволаш усуллари амалга оширилди: қизилўнгачнинг 111 (76%) нафар бужлаш, 14 (9,6%) нафар қизилўнгачнинг эндоскопик бужлаш (ЭБ) ва гидробалон кенгайиши (ГБД) 21 (14,4%) нафари (1-жадвал).

1-жадвал

Қизилўнгачнинг яхши сифатли чандиқли торайиши бўлган беморларда кам инвазив аралашувлар вариантлари

Кам инвазив даволаш усуллари	ҚККЧТ	СРЭ	Жами
Йўналтирувчи сим ёрдамида бужлаш	82 (73,2%)	29 (85,3%)	111 (76%)
эндоскопик бужлаш	14 (8,6%)	-	14 (9,6%)
Гидробаллонли дилатация	16 (9,8%)	5 (14,7%)	21 (14,4%)
Жами	112	34	146

Қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши бўлган беморларни даволашнинг кам инвазив усулларида учрайдиган асоратларнинг табиати:

18 (12,3%) нафар беморда қон кетиши кузатилди, 22 (15,1%) нафар беморда қизилўнгачнинг чандиқ билан торайган девори деворига кирмайдиган шикастланиш қайд этилди.

32 (21,9%) нафар беморда кучли оғриқ синдроми, 4 (2,7%) нафар беморда қизилўнгачнинг тешилиши кузатилди.

Бирок, 1 ойдан 12 ойгача бўлган даврда, фақат 18 (12,3%) нафари йил давомида дисфагиянинг такрорланиши билан қабул қилинмаган, қолган 128 (87,7%) нафари беморлар юқоридаги усуллар ёрдамида стриктурани кенгайтиргандан сўнг, дисфагиянинг қайталаниши сабабли худди шу усуллар билан қайта даволандилар (2-жадвал).

2-жадвал

Қизилўнгачнинг яхши сифатли чандиқли торайишлари бўлган беморларда такрорий кам инвазив даволаш усуллари частотаси

Даволаш курсларининг такрорланиши	ҚККЧТ	СРЭ	Жами
Дисфагия қайталаниши йўқ	15(13,4%)	3(8,8%)	18(12,3%)
Хар 1 ойда	31(27,7%)	8(23,5%)	39(26,7%)
Хар 3 ойда	34(30,4%)	11(32,3%)	45(30,8%)
Хар 6 ойда	32(28,6%)	12(35,3%)	44(30,1%)
Жами	112	34	146

87,7% ҳолларда қизилўнгачнинг торайишларини кенгайтиришнинг кам инвазив усуллари озиқ-овқатнинг узок муддатли ўтишини таъминлай олмайди

ва такрорий касалхонага ётқизиш ва даволаш курсларини талаб қилади.

3-жадвалда курсатиб ўтилганидек, 1 йилдан ортиқ вақт давомида фақат 27 (18,5%) нафар беморда дисфагиянинг қайталаниши белгилари йўқ эди, 77 (52,73%) нафар беморда 3-6 ой оралиғида кам инвазив даволаш усулларини олиш давом этди, қолган 42 нафар беморда (28,76%) жарроҳлик амалиёти амалга оширилди (3-жадвал).

3-жадвал

Кам инвазив даволаш усулларида сўнг қизилўнгачнинг яхши сифатли торайишлари бўлган беморларни даволаш усуллари

Даволаш усуллари	ҚККЧТ	СРЭ	Жами
Дисфагия қайталаниши йўқ	21(18,75%)	6(17,65%)	27(18,5%)
Кам инвазив даволаш курсларининг такрорланиши	63(56,25%)	14(41,17%)	77(52,73%)
Хирургик даволаш	28(25%)	14(41,17%)	42(28,76%)
Жами	112	34	146

ҚККЧТ билан оғриган беморларда йўғон ичак трансплантацияси ва қизилўнгач анастомозларини шакллантиришнинг турли хил вариантлари билан шунтловчи колоэзофагопластикага - 27 (24,1%) нафар, қизилўнгачни бир вақтнинг ўзида гастроэзофагопластика билан экстирпация қилиш - СРЭ билан 3 (8,8%) нафар беморларда, торакал қизилўнгачнинг пастки учдан бир қисми резекцияси - Люис типигаги жарроҳлик 2 (5,9%) нафар беморда ва Ниссен-Черноусов фундопликацияси кўпинча 9 (26,5%) нафар беморда амалга оширилди (4-жадвал).

4-жадвал

Кам инвазив даволаш усулларида сўнг қизилўнгачнинг яхши сифатли чандиқли торайишлари бўлган беморларда жарроҳлик аралашув вариантлари

Даволаш усуллари	ҚККЧТ	СРЭ
Шунтловчи колопластика	27 (24,1%)	-
Қизилўнгач экстирпацияси	1 (0,9%)	3 (8,8%)
Люис операцияси	-	2 (5,9%)
Фундопликация + СПВ	-	9 (26,5%)
Жами	112	34

Л.П.Струсский томонидан ишлаб чиқилган силикон стентлар 2018-йилгача ўрнатилган бўлиб, улар 33 (44%) нафар беморда, 42 (56%) нафар беморда ўз-ўзидан кенгаювчи стентлардан фойдаланилган. ҚККЧТ билан оғриган беморларда силикон стентлар 25 (49%) нафар, металл стентлар эса 26 (51%) нафар беморда ишлатилган. СРЭ билан оғриган беморларда силикон

стентлар 8 (3,3%) нафар ва металл стентлар 16 (66,7%) нафар беморда ишлатилган.

13 (17,33%) нафар беморда узунлиги 6-8 см, 19 (25,33%) нафар беморда 8-10 см, 30 (40%) нафар беморда 10-12 см ва 13 (17,33%) нафар беморда 12-14 см узунликдаги стентлар ўрнатилди.

Қизилўнгачни стентлаш қўлланилган асосий гуруҳда асоратлар 13 (17,3%) нафар беморда юзага келди, бу таққослаш гуруҳига қараганда анча паст, бу ерда асоратлар 45 (30,8%) нафарида кузатилган ($\chi^2=13,75$, $p<0,05$) (5-жадвал).

5-жадвал

Қизилўнгачнинг яхши сифатли торайишларини даволашнинг кам инвазив усулларининг асоратларини қиёсий баҳолаш

Асоратлар табиати	ТГ (n=146)	АГ (n=75)	Ишончлилиги
Асоратсиз	101 (69,2%)	62 (82,7%)	$\chi^2=4,657$ $p<0,05$
Асоратлар	45 (30,8%)	13 (17,3%)	
Қон кетиш	18 (12,3%)	5 (6,7%)	$\chi^2=1,704$, $p=0,192$
Оғриқ синдроми	32 (21,9%)	12 (16%)	$\chi^2=1,088$, $p=0,297$
Қизилўнгач тешиб утмайдиган жарохати	22 (15,1%)	7 (9,3%)	$\chi^2=1,430$, $p=0,232$
Қизилўнгач перфорацияси	4 (2,7%)	-	$\chi^2=2.093$, $p=0,149$

Вужудга келган асоратларни тизимли таҳлил қилишда биз қон кетишининг 5 (6,7%) нафар беморда содир бўлганлигини аниқладик ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$), бу 18 (12,3%) нафар беморда қон кетиш содир бўлган таққослаш гуруҳига қараганда сезиларли даражада паст эмас. Оғриқ синдроми 12 (16%) нафар ва таққослаш гуруҳида - 32 (21,9%) нафар, фарқ эса аҳамиятсиз эди ($\chi^2=1,088$, $p=0,297$). Асосий гуруҳда қизилўнгач деворининг пенетрацион бўлмаган шикастланиши 7 (9,3%) нафар беморда содир бўлган, бу таққослаш гуруҳига қараганда анча паст - 22 (15,1%) нафар. Асосий гуруҳда энг жиддий асорат, қизилўнгач тешилишининг олдини олиш мумкин бўлса, таққослаш гуруҳида бу 4 (2,7%) нафар беморда содир бўлган. Бундан ташқари, дастлабки 2 ҳафтада кучли оғриқ туфайли силикон стентларни 5 (15,2%) нафар беморда, металл стентларни эса сезиларли даражада камроқ - фақат 2 (4,8%) нафар беморда олиб ташлашга тўғри келди ($\chi^2=4,123$, $p=0,046$). Металл стентлари бўлган беморларда 18 (42,9%) нафар беморда стент 3 ой, 16 (38,1%) нафарида 2 ой ва 6 (26,2%) нафарида 1 ой давомида силикон стент бор эди, мос равишда 12,1%, 30,3% ва 42,4%.

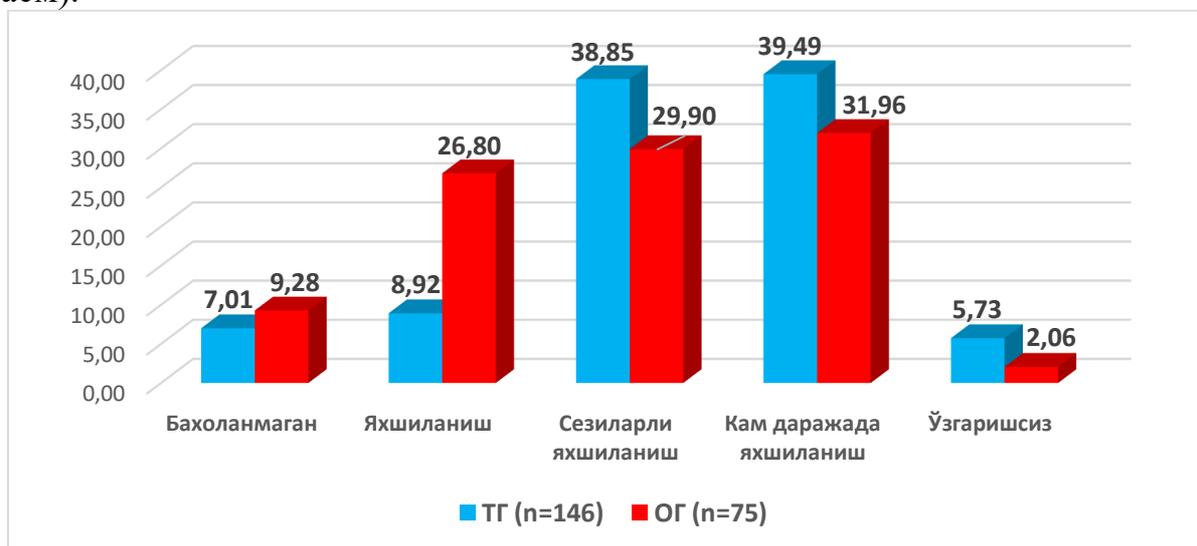
Таққосланган гуруҳда "узок муддатли" даврда асоратлар 18 (54,5%) нафар беморда кузатилди, асосий гуруҳда бу кўрсаткич сезиларли даражада камайди ($\chi^2=3,92$, $p=0,048$) ва 11 (26,2%) нафарни ташкил этди. Узок муддатли даврда 25 (33,3%) нафар стентлашдан ўтказилган беморларда дисфагиянинг

такрорланиши кузатилмади ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$), бу 27 (18,5%) нафар таққослаш гуруҳидаги беморларга қараганда анча юқори. 12 (16%) нафар беморда дисфагия ва рефрактер тсикатрисеал стриктуранинг тез-тез такрорланиши туфайли жарроҳлик даволаш талаб қилинди, бу таққослаш гуруҳи - 42 (28,76%) нафар беморларга нисбатан сезиларли даражада паст эди ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

1 йилдан ортиқ давом этган узоқ муддатли даврда асосий гуруҳда рецидивсиз беморлар сони 18,75% дан 39,2% гача кўтарилди ($\chi^2=4,006$, $p=0,049$), асосий гуруҳда кам инвазив даволашнинг такрорий сеанслари сони 56,25% дан 35,2 % гача сезиларли даражада камайди ($\chi^2=3,996$, $p=0,049$). Қизилўнгачнинг стентлари билан узоқ муддатли интубацион жарроҳлик даволанишга муҳтож бўлган беморларнинг сонини 41,17% дан 25% гача камайтирди ва фарқ сезиларли эди ($\chi^2=4,023$, $p=0,048$).

Узоқ муддатли даврда 25 та (33,3%) стентлашдан ўтказилган беморларда дисфагиянинг такрорланиши кузатилмади, бу 27 (18,5%) таққослаш гуруҳидаги беморларга қараганда анча юқори ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$). 12 (16%) беморда дисфагия ва рефрактер тсикатрисеал стриктуранинг тез-тез такрорланиши туфайли жарроҳлик даволаш талаб қилинди, бу таққослаш гуруҳи - 42 (28,76%) беморларга нисбатан сезиларли даражада паст эди ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

Биз текширган қизилўнгач торайишлари бўлган беморларнинг умуман олганда GSRS сўровномасига кўра - 15,0 [9,0;18,0] балл [25%;75%] ва рейтинг баллари бўйича - 3,0 [2,0;3,0] ва CGI-s нинг кичик ўлчови - 3,0 [2,0; 4.0] (1-расм).



1-расм. Чиқариш пайтида беморлар гуруҳи бўйича CGI-и баллари (%).

Даволанишдан кейинги ўртача Overall GIQLI $108,45 \pm 21,06$; CI = 104,61-112,29), яъни максималнинг 75,34% (касалхонага ётқизиш даражасига нисбатан + 20,48%). Даволанишдан олдин барча беморларимиздаги ўртача Умумий GIQLI балл $79,12 \pm 20,02$ баллни ташкил этди, яъни қизилўнгач торайиши кам инвазив даволаш олдин беморларнинг ҳаёт сифати фақат 54,86% этди, бу даража мумкин бўлган максимал даража.

Иккала гуруҳдаги беморларда GSRS сўровномасига кўра, ўртача оғир касалликлар устунлик қилади (36,30% ва 37,33%), енгил ва оғир касалликлар тахминан бир хил беморларни ташкил қилади (таққослаш гуруҳи ҳар бирида 22,6% ва асосий гуруҳ ҳар бирида 21,33%).

Асосий гуруҳда GIQLI бўйича ўртача балл $108,45 \pm 21,06$, таққослаш гуруҳида $98,43 \pm 20,12$ балл; ($F=14,65$; $p=0,0002$).

Шундай қилиб, қизилўнгачнинг яхши сифатли торайиши учун кам инвазив аралашувни ўтказган беморларнинг клиник ҳолати стентлаш, айниқса ўз-ўзидан кенгайдиган стентларни қўллаш билан сезиларли даражада яхшиланади (6-жадвал).

6-жадвал

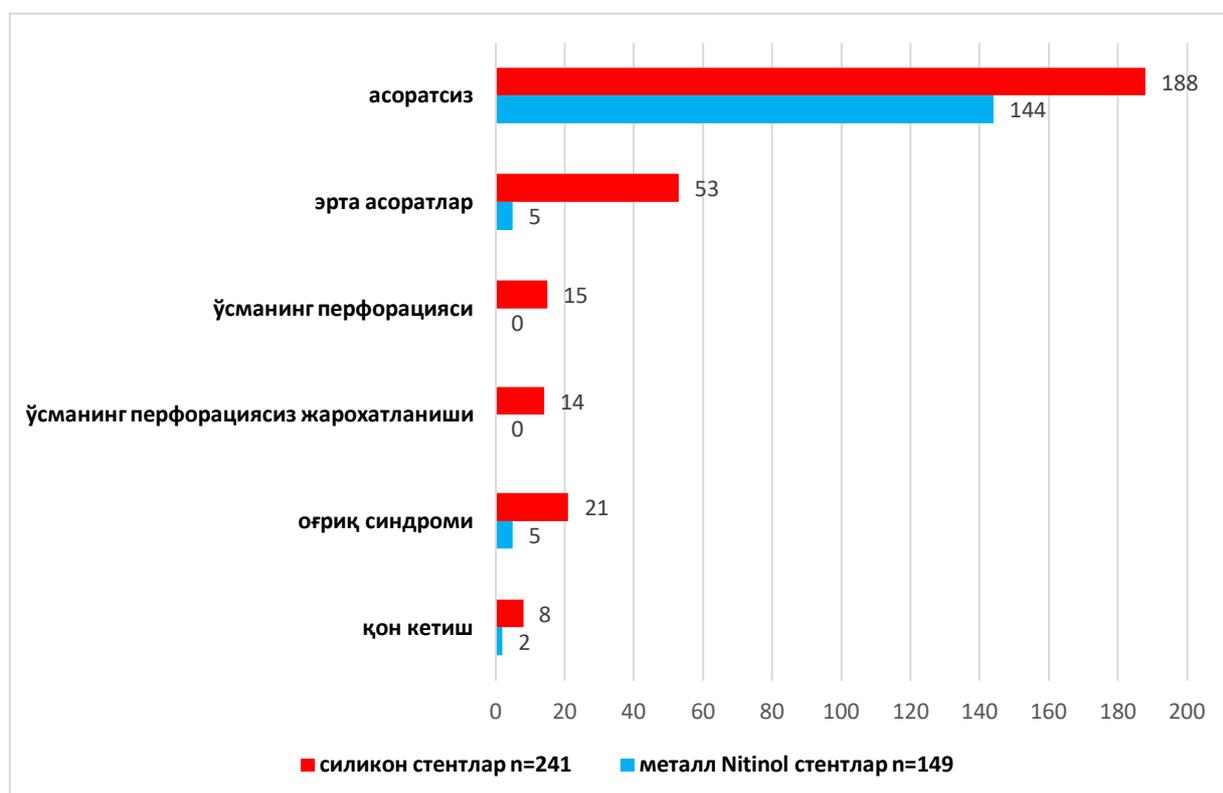
GSRS сўровномаси ва CGI-s шкаласи бўйича ҚП учун операция қилинган беморларнинг тақсимланиши

Беморлар ахволининг оғирлиги	Амалиётгача				Чиқаришда			
	ТГ (n=146)		АГ (n=75)		ТГ(n=146)		АГ (n=75)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
GSRS сўровномаси бўйича								
Соғлом, 0–1 балл	0	0	0	0	14	9,59*	6	8,00
Кўзғалиш чизигининг бузилиши, 2–6 б	24	16,44	13	17,33	20	13,70	19	25,33*#
Енгил кўзғалиш, 7–12 б	33	22,60	16	21,33	51	34,93*	21	28,00#
Ўртача даражада кўзғалиш, 13–18 б	53	36,30	28	37,33	54	36,99	28	37,33
Кучли кўзғалиш, 19–24 б	33	22,60	16	21,33	7	4,79*	1	1,33*
Оғир даражада кўзғалиш 25 б дан куп	3	2,05	2	2,667	0	0,00*	0	0,00*
CGI-s шкаласи бўйича								
Соғлом, хич қандай кўзғалиш	0	0,00	0	0,00	9	6,16	7	9,33
Кўзғалиш чизигининг бузилиши	18	12,33	11	14,67	17	11,64	16	21,33*#
Енгил кўзғалиш	19	13,01	10	13,33	45	30,82	18	24,00*#
Ўртача даражада кўзғалиш	50	34,25	24	32,00	46	31,51	19	25,33*#
Кучли кўзғалиш	38	26,03	19	25,33	29	19,86	15	20,00
Оғир даражада кўзғалиш	21	14,38	11	14,67	0	0,00*	0	0,00*
Ўта оғир даражада кўзғалиш	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Эслатма: * - фарқ даволашдан олдинги кўрсаткич билан сезиларли ($p \leq 0,05$), # - фарқ бошқа гуруҳнинг бир хил кўрсаткичига нисбатан сезиларли

"Қизилўнгачнинг ёмон сифатли торайишлари бўлган беморларни даволаш натижалари" тўртинчи бобда қизилўнгачнинг ёмон сифатли торайишлари бўлган беморларни даволаш ва кам инвазив даволаш усулларининг самарадорлигини баҳолаш натижалари тавсифланади.

Таққослаш гуруҳидаги эрта асоратлар 53 (22%) нафар беморда кузатилган бўлса, асосий гуруҳда уларнинг сони 5 нафар беморга сезиларли даражада камайди ($\chi^2=25,3$, $p < 0,05$) ва 3,35% ни ташкил этди (2-расм).



2-расм. Стентлаш натижалари.

Таққослаш гуруҳида стентнинг ўсмага босимидан келиб чиққан кучли оғриқ 21 нафар беморда кузатилди, бу 8,7% ни ташкил этди ва асосий гуруҳда 3,3% гача (5 нафар бемор) сезиларли даражада камайди ($\chi^2=4,25$, $p=0,043$). Таққослаш гуруҳида қон кетиши 8 (3,3%) беморда, асосий гуруҳда эса 2 (1,3%) беморда кузатилган.

Таққослаш гуруҳида 150 нафар беморда (62,2%), асосий гуруҳда эса 131 нафар беморда (87,9%) асоратлар кузатилмади, яъни кўрсаткич 2 баробардан ортиқ камайди ($\chi^2= 30,15$, $p<0,05$).

Шундай қилиб, стентлашдан фойдаланишнинг асосий сабаби - оғиз орқали овқатланиш имконияти, чунки туннелизация ва бужлаш ўсманинг доимий ўсиши туфайли қизилўнгачнинг очиқлигини узоқ муддатли тиклашни таъминлай олмайди, бу эса яна қизилўнгач бўшлиғини тўсиб қўяди.

Стент ўсма бўшлиғини стенозини чеклайди, қоплам вазифасини бажаради. Бироқ, стентлаш барча беморларда қўлланилиши мумкин эмас, чунки иккита шарт зарур: стент миграциясининг олдини олиш учун супрастенотик кенгайиш ва циркуляр зарарланишнинг мавжудлиги. Стентлашнинг бевосита натижаларини баҳолаганда, таққосланган гуруҳда ўз дизайнимиздаги стентлар қўлланилган 241 беморнинг 150 нафаридида асоратлар кузатилмагани аниқланди, бу 62,2% ни ташкил этди. Асосий гуруҳда ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол стентларидан фойдаланган 149 бемордан 131 беморда асоратлар кузатилмади, бу 87,9% ни ташкил этди (7-жадвал).

Тадқиқот гуруҳи қизилўнгач ва ошқозон стенози билан оғриган 216 бемордан иборат бўлиб, уларнинг 152 (70,4%) нафари эркаклар ва 64 (29,6%) нафари аёллар бўлиб, уларнинг ёши 19 ёшдан 60 ёшгача бўлган.

Стентлашнинг кечки асоратларининг қиёсий таҳлил қилиш

Асоратлар табиати	Силикон стентлар N=241	Метал стентлар N=149	Ишонччилик
Асоратсиз	150(62,2%)	131(87,9%)	$\chi^2=30,15$, $p<0,05$
Кечки асоратлар	91(37,8%)	18(12,1%)	
Овқат махсулотлари билан стент обтурацияси	21(8,7%)	11(7,4%)	$\chi^2=0,22$, $p=0,64$
Стент проксимал соҳаси ўсма билан обтурацияси	20(8,3%)	10(6,7%)	$\chi^2=0,33$, $p=0,57$
Стент дистал қисмининг ўсма билан обтурацияси	11(4,6%)	5(3,3%)	$\chi^2=0,34$, $p=0,56$
Стентнинг меъдага миграцияси	3(1,2%)	1(0,8%)	$\chi^2=0,3$, $p=0,58$
Стентнинг қизилўнғачда миграцияси (сурилиши)	5(2,1%)	2(1,3%)	$\chi^2=0,28$, $p=0,6$
Оғрик синдроми	23(9,5%)	11(7,4%)	$\chi^2=0,54$, $p=0,46$
Рефлюкс-эзофагит	19(7,9%)	3(2%)	$\chi^2=5,96$, $p=0,035$

Беморларнинг катта қисми 3 ойгача бўлган вақт ичида хавфли ўсишдан вафот этди, бу 116 нафар беморни ташкил этди - 53,7%, шу жумладан бир ойгача 56 нафар бемор, беморларнинг умумий сонининг 25,9% ни ташкил этди. 3 ойдан 6 ойгача бўлган ўлим даражаси 58 (26,8%) нафар бемор ташкил этди, 29 нафар бемор (13,4%) 6 ойдан 1 йилгача яшаган, фақат 13 бемор бир йиллик чегарадан ошган, бу тадқиқот гуруҳининг умумий сонининг 6,01% ни ташкил қилади.

Паллиатив аралашувдан сўнг, КЖ асосан клиник симптомлар кўлами ва даволанишнинг таъсири кўлами туфайли сезиларли даражада яхшиланди, эмоционал ҳолат ва ижтимоий фаолият кўрсаткичлари эса бир хил бўлиб қолди.

Металл ўз-ўзидан кенгайдиган стентлар билан қизилўнғачни стентлаш хусусий силикон стент билан солиштирганда ҳаёт сифатини яхшилашни кўрсатди, аммо фарқлар статистик аҳамиятга эга эмас эди ($p < 0,01$).

Стентлашдан кейин ҳаёт сифатини ўрганиш ҳаёт сифати кўрсаткичларининг сезиларли даражада ошишини аниқлади, лекин асосан жисмоний ва ҳиссий ҳолат ва ижтимоий фаолият кўрсаткичлари ошди. Фарқлар статистик аҳамиятга эга ($p < 0,05$)

ХУЛОСА

1. Стентлаш ўтказилган қизилўнғач ($n = 611$) патологиясининг табиатини таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, беморларнинг кўпчилигида қизилўнғач ва қизилўнғач ўсмалари - 390 (63,8%), яхши сифатли касалликлари эса 221 тани ташкил қилади (36,2%). Дисфагия синдроми билан намоён бўладиган

қизилўнғач касалликларининг типологик хусусиятларига қуйидагилар киради: қизилўнғач бўшлиғининг яхши ёки ёмон сифатли табиати, дисфагиянинг оғирлиги, чандикнинг стриктураси ёки ўсманинг даражаси ва локализацияси, бу эса ушбу тоифадаги беморларни даволаш тактикаси аниқлашга имкон беради.

2. Таққослаш гуруҳида (n=146) қизилўнғачнинг яхши сифатли торайишини даволашнинг кам инвазив усулларининг асоратлари таҳлили шуни кўрсатдики, қон кетиш 18 (12,3%) нафарида, қизилўнғач деворининг тешилмасдан шикастланиши 22 (15,1%) нафарида, кучли оғриқ 32 нафарида (21,9%) ва қизилўнғач тешилиши 4 (2,7%) нафарида ривожланган. Қизилўнғачнинг хавфли касалликлари билан оғриган беморларда силикон стентлар билан стентлаш босқичларида кам инвазив аралашувлар асоратлари таркибида таққослаш гуруҳида (n=241), қон кетиш 8 (3,3%) нафарида, 14 нафарида тешилишсиз ўсма шикастланиши (5,8%), чидаб бўлмас оғриқ синдроми 21 (8,7%) нафарида ва энг жиддий асоратлар - 15 (6,2%) нафарида ривожланган.

3. Қизилўнғачнинг яхши сифатли торайиши бўлган беморларни 1 йилгача кузатув давомида даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили шуни кўрсатдики, асосий гуруҳда стентлаш пайтида дисфагиянинг қайталанишининг йўқлиги 33,3% (25) ни ташкил этди, бу кўрсаткичдан сезиларли даражада юқори эди ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$). таққослаш гуруҳи - 18,5% (27), кам инвазив даволашнинг такрорий профилактик курсларига бўлган эҳтиёжнинг камайиши қайд этилган ва жарроҳлик даволашга бўлган эҳтиёж 28,8% дан (42) 16% гача (12) камайди ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

4. Хавфли генезга эга дисфагия билан оғриган беморларда ўз-ўзидан кенгайдиган стентлар билан стентлашнинг жорий этилиши асосий гуруҳда эрта асоратлар сонини 22% дан 3,35% гача ($\chi^2=25,3$, $p<0,05$) ва кечки асоратларни 37,8% дан 12,1% гача ($\chi^2=30,15$, $p<0,05$) камайтириш имконини берди, бу эса оптимал даволаш тактикасини танлаш, стентлаш хусусиятлари ва стентни жойлаштириш механизмининг ўзи касаллиқнинг ривожланиши билан боғлиқ эди.

5. Узоқ муддатли интубация фонида қизилўнғач деворидаги морфологик ўзгаришларни таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, инерт металлнинг коррозияга қарши таркибига эга замонавий стентлар амалда танада "бегона жисм" реакциясини келтириб чиқармайди, чунки уларнинг структуравий инертлиги тўқималар реакцияларга олиб келмайди. Шу билан бирга, ҚККЧТ билан оғриган беморларда стентлаш даволашнинг ривожланган усули бўлиб, беморларни тез-тез бужлаш профилактик курсларидан халос қилади, қизилўнғачнинг тешилиш хавфини камайтиради, аммо химиятерапиядан кейин қуйишдан кейинги дастлабки 6 ой ичида аниқ яллиғланиш ва дегенератив ўзгаришлар туфайли қизилўнғачнинг стриктура ривожланишининг дастлабки босқичларида кўрсатилмайди.

6. Кам инвазив даволанишдан олдин дисфагия синдроми бўлган беморларнинг ҳаёт сифатини баҳолаш GSRS сўровномасига кўра қизилўнғачнинг яхши стенозида умумий зўравонлик билан ўртача оғир

касалликлар (36,30% ва 37,33%) устунлигини кўрсатди - 15,0 [9,0; 18,0] балл, ўртача Overall GIQLI 79,12±20,02 балл (мумкин бўлган максималдан 54,86%) ва даволашдан кейин бу кўрсаткичларнинг таққослаш гуруҳидаги 98,43±20,12 баллдан асосий тадқиқот гуруҳида 108,45±21,06 баллгача ошиши. Хусусан, QLQ-C30 сўровномасининг қуйидаги кўрсаткичлари бўйича статистик жиҳатдан аҳамиятли фарқ аниқланди: эмоционал (68,03±26,10 ва 78,03±15,76 ($P\leq 0,05$)), когнитив (78,91±21,72 и 87,12±13,54 ($P\leq 0,05$)) ва ижтимоий фаолият (79,59±25,97 и 92,42±12,31 ($P\leq 0,05$)). Бундан ташқари, таққослаш гуруҳидаги беморларда QLQ-OES 24 кўрсаткичлари сезиларли даражада юқори эди, масалан: оғриқ (37,07±29,90 и 25,00±24,53 ($P\leq 0,05$)), уйқусизлик (34,01±36,32 и 16,67±22,42 ($P\leq 0,02$)), ҳаёт сифати кўрсаткичлари яхшироқ бўлган асосий гуруҳдаги беморларга нисбатан чарчоқ (51,02±25,85 и 36,36±21,46 ($P\leq 0,01$)).

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019. Tib.49.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ
ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

НИГМАТУЛЛИН ЭЛЬНАР ИЛЬДАРОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ ТАКТИКИ МИНИИНВАЗИВНЫХ
МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С СИНДРОМОМ ДИСФАГИИ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТАШКЕНТ - 2023

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2020.3. PhD /Tib1449.

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета (www.rscs.uz) и Информационно-образовательном портале «Ziynet» (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Лигай Руслан Ефимович
доктор медицинских наук

Официальные оппоненты:

Джураев Миржалол Дехканович
доктор медицинских наук, профессор

Акбаров Миршавкат Миролимович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

АО «Национальный научный центр хирургии имени А.Н. Сызганова» (Республика Казахстан)

Защита состоится « ____ » _____ 2023 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за №173). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2023 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2023 года).

Ф.Г. Назиров

Председатель научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук,
профессор, академик

А.Х. Бабаджанов

Ученый секретарь научного совета по присуждению
ученых степеней, доктор медицинских наук, профессор

Р.А. Ибадов

Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Стриктуры пищевода делят на доброкачественные (80%) и злокачественные (20%). Доброкачественные стриктуры в подавляющем своем большинстве являются результатом гастроэзофагеальной рефлюксной болезни (ГЭРБ) с развитием рефлюкс-эзофагита и последующими рубцовыми изменениями. Пептическая стриктура (ПС) пищевода - возможное последствие длительного воздействия на слизистую пищевода повреждающих агентов содержимого желудка и/или двенадцатиперстной кишки, возникающее в 7-23% случаев хронического течения ГЭРБ и проявляющееся в виде органического рубцового сужения просвета пищевода с основным клиническим проявлением в виде дисфагии. «ПС пищевода обнаруживается приблизительно у 10% больных с тяжелым рефлюкс-эзофагитом (РЭ), и примерно 70-80% всех доброкачественных стриктур пищевода связаны с ГЭРБ. Информация о заболеваемости пептической стриктурой среди больных с ГЭРБ сильно варьирует, особенно в публикациях хирургов, укладываясь в интервал от 2 до 22%»¹. Методики эндоскопической реканализации просвета при стенозирующем раке пищевода, как правило, дают кратковременный эффект и требуют проведение многокурсового лечения. В настоящее время «в арсенал методов восстановления просвета пищевода входят: баллонная дилатация, бужирование, высокочастотная и биполярная электрокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция, лазерная деструкция, инъекция в опухоль этанола, фотодинамическая терапия»². На этом фоне вопросы лечения больных со злокачественными и доброкачественными стриктурами пищевода, осложненных синдромом дисфагии, продолжают оставаться дискуссионными и нерешенными, при этом остаются спорными некоторые ключевые моменты, касающиеся выбора оптимальной тактики лечения этой сложной категории больных.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться мультицентровые исследования по влиянию биодеградируемых стентов, изготовленных из полидиоксаноновой мононити и трикотажных специальных мононитей поли-L-молочной кислоты, расщепляющиеся в результате гидролиза желудочной кислотой, на прогрессирование рубцового процесса у больных со стриктурами пищевода различной этиологии, увеличение безрецидивного периода, вероятность малигнизации пептических стриктур после полного рассасывания стента.

Современные аспекты развития отечественной хирургии включают множество мер, направленных на улучшение результатов лечения больных с синдромом дисфагии. В стратегию развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы по семи приоритетным направлениям включены задачи по повышению

¹ Морошек А.А., Бурмистров М.В., Иванов А.И., Сигал Е.И., Муравьев В.Ю. Пептические стриктуры пищевода: особенности диагностики и возможности комплексного лечения. ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. 6 (91) ноябрь 2021. 54-61.

² Iwasaki H. et al. Factors that affect stent-related complications in patients with malignant obstruction of the esophagus or gastric cardia // Gut Liver. Joe Bok Chung. 2019. Vol. 11, № 1. P. 47-54.

качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг³. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов лечения больных с синдромом дисфагии доброкачественного и злокачественного генеза является одним из актуальных направлений хирургии и медицины в целом, ввиду высокой медико-социальной значимости данной патологии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению качества и расширению масштаба хирургических операций в регионах» за №ПП-5254 от 4 октября 2021 года и «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 с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики Узбекистан V. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По статистике исследователей «до 50% всех поступивших в токсикологические отделения имеют ожоговые поражения пищевода, из них у 4-35% формируются стриктуры. После формирования пищеводно-желудочных соустьев стеноз развивается у 2-9%, после эзофагопластики - у 9-32%. У 7-23% больных ГЭРБ и 85% больных грыжами пищеводного отверстия диафрагмы развивается пептическая стриктура пищевода»⁴. По данным отечественных авторов «среди причин дисфагии чаще встречаются ожоги пищевода - до 69% (рефлюкс-эзофагит до 22%), тогда как по данным зарубежных исследователей, до 20% составляют химические ожоги и до 80% рефлюкс-эзофагит». По данным Морошека А.А. и соавт. «пептическая стриктура выявляется у 4-10% больных с эрозивно-язвенным эзофагитом на фоне ГЭРБ и придает заболеванию более стойкий и тяжелый характер, прежде всего за счет развития дисфагии»⁵. От 25 до 44% пациентов со вновь выявленной пептической стриктурой имеют сопутствующий пищевод Барретта⁶. На сегодняшний день, все существующие методы паллиативного лечения больных со стенозирующим раком пищевода и рака желудка не лишены значимых недостатков. Химиотерапевтические методы имеют ограничения в применении у лиц с признаками кахексии и

³Указ Президента РУз от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». Сборник законодательных актов

⁴ Hernández Hernández J. R., Caballero Diaz Y, López-Tomassetti Fernández E. et al. Staged oesophageal reconstruction for benign disease // Cir. Esp. 2012. Vol. 90, № 6. P. 363-368.

⁵ Морошек А.А., Бурмистров М.В., Иванов А.И., Сигал Е.И., Муравьев В.Ю. Пептические стриктуры пищевода: особенности диагностики и возможности комплексного лечения // ПРАКТИЧЕСКАЯ МЕДИЦИНА. 6 (91) ноябрь 2019 г. С. 54-61.

⁶Park J.H., Song H.Y., Shin J.H., Cho Y.C., Kim J.H., Kim S.H., Park J. Migration of retrievable expandable metallic stents inserted for malignant esophageal strictures: incidence, management, and prognostic factors in 332 patients. AJR Am J Roentgenol. 2021 May; 204 (5): 1109–14.

декомпенсации сопутствующей патологии. Лучевая терапия при стенозирующем раке пищевода часто осложняется тяжелыми рубцовыми стенозами и лучевым эзофагитом, вызывающими в последствии повторную дисфагию⁷. Хирургическое паллиативное лечение сопряжено с высоким риском осложнений, имеет длительный послеоперационный период реабилитации, требует крупных материальных затрат⁸.

Методики эндоскопической реканализации просвета при стенозирующем раке пищевода, как правило, дают кратковременный эффект и требуют проведения многокурсового лечения. В настоящее время в арсенал методов восстановления просвета пищевода входят: баллонная дилатация, бужирование, высокочастотная и биполярная электрокоагуляция, аргоноплазменная коагуляция, лазерная деструкция, инъекция в опухоль этанола, фотодинамическая терапия. Эндоскопические методы реканализации являются важным этапом подготовки больного к радикальному хирургическому или комбинированному лечению, а у неоперабельных больных могут, рассматриваться как самостоятельный функционально-щадящий метод оказания паллиативной помощи⁹. На сегодняшний день во всем мире золотым стандартом паллиативного лечения неоперабельных опухолей пищевода, при наличии дисфагии на густую и жидкую пищу, является стентирование опухолевой зоны саморасширяющимися металлическими стентами. В случае невозможности установки стента, выполняют симптоматическое хирургическое вмешательство в виде наложения гастростомы, энтеростомы¹⁰. Исходя из данных мировой литературы можно сделать вывод, что в настоящее время наилучшие результаты паллиативного лечения, с наименьшим числом осложнений, достигаются при использовании эндоскопического метода восстановления и поддержания просвета стенозированных злокачественной опухолью органов верхних отделов пищеварительного тракта с использованием саморасширяющимися металлическими стентами¹¹.

Проведённый анализ литературных данных показал, что односторонний подход в выборе симптоматического метода лечения пациентов с запущенной опухолевой патологией пищевода снижает его эффективность и существенно повышает риск развития осложнений. Требуется пересмотр традиционных подходов к устранению дисфагии с комплексным использованием и индивидуальным подбором комбинаций современных эндоскопических методик

⁷ Nickolas J B., Glenn K B., Subar D., et al. Outcomes Following Oesophageal Stent Insertion for Palliation of Malignant Strictures: A Large Single Centre Series. // *Journal of Surgical Oncology*. 2019. V. 105. P. 60–65.

⁸ Mangiavillano B., Pagano N., Arena M., Miraglia S., et al. Role of stenting in gastrointestinal benign and malignant diseases. *World J Gastrointest Endosc*. 2017 May 16; 7 (5): 460–80.

⁹ Martins B.C., Retes F.A., Medrado B.F., de Lima M.S., Pennacchi C.M., Kawaguti F.S., Safatle-Ribeiro A.V., Uemura R.S., Maluf-Filho F. Endoscopic management and prevention of migrated esophageal stents. *World J Gastrointest Endosc*. 2020 Feb 16; 6 (2): 49–54.

¹⁰ Oh S.J., Song H.Y., Nam D.H., Ko H.K., Park J.H., Na H.K., Lee J.J., Kang M.K. Bleeding after expandable nitinol stent placement in patients with esophageal and upper gastrointestinal obstruction: incidence, management, and predictors. *Acta Radiol*. 2021 Nov; 55 (9): 1069–75.

¹¹ Sreedharman A., Harris K., Crellin A., et al. Interventions for dysphagia in oesophageal cancer. // *Cochrane Database Syst Rev*. 2020. 16;(2):

восстановления естественного питания у неоперабельных онкологических больных, а также больных с рубцовыми стриктурами пищевода, с целью улучшения качества и увеличения продолжительности их жизни.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационная работа выполнена на основании плана научно-исследовательских проекта ИЗ-202011231 отделения хирургии пищевода и желудка ГУ «РСНПМЦХ имени академика В.Вахидова» «Разработка эндовизуальных и миниинвазивных технологий в хирургическом лечении заболеваний пищевода (2021-2023)».

Целью исследования является улучшение результатов лечения больных с дисфагией злокачественного и доброкачественного генеза путем оптимизации тактики и внедрения новых миниинвазивных эндоскопических технологий.

Задачи исследования:

определить типологические особенности заболеваний пищевода доброкачественного и злокачественного генеза, проявляющихся синдромом дисфагии;

определить структуру и частоту осложнений различных методов миниинвазивного лечения (бужирование, дилатация, стентирование) у больных с доброкачественными стриктурами пищевода;

обосновать преимущества стентирования в лечении больных с доброкачественными стриктурами пищевода путем сравнительной оценки рецидива дисфагии в отдаленных сроках;

оценить эффективность эндоскопического лечения различными методами стентирования у больных с дисфагией опухолевого генеза;

уточнить особенности морфологических изменений стенки пищевода у больных с постожоговыми рубцовыми стриктурами пищевода в различные сроки после эндоскопического стентирования;

изучить в сравнительном аспекте результаты миниинвазивных вмешательств у больных с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода, проявляющиеся синдромом дисфагии, различными методиками изучения качества жизни.

Объектом исследования явился анализ результатов лечения 611 больных с доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода, находившихся на стационарном лечении в отделении хирургии пищевода и желудка ГУ «РСНПМЦХ имени академика В. Вахидова» за период с 2000 по 2021 годы. Пациентов со злокачественными заболеваниями пищевода было 390(63,8%), из них рак пищевода был у 250(64,1%) и рак КЭП у 140(35,9%). Больных с доброкачественными стриктурами пищевода было 221(36,2%), из них с ПРСП было 163(73,8%) и со СРЭ – 58(26,2%) больных.

Предмет исследования данные анамнеза, результаты клинического обследования, результаты эндоскопических и рентгенологических методов исследований, результаты статистических методов исследования, образцы ткани пищевода.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач нами были применены общеклинические, рентгенологические, включая МСКТ с контрастированием, эндоскопические, а также морфологические методы исследования и статистическая обработка полученных результатов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

определены типологические особенности заболеваний пищевода доброкачественного и злокачественного генеза, проявляющиеся синдромом дисфагии, учитывающие такие факторы как локализация, протяженность, а также вариант развития стриктуры;

уточнены морфологические особенности изменений стенки пищевода у больных с постожоговыми рубцовыми стриктурами на фоне химических ожогов в различные сроки после эндоскопического стентирования;

определены факторы риска развития рецидива дисфагии в отдаленные сроки после миниинвазивных вмешательств при стриктурах пищевода доброкачественного генеза в зависимости от вероятности прогрессирования рубцового процесса, а также вида и периодичности лечения;

уточнены клинко-морфологические аспекты прогрессирования рубцового процесса после стентирования зоны доброкачественной стриктуры пищевода с верификацией причинно-следственных связей формирования рецидивов в зависимости от тактико-технических особенностей различных методов миниинвазивного лечения.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

уточнены тактико-технические особенности выполнения миниинвазивного лечения стриктур пищевода доброкачественной и злокачественной этиологии, учитывающие степень выраженности дисфагии, протяженность и локализация рубцовой стриктуры или опухоли;

конкретизированы показания к стентированию пищевода и доказаны его преимущества в сравнении с другими методами миниинвазивного лечения у больных с доброкачественными заболеваниями пищевода путем сравнительной оценки вероятности рецидива дисфагии в отдаленные сроки;

определена корреляционная взаимосвязь между результатами исследования качества жизни по опросникам QLQ-C30 ver. 3.0, QLQ-OES 24, GIQLI, GSRS со «Шкалой общего клинического впечатления» (Clinical Global Impression - CGI), что позволяет считать эти шкалы валидными и чувствительными при дисфагиях опухолевого и доброкачественного генеза;

доказано, что предложенный дифференцированный, морфологически обоснованный подход к выбору варианта миниинвазивного метода лечения стриктур пищевода доброкачественного и злокачественного генеза, позволяет повысить эффективность лечения и качество жизни этой тяжелой категории пациентов.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов, современных методов диагностики и лечения, корректным применением методологических подходов и наборов статистического анализа.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость исследования заключается в том, что полученные положения, выводы и предложения вносят существенный вклад в изучение типологических особенностей синдрома дисфагии у больных с запущенными стадиями опухолей пищевода, кардиоэзофагеальной зоны, а также доброкачественными сужениями, с определением специфики морфологических изменений стенки пищевода, вероятности прогрессирования рубцового процесса и факторным анализом течения отдаленных сроков после миниинвазивных вмешательств.

Практическая значимость исследования заключается в том, что внедрение в клиническую практику оптимизированного подхода к выбору варианта миниинвазивного метода лечения синдрома дисфагии на фоне доброкачественных и злокачественных стриктур пищевода позволило улучшить непосредственные и отдаленные результаты этих вмешательств, снизить частоту специфических осложнений, увеличить безрецидивный период и повысить качество жизни пациентов.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению экспертного совета при ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» от 26 сентября 2023 г. № 2х/16 (письмо № 834 от 25.09.2023 г., направленное ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» в адрес МЗ РУз в части внедрения научных инноваций в другие учреждения здравоохранения):

с учетом таких факторов, как особенности течения онкологического заболевания пищевода, степень его распространения, а также возможность развития его сужения, применение рекомендованных металлических стентов позволило снизить отмечаемый болевой синдром в три раза. Внедрение научной инновации в практику: полученные научные результаты по совершенствованию тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии внедрены в практику здравоохранения, в частности, в «Отделение хирургии пищевода и желудка» ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова», в практике хирургических отделений Самаркандского городского медицинского объединения и Гулистанского медицинского кластера (приказ ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» от 25.09.2023г. №833). Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: распространенность доброкачественных и некачественных онкологических заболеваний пищевода, раннее выявление сужения пищевода при типологическом течении, развитие выраженного болевого синдрома, что является одним из отдаленных осложнений, снизилась с 8,7% до 3,3% в результате установки металлического нитинолового стента, не вызывающего выраженной дисфагии, что оказывает большое влияние на улучшение общего состояния таких пациентов и снижение экономических затрат на дальнейшее лечение. Экономическая эффективность научных инноваций: эндоскопическая установка металлического нитинолового стента у пациентов с рубцовым стенозом после химических ожогов пищевода. При использовании металлического нитинолового стента по сравнению с обычными силиконовыми стентами наблюдается морфофизиологическое и

клиническое течение послеоперационного периода, при котором сокращается период восстановления после этих процедур, снижается расход различных обезболивающих препаратов. снижается количество реэндоскопических операций, а также снижается развитие болевого синдрома с 8,7% до 3,3%. С учетом вышеизложенного: в результате стентирования при данных патологиях в среднем на 1 пациента экономится 5 520 000 сум. Тогда годовой экономический показатель составляет 11 040 000 сум (на 2 больных). Заключение: внедрение эндоскопических методов установки металлических нитиноловых стентов у больных с сужением рубца после химических ожогов пищевода позволило сэкономить 11 040 000 сум за 1 год (у 2 пациентов). Это позволило сэкономить из средств годового бюджета 3 миллиона 312 тысяч сумов, из внебюджетных фондов – 7 728 тысяч сумов. Расширенное использование научных инноваций позволило внедрить научные инновации, полученные в диссертационном исследовании на тему «Совершенствование тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии» в другие учреждения МЗ РУз; Письмо ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» № 834 от 25.09.2023г. отправлено в адрес МЗ РУз;

изучены морфологические особенности изменения стенки пищевода у больных с сужением рубца после химических ожогов и, как следствие, развитием различных осложнений, в том числе одного из тяжелых осложнений кровотечения, развившееся после малоинвазивного лечения. Внедрение научной инновации в практику: полученные научные результаты по совершенствованию тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии внедрены в практику здравоохранения, в частности, в «Отделение хирургии пищевода и желудка» ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова», г., в практику хирургических отделений Самаркандского городского медицинского объединения и Гулистанского медицинского кластера (приказ ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» от 25.09.2023г. №833). Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: в результате изучения морфологической характеристики изменений стенки пищевода у больных с постожоговым рубцовым сужением после химических ожогов пищевода малоинвазивный метод лечения сокращает время процедуры, улучшает качество лечения и значительно снижает частоту возникновения таких осложнений, как кровотечение, с 12,3% до 6,7% ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$). Экономическая эффективность научной инновации: стационарное лечение больных с постожоговым рубцовым сужением после химических ожогов пищевода (комплексная барботажная практика) обычно обходится в среднем в 6 900 000 сумов. В эту сумму входят все лабораторно-инструментальные исследования пациентов, койко-дни (дни пребывания в хирургическом отделении и реанимации), лекарства и анестезия. Результаты изучения морфологической характеристики изменений стенки пищевода у больных показали, что частота возникновения таких осложнений, как кровотечение, которые могут наблюдаться в результате применения предложенных способов в хирургической практике, значительно снизилась с 12,3. % до 6,7% ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$). Подводя итоги, на 1 пациента: стоимость данных патологий составляет 6 900 000 сум; в

результате применения предложенных методов рецидивы и обострения данной патологии снизились с 12,3% до 6,7%, а в результате снижения затрат на 3 450 000 сум экономический показатель составил 3 450 000 сум. То есть при этом: ((средние общие затраты, обычно затрачиваемые при данной патологии) 6 900 000 сум - (средние общие затраты в результате реализации правильно выбранной тактики лечения с использованием предложенных методов) 3 450 000 сум = 3 450 000 сум (сумма, которую необходимо сэкономить)); Если принять во внимание тот факт, что больные с сужением рубца после химических ожогов пищевода обращаются в среднем до 3 раз в год, то экономическая эффективность на 1 больного составляет 10 350 000 сум (3 450 000 сум (сумма, подлежащая экономии) x 3 (средняя практика строительства за 1 год = 10 350 000 сум). Годовой экономический показатель составил 31 050 000 сум (по 3 пациентам). В результате реализации предложенных способов (по 3 пациентам) из средств годового бюджета было сэкономлено 9 315 000 сум, а из внебюджетных фондов - 21 735 000 сум. Заключение: в случае совершенствования тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии внедрение рекомендованного метода лечения у больных позволяет сэкономить на 1 больном 10 350 000 сум за 1 год, на 3 больных - 31 050 000 сум в год. (9 315 000 сумов из бюджетных средств и 21 735 000 сумов из внебюджетных фондов) позволили достичь экономической эффективности за счет экономии. Расширенное использование научных инноваций позволило внедрить научные инновации, полученные в диссертационном исследовании на тему «Совершенствование тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии» в другие учреждения МЗ РУз; Письмо ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» № 834 от 25.09.2023г. отправлено в адрес МЗ РУз;

изучены свойства местного тканевого воздействия стентов, установленных с целью уменьшения дисфагии у пациентов с доброкачественными стриктурами пищевода. Внедрение научной инновации в практику: полученные научные результаты по совершенствованию тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии внедрены в практику здравоохранения, в частности, в «Отделение хирургии пищевода и желудка» ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова», в практике хирургических отделений Самаркандского городского медицинского объединения и Гулистанского медицинского кластера (приказ ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» от 25.09.2023г. №833). Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: повышении эффективности и качества малоинвазивных методов лечения у больных с доброкачественным сужением пищевода, изучении влияния стентов на местные ткани в отдаленном периоде после лечения, повышении результаты положительного влияния стентов от 12,1% до 42,9% до 3 мес. Экономическая эффективность научной инновации: на эндоскопическую установку металлического нитинолового стента у больных с сужением рубца после химических ожогов пищевода необходимо 5 520 000 сум (согласно прейскуранту ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова»). С учетом того, что хорошие результаты стентирования у пациентов до 3 месяцев выше на 12,1-42,9% при использовании металлических нитиноловых стентов по сравнению с обычными

силиконовыми стентами, среднегодовой суммарный экономический показатель составляет 16 560 000 сумов (для 3 пациентов). Заключение: Применение металлического стента «Нитинол» за 1 год (у 3 пациентов) позволило сэкономить 16 560 000 сум, из них 4 968 000 сум - бюджетные средства и 11 592 000 сум - внебюджетные средства. Расширенное использование научных инноваций позволило внедрить научные инновации, полученные в диссертационном исследовании на тему «Совершенствование тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии» в другие учреждения МЗ РУз; Письмо ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» № 834 от 25.09.2023г. отправлено в адрес МЗ РУз;

определены клинико-морфологические аспекты развития рубцового процесса в области доброкачественных стриктур пищевода, а совершенствование процедуры стентирования привело к уменьшению рецидива синдрома дисфагии. Внедрение научной инновации в практику: полученные научные результаты по совершенствованию тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии внедрены в практику здравоохранения, в частности, в «Отделение хирургии пищевода и желудка» хирургического центра, в практике хирургических отделений Самаркандского городского медицинского объединения и Гулистанского медицинского кластера (приказ по хирургическому центру от 25.09.2023г. №833). Социальная эффективность научной инновации заключается в следующем: у пациентов с доброкачественным сужением пищевода применение металлического нитинолового стента по сравнению с простыми силиконовыми стентами достоверно снижает частоту рецидивов дисфагии с 33,3% до 18,5% в отдаленном периоде после стентирования ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$). Экономическая эффективность научной инновации: если при стационарном лечении больных с постожоговым рубцовым сужением после химического ожога пищевода у больного наблюдается рецидив симптомов дисфагии, в таком случае выполняют операцию экстирпации пищевода. За счет дополнительных методов проверки, увеличения количества дней и увеличения размера операции в среднем будет потрачено 16 560 000 сумов. В данной ситуации при использовании предложенных методов общие затраты на 1 пациента составляют 6 900 000 сум (согласно прейскуранту хирургического центра). Тогда, исходя из вышеизложенного, в результате анализа и внедрения научно-практических результатов данного исследования: в среднем на 1 пациента будет сэкономлено 9 660 000 сум, т.е.: средняя стоимость операции по лечению различных осложнений, разработанная в таких случаях сумма составляет 16 560 на 1 пациента 000 сум. Средние общие затраты в результате внедрения в практику правильно выбранной тактики лечения с помощью усовершенствования предложенной методики стентирования составят: 6 900 000 сум. (16 560 000 сум (средняя общая стоимость комплексных оперативных вмешательств, обычно выполняемых при данной патологии) - 6 900 000 сум (средняя общая стоимость в результате правильно выбранной тактики лечения с помощью предложенного стентирования, в результате внедрения новой практики) = 9 660 000 сум (сумма экономии к оплате)), а годовой экономический показатель составил 28 980 000

сум (по 3 пациентам). Тогда за счет средств годового бюджета сэкономлено 8 миллионов 694 тысячи сумов, за счет внебюджетных фондов - 20 миллионов 286 тысяч сумов. Заключение: в результате внедрения данного метода на одного пациента удалось сэкономить 9 660 000 сум. Для 3 пациентов, включенных в эксперимент, данный показатель экономической эффективности составил 28 980 000 сумов в год. За счет средств годового бюджета сэкономлено 8 694 000 сумов, за счет внебюджетных фондов – 20 286 000 сумов. Расширенное использование научных инноваций позволило внедрить научные инновации, полученные в диссертационном исследовании на тему «Совершенствование тактики малоинвазивных методов лечения больных с синдромом дисфагии» в другие учреждения МЗ РУз; Письмо ГУ «РСНПМЦХ им. академика В.Вахидова» № 834 от 25.09.2023г. отправлено в адрес МЗ РУз.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 8 научно-практических конференциях, в том числе, на 6 международных и 2 республиканских.

Опубликованность результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 5 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 1 в зарубежном журнале, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цели, задачи, определены объект исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки Республики, изложены научная новизна и практические результаты исследования, внедрения результатов исследования, сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «**Современные аспекты изучения синдрома дисфагии (обзор литературы)**», состоящей из 4 подглав, приводится обзор литературы. В обзоре проанализированы современные данные о распространенности, этиологии и патогенезе, диагностике доброкачественных и злокачественных дисфагий и стриктур пищевода, методам их консервативного, хирургического и эндоскопического лечения.

Во второй главе диссертации «**Общая характеристика клинического материала и методов исследования**» описан материал, который базируется на исследовании 611 больных с синдромом дисфагии, вызванный различными доброкачественными и злокачественными заболеваниями пищевода. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении хирургии пищевода и желудка ГУ «Республиканский специализированный центр

хирургии им. акад. В.Вахидова» за период с 2000 по 2021 г. Клинический материал был распределен на 2 группы – пациенты с дисфагией доброкачественного и злокачественного генеза. Больных с доброкачественными стриктурами пищевода было 221(36,2%), из них с ПРСП было 163(73,8%) и со СРЭ – 58(26,2%) больных. Пациентов со злокачественными заболеваниями пищевода было 390(63,8%), из них рак пищевода был у 250(64,1%) и рак КЭП у 140(35,9%).

Пациентам проводили анамнестические, клинические, лабораторные, рентген контрастное исследование пищевода, МСКТ, ЭГДФС, социальные (исследование качества жизни) и методы статистической обработки данных.

В третьей главе «**Результаты миниинвазивных методов лечения больных с доброкачественными стриктурами пищевода**» представлены результаты и оценка эффективности больных с доброкачественными стриктурами пищевода.

Группу сравнения составили 146 больных с доброкачественными стриктурами пищевода (ПРСП – 112 (76,7%) больных и СРЭ – 34 (23,3%) больных), которым выполнялось бужирование по струне-проводнику, эндоскопическая гидробаллонная дилатация, бужирование пищевода металлическими оливами под контролем эндоскопии.

Основную группу составили 75 больных с доброкачественными стриктурами пищевода (ПРСП – 51(68%) больных и СРЭ – 24(32%) больных), которым выполнялось стентирование рубцовой стриктуры силиконовыми и металлическими саморасправляющимися стентами.

В группе сравнения (146 больных) выполнялись следующие варианты миниинвазивного лечения у больных с доброкачественными стриктурами: бужирование пищевода у 111(76%), эндоскопическое бужирование (ЭБ) пищевода у 14(9,6%) и гидробаллонная дилатация (ГБД) у 21(14,4%) (табл. 1).

Таблица 1

Варианты выполненных миниинвазивных вмешательств у больных с доброкачественными рубцовыми стриктурами пищевода

Варианты миниинвазивных методов лечения	ПРСП	СРЭ	Всего
Бужирование по струне	82 (73,2%)	29 (85,3%)	111 (76%)
Эндоскопическое бужирование	14 (8,6%)	-	14 (9,6%)
Гидробаллонная дилатация	16 (9,8%)	5 (14,7%)	21 (14,4%)
Всего	112	34	146

Характер наступивших осложнений миниинвазивных методов лечения больных с доброкачественными стриктурами пищевода:

Кровотечение наблюдалось у 18(12,3%) больных, непроникающее повреждение стенки рубцово-суженного участка пищевода отмечено у 22 (15,1%) больных.

Выраженный болевой синдром наблюдался у 32(21,9%) больных, перфорация пищевода наблюдалась у 4(2,7%) больных.

Однако в сроках от 1 до 12 месяцев, только 18 (12,3%) в течении года не поступали с рецидивом дисфагии, остальным 128 (87,7%) больным после расширения стриктуры вышеуказанными методами проводилось повторное лечение этими же методами, в связи с рецидивом дисфагии (табл. 2).

Таблица 2

Частота повторных миниинвазивных методов лечения у больных с доброкачественными рубцовыми стриктурами пищевода

Повторные курсы лечения	ПРСП	СРЭ	Всего
Нет рецидива дисфагии	15(13,4%)	3(8,8%)	18(12,3%)
Каждый 1 месяц	31(27,7%)	8(23,5%)	39(26,7%)
Каждые 3 месяца	34(30,4%)	11(32,3%)	45(30,8%)
Каждые 6 месяцев	32(28,6%)	12(35,3%)	44(30,1%)
Всего	112	34	146

Миниинвазивные методики расширения стриктуры пищевода в 87,7% случаев не могут обеспечить длительную адекватную проходимость пищи и требует повторных госпитализаций и курсов лечения.

В сроках более 1 года только у 27 (18,5%) признаков рецидива дисфагии не было, 77 (52,73%) больных продолжали получать миниинвазивные варианты лечения с периодичностью 3-6 месяцев, а остальным 42 больным, что составило 28,76%, были выполнены хирургические вмешательства, что представлено в табл. 3.

Таблица 3

Варианты лечения больных с доброкачественными рубцовыми стриктурами пищевода после миниинвазивных методов лечения

Варианты лечения	ПРСП	СРЭ	Всего
Нет рецидива дисфагии	21(18,75%)	6(17,65%)	27(18,5%)
Повторные курсы миниинвазивного лечения	63(56,25%)	14(41,17%)	77(52,73%)
Хирургическое лечение	28(25%)	14(41,17%)	42(28,76%)
Всего	112	34	146

У больных с ПРСП предпочтение отдавалось шунтирующей колоэзофагопластике с различными вариантами формирования толстокишечного трансплантата и пищеводных анастомозов – 27(24,1%), экстирпация пищевода с одномоментной гастроэзофагопластикой – у 3 (8,8%) больных, со СРЭ нижней трети грудного отдела пищевода – операция типа Льюиса у 2 (5,9%) больных и наиболее часто выполнялась фундопликация по Ниссену- Черноусову у 9 (26,5%) (табл. 4).

Силиконовые стенты, разработанные Струсским Л.П., устанавливались до 2018 года и использованы у 33 (44%), саморасправляющиеся стенты использованы у 42 (56%) больных. У пациентов с ПРСП силиконовые стенты использованы у 25(49%), а металлические – у 26 (51%) больных. У пациентов со СРЭ силиконовые стенты были использованы у 8 (3,3%) и металлические – у 16 (66,7%).

Таблица 4

Варианты хирургических вмешательств у больных с доброкачественными рубцовыми стриктурами пищевода после миниинвазивных методов лечения.

Варианты лечения	ПРСП	СРЭ
Шунтирующая колопластика	27 (24,1%)	-
Экстирпация пищевода	1 (0,9%)	3 (8,8%)
Операция Льюиса	-	2 (5,9%)
Фундопликация + СПВ	-	9 (26,5%)
Всего	112	34

У 13 (17,33%) больных установлен стент длиной 6-8 см, 19 (25,33%) больных – 8-10 см, у 30 (40%) – 10-12 см и у 13 (17,33%) установлены стенты длиной 12-14 см.

В основной группе, в которой использовано стентирование пищевода осложнения наступили у 13(17,3%) больных, что достоверно ниже, чем в сравниваемой группе, где осложнения развились у 45(30,8%) ($\chi^2=13,75$, $p<0,05$).

При структурном анализе возникших осложнений, нами установлено, что, кровотечение наступило у 5 (6,7%) больных, что не значимо ($\chi^2=1,704$, $p=0,192$) ниже, чем в сравниваемой группе, где кровотечение наступило у 18 (12,3%) больных. Болевой синдром развился у 12(16%), а в сравниваемой группе – у 32(21,9%), при этом разница была незначимой ($\chi^2=1,088$, $p=0,297$). Непроницающие повреждение стенки пищевода в основной группе наступило у 7(9,3%) больных, что достоверно ($\chi^2=1,430$, $p=0,232$) ниже, чем в сравниваемой группе – 22 (15,1%). Самого грозного осложнения – перфорации пищевода в основной группе удалось избежать, в то время как в сравниваемой группе оно наступило у 4 (2,7%) больных. При этом в первые 2 недели из-за выраженного болевого синдрома пришлось удалить силиконовые стенты у 5 (15,2%), а металлические стенты достоверно меньше ($\chi^2=4,123$, $p=0,046$) – только у 2(4,8%) больных. У больных с металлическими стентами в течении 3 месяцев стент находился у 18 (42,9%), 2 месяцев у 16 (38,1%) и в течении 1 месяца у 6 (26,2%), соответственно силиконовые стенты были у 12,1%, 30,3% и 42,4% (табл. 5).

Таблица 5

Сравнительная оценка осложнений миниинвазивных методов лечения доброкачественных стриктур пищевода

Характер осложнений	ГС (n=146)	ОГ (n=75)	Достоверность
Без осложнений	101 (69,2%)	62 (82,7%)	$\chi^2=4,657$ $p<0,05$
Осложнения	45 (30,8%)	13 (17,3%)	
Кровотечение	18 (12,3%)	5 (6,7%)	$\chi^2=1,704$, $p=0,192$
Болевой синдром	32 (21,9%)	12 (16%)	$\chi^2=1,088$, $p=0,297$
Непроницающее повреждение пищевода	22 (15,1%)	7 (9,3%)	$\chi^2=1,430$, $p=0,232$
Перфорация пищевода	4 (2,7%)	-	$\chi^2=2.093$, $p=0,149$

Осложнения в сравниваемой группе в «отдаленном» периоде наблюдались у 18 (54,5%) больных, в основной группе этот показатель достоверно ($\chi^2=3,92$, $p=0,048$) сократился и составил 11 (26,2%). В отдаленном периоде не отмечен рецидив дисфагии у больных, перенесших стентирование у 25(33,3%), что значимо ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$) выше, чем у пациентов сравниваемой группы 27(18,5%). Хирургическое лечение потребовалось в связи с частым рецидивом дисфагии и рефрактерностью рубцовой стриктуры 12(16%) больным, что достоверно ниже, чем в сравниваемой группе – 42 (28,76%) больных ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

В отдаленном периоде в сроках более 1 года в основной группе достоверно ($\chi^2=4,006$, $p=0,049$) возросло число пациентов без рецидива с 18,75% до 39,2%, при этом число повторных сеансов миниинвазивного лечения в основной группе достоверно ($\chi^2=3,996$, $p=0,049$) уменьшилось с 56,25% до 35,2%. Длительная интубация пищевода стентами позволила уменьшить число пациентов, нуждающихся в хирургическом лечении с 41,17% до 25%, при этом разница была достоверной ($\chi^2=4,023$, $p=0,048$).

В отдаленном периоде не отмечен рецидив дисфагии у больных, перенесших стентирование у 25(33,3%), что значимо ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$) выше, чем у пациентов сравниваемой группы 27(18,5%). Хирургическое лечение потребовалось в связи с частым рецидивом дисфагии и рефрактерностью рубцовой стриктуры 12(16%) больным, что достоверно ниже, чем в сравниваемой группе – 42 (28,76%) больных ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

Общая тяжесть обследованных нами пациентов с доброкачественными стенозами пищевода составила по опроснику GSRS – 15,0 [9,0; 18,0] баллов по [25%;75%], а по ранжированным баллам – 3,0 [2,0; 3,0] и субшкале CGI-s – 3,0 [2,0; 4,0] (рис. 1).

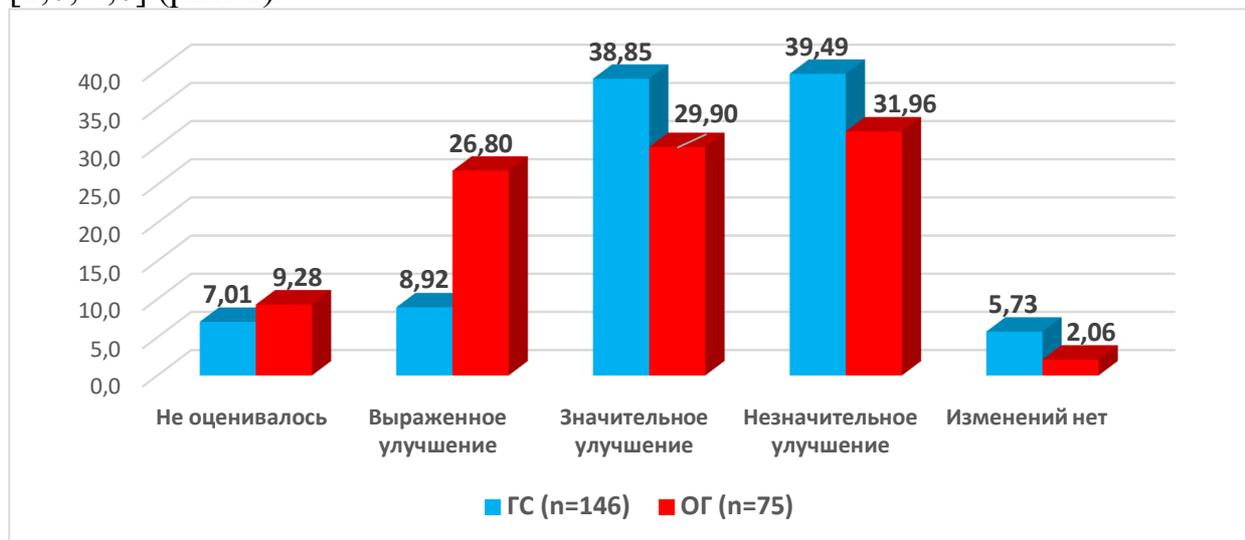


Рис. 1. Оценки шкалы CGI-i по группам пациентов при выписке (%).

Средний Overall GIQLI после лечения был $108,45 \pm 21,06$; CI = 104,61-112,29), т.е. 75,34% максимального (+20,48% относительно уровня госпитализации). Средняя сумма Overall GIQLI у всех наших пациентов до лечения составила $79,12 \pm 20,02$ баллов, т.е. уровень КЖ до миниинвазивного лечения стриктур пищевода достигал только 54,86% от возможного максимума.

У пациентов обеих групп по опроснику GSRs преобладают умеренно выраженные расстройства (36,30% и 37,33%), а легкие и выраженные расстройства составляют примерно одинаковое количество пациентов (по 22,6% в группе сравнения и по 21,33% в основной группе) (табл. 6).

Таблица 6

Распределение пациентов, перенесших оперативное вмешательство по поводу ПП, по опроснику GSRs и шкале CGI-s

Тяжесть состояния пациентов	До операции				При выписке			
	ГС (n=146)		ОГ (n=75)		ГС (n=146)		ОГ (n=75)	
	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%	Абс.	%
по опроснику GSRs								
Здоров, 0–1 балл	0	0	0	0	14	9,59*	6	8,00
Пограничное расстройство, 2–6 б	24	16,44	13	17,33	20	13,70	19	25,33*#
Легкое расстройство, 7–12 б	33	22,60	16	21,33	51	34,93*	21	28,00#
Умеренно выраженное расстройство, 13–18 б	53	36,30	28	37,33	54	36,99	28	37,33
Выраженное расстройство, 19–24 б	33	22,60	16	21,33	7	4,79*	1	1,33*
Тяжелое расстройство, более 25 б	3	2,05	2	2,667	0	0,00*	0	0,00*
по Шкале общего клинического впечатления CGI-s								
Здоров, никаких расстройств	0	0,00	0	0,00	9	6,16	7	9,33
Пограничное расстройство	18	12,33	11	14,67	17	11,64	16	21,33*#
Легкое расстройство	19	13,01	10	13,33	45	30,82	18	24,00*#
Умеренно выраженное расстройство	50	34,25	24	32,00	46	31,51	19	25,33*#
Выраженное расстройство	38	26,03	19	25,33	29	19,86	15	20,00
Тяжелое расстройство	21	14,38	11	14,67	0	0,00*	0	0,00*
Очень тяжелое расстройство	0	0,00	0	0,00	0	0,00	0	0,00

Примечание: * - разница достоверна с показателем до лечения ($p \leq 0,05$), # - разница достоверна относительно идентичного показателя другой группы

Средняя сумма GIQLI в основной группе была $108,45 \pm 21,06$, в группе сравнения $98,43 \pm 20,12$ баллов; ($F=14,65$; $p=0,0002$).

Таким образом клиническое состояние пациентов, перенесших миниинвазивные вмешательства по поводу доброкачественных сужений пищевода, достоверно улучшается при применении стентирования, особенно саморасширяющимися стентами.

В четвертой главе «**Результаты лечения больных со злокачественными стриктурами пищевода**» описаны результаты лечения и оценка эффективности миниинвазивных методов лечения у больных со злокачественными стриктурами пищевода.

Ранние осложнения в сравниваемой группе наблюдались у 53 (22%) больных, в основной же группе их количество достоверно ($\chi^2=25,3$, $p < 0,05$) сократилось до 5 больных и составило 3,35% (рис. 2).

Некупируемый болевой синдром, обусловленный давлением стента на опухоль в сравниваемой группе, наблюдался у 21 больного, что составило

8,7%, а в основной группе достоверно ($\chi^2=4,25$, $p=0,043$) уменьшился до 3,3% (5 больных). Кровотечение в сравниваемой группе наблюдалось у 8 (3,3%) больных, а в основной же группе у 2 (1,3%) больных.

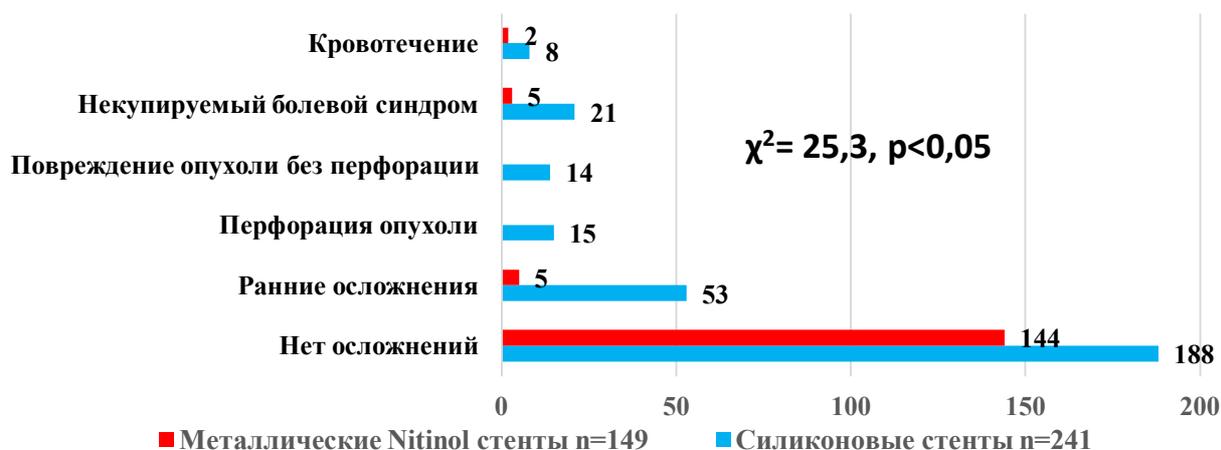


Рис. 2. Непосредственные результаты стентирования.

В группе сравнения осложнений не наблюдалось у 150 больных (62,2%), а в основной группе – у 131 больного (87,9%) ($\chi^2 = 30,15$, $p < 0,05$) т.е. показатель сократился более чем в 2 раза.

Таким образом, основным смыслом использования стентирования является возможность перорального питания, т.к. туннелизация и бужирование не могут обеспечить долгосрочное восстановление проходимости пищевода из-за постоянного роста опухоли, вновь обтурирующей просвет.

Стент ограничивает стенозирование просвета опухоли, выступая в роли каркаса. Однако стентирование невозможно использовать у всех больных, т.к. необходимо два условия: наличие супрастенотического расширения и циркулярное поражение с целью профилактики миграции стента. При оценке непосредственных результатов стентирования установлено, что в сравниваемой группе, из 241 больного у которых использовались стенты собственной разработки никаких осложнений не отмечалось у 150 больных, что составило 62,2%. В основной же группе, из 149 больных, у которых использовались саморасширяющиеся нитиноловые стенты осложнений не наблюдалось у 131 больного, что составило 87,9% (табл. 7).

Группу исследования составили 216 человек со стенозами пищевода и желудка злокачественного генеза, из них 152 (70,4%) мужчин и 64 (29,6%) женщин, возраст которых колебался от 19 до 60 лет

В подавляющем большинстве больные умирали от злокачественной прогрессии в сроки до 3 месяцев, что составило 116 больных - 53,7%, в том числе до месяца 56 больных, которые составляют 25,9% от общего количества больных. Летальность от 3 до 6 месяцев составила 58 человека (26,8%), от 6 месяцев до 1 года прожили 29 больных (13,4%), Одногодичный рубеж преодолело всего 13 больных, что составляет 6,01% от общего числа исследуемой группы.

Таблица 7

Сравнительный анализ поздних осложнений стентирования

Характер осложнений	Силиконовые стенты N=241	Металлические стенты N=149	Достоверность
Нет осложнений	150(62,2%)	131(87,9%)	$\chi^2=30,15, p<0,05$
Поздние осложнения	91(37,8%)	18(12,1%)	
Обтурация стента пищей	21(8,7%)	11(7,4%)	$\chi^2=0,22, p=0,64$
Обтурация проксимального отдела стента опухолью	20(8,3%)	10(6,7%)	$\chi^2=0,33, p=0,57$
Обтурация дистального отдела стента опухолью	11(4,6%)	5(3,3%)	$\chi^2=0,34, p=0,56$
Миграция стента в желудок	3(1,2%)	1(0,8%)	$\chi^2=0,3, p=0,58$
Миграция (смещение) стента в пищеводе	5(2,1%)	2(1,3%)	$\chi^2=0,28, p=0,6$
Болевой синдром	23(9,5%)	11(7,4%)	$\chi^2=0,54, p=0,46$
Рефлюкс-эзофагит	19(7,9%)	3(2%)	$\chi^2=5,96, p=0,035$

После паллиативного вмешательства КЖ достоверно улучшилось преимущественно за счет шкалы клинических симптомов и шкалы влияния проведенного лечения, причем показатели шкал эмоционального состояния и социального функционирования остались прежними

Стентирование пищевода с помощью металлических саморасширяющихся стентов демонстрировало лучшие показатели улучшения качества жизни по сравнению с силиконовым стентом собственной разработки, однако различия статистически недостоверны ($p < 0,01$),

Исследование КЖ после стентирования выявило значимый прирост показателей КЖ, но преимущественно увеличились показатели физического и эмоционального состояния, социального функционирования. Различия статистически достоверны ($p < 0,05$).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Анализ характера патологии пищевода ($n=611$), при котором выполнялось стентирование, показал, что большинство больных было с опухолями пищевода и КЭП – 390 (63,8%), а на долю доброкачественных заболеваний пришлось 221 (36,2%). К типологическим особенностям заболеваний пищевода, проявляющиеся синдромом дисфагией, относили: доброкачественный или злокачественный характер поражения пищевода, степень выраженности дисфагии, протяженность и локализация рубцовой стриктуры или опухоли, что позволяет определить тактику лечения данной категории больных.

2. Анализ осложнений миниинвазивных методов лечения доброкачественных стриктур пищевода в сравниваемой группе ($n=146$) показал, что кровотечение развилось у 18 (12,3%), непроникающее повреждение пищевода у 22 (15,1%), выраженный болевой синдром у 32 (21,9%) и перфорация пищевода у 4 (2,7%). В структуре осложнений миниинвазивных вмешательств у больных со злокачественными

заболеваниями пищевода на этапах стентирования силиконовыми стентами в сравниваемой группе (n=241) кровотечение развилось у 8(3,3%), повреждение опухоли без перфорации у 14 (5,8%), не купируемый болевой синдром у 21 (8,7%) и наиболее грозное осложнение – перфорация у 15(6,2%).

3. Сравнительный анализ результатов лечения больных с доброкачественными стриктурами пищевода в сроки до 1 года наблюдения показал, что в основной группе отсутствие рецидива дисфагии при стентировании составило 33,3% (25), что было существенно выше ($\chi^2=4,146$, $p=0,047$), чем в группе сравнения – 18,5% (27), при этом отмечено снижение потребности в повторных профилактических курсах миниинвазивного лечения, а необходимость хирургического лечения сократилась с 28,8% (42) до 16% (12) ($\chi^2=5,010$, $p=0,043$).

4. Внедрение стентирования саморасширяющимися стентами у больных с дисфагией злокачественного генеза позволило в основной группе достоверно ($\chi^2=25,3$, $p<0,05$) снизить число ранних с 22% до 3,35% и поздних ($\chi^2=30,15$, $p<0,05$) осложнений с 37,8% до 12,1%, что было обусловлено выбором оптимальной тактики лечения, особенностям проведения стентирования и самого механизма раскрытия стента.

5. Анализ морфологических изменений стенки пищевода на фоне длительной интубации показал, что современные стенты с антикоррозионным содержанием инертного металла, практически не вызывают реакции «инородного тела» в организме, так как их структурная инертность не вызывает тканевых реакций. При этом стентирование у больных с ПРСП является перспективным методом лечения, позволяющим избавить пациентов от частых профилактических курсов бужирования, снижает риск перфорации пищевода, однако оно не показано на ранних стадиях развития стриктуры после химических ожогов пищевода, в виду выраженных воспалительно-дегенеративных изменений в первые 6 месяцев после ожога.

6. Оценка качества жизни больных с синдромом дисфагии до миниинвазивного лечения показала преобладание умеренно выраженных расстройств (36,30% и 37,33%) с общей тяжестью при доброкачественных стенозах пищевода по опроснику GSRS – 15,0 [9,0; 18,0] баллов, средней суммой Overall GIQLI 79,12±20,02 баллов (54,86% от возможного максимума), и увеличением данных показателей после лечения с 98,43±20,12 баллов в группе сравнения до 108,45±21,06 баллов в основной группе исследования. В частности, выявлена статистически достоверная разница в следующих показателях опросника QLQ-C30: эмоциональное (68,03±26,10 и 78,03±15,76 ($P\leq 0,05$)), когнитивное (78,91±21,72 и 87,12±13,54 ($P\leq 0,05$)) и социальное функционирование (79,59±25,97 и 92,42±12,31 ($P\leq 0,05$)). Кроме этого, пациенты группы сравнения имели достоверно значимые более высокие показатели QLQ-OES 24 такие как: боль (37,07±29,90 и 25,00±24,53 ($P\leq 0,05$)), бессонница (34,01±36,32 и 16,67±22,42 ($P\leq 0,02$)), утомляемость (51,02±25,85 и 36,36±21,46 ($P\leq 0,01$)) относительно пациентов основной группы, имевших лучшие показатели качества жизни.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 AT THE
REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN
V.VAKHIDOV ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

**REPUBLICAN SPECIALIZED SCIENTIFIC AND PRACTICAL
MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED AFTER ACADEMICIAN
V.VAKHIDOV**

NIGMATULLIN ELNAR ILDAROVICH

**IMPROVEMENT THE TACTICS OF MINIMALLY INVASIVE
TREATMENT FOR PATIENTS WITH DYSPHAGIA SYNDROME**

14.00.27 - Surgery

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

TASHKENT – 2023

Subject of dissertation (PhD) was registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the № B2020.3. PhD /Tib1449.

The dissertation carried out at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.rscs.uz) and Informational and educational portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:

Ligay Ruslan Efimovich
Doctor of Medicine

Official opponents:

Djuraev Mirjalol Dehkanovich
Doctor of Medicine, professor

Akbarov Mirshavkat Mirolimovich
Doctor of Medicine, professor

Leading organization:

**JC «National Research Center of Surgery
named after A.N.Sizganov» (Republic of
Kazakhstan)**

The defense will be take place on « ___ » _____ 2023 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council Dsc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical Centre of surgery named after academician V.Vakhidov. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical Centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №173), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

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

F.G. Nazyro

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

A.Kh.Babadjanov

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

R.A. Ibadov

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of treatment of patients with dysphagia of malignant and benign origin by optimizing tactics and introducing new minimally invasive endoscopic technologies.

Research objectives:

to determine the typological features of diseases of the esophagus of benign and malignant origin, manifested by dysphagia syndrome;

to determine the structure and frequency of complications of various methods of minimally invasive treatment (bougienage, dilatation, stenting) in patients with benign esophageal strictures;

to substantiate the advantages of stenting in the treatment of patients with benign esophageal strictures through a comparative assessment of the recurrence of dysphagia in the long term;

to evaluate the effectiveness of endoscopic treatment with various stenting methods in patients with dysphagia of tumor origin;

to clarify the features of morphological changes in the esophageal wall in patients with post-burn scar strictures of the esophagus at various times after endoscopic stenting;

to study in a comparative aspect the results of minimally invasive interventions in patients with benign and malignant diseases of the esophagus, manifested by dysphagia syndrome, and various methods for studying the quality of life.

The object of the study was an analysis of the results of treatment of 611 patients with benign and malignant diseases of the esophagus who were treated as inpatients in the department of surgery of the esophagus and stomach of the State Institution “RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov” for the period from 2000 to 2021. There were 390 (63.8%) patients with malignant diseases of the esophagus, of which 250 (64.1%) had esophageal cancer and 140 (35.9%) had esophageal cancer. There were 221 (36.2%) patients with benign esophageal strictures, of which 163 (73.8%) had PRSP and 58 (26.2%) patients had ESR.

The scientific novelty of the research is as follows:

the typological features of diseases of the esophagus of benign and malignant origin, manifested by dysphagia syndrome, are determined, taking into account such factors as localization, extent, as well as the variant of stricture development;

the morphological features of changes in the esophageal wall in patients with post-burn cicatricial strictures against the background of chemical burns at various times after endoscopic stenting were clarified;

risk factors for the development of relapse of dysphagia in the long term after minimally invasive interventions for benign esophageal strictures were determined, depending on the likelihood of progression of the scar process, as well as the type and frequency of treatment;

The clinical and morphological aspects of the progression of the scar process after stenting the area of benign esophageal stricture were clarified with verification of the cause-and-effect relationships of the formation of relapses depending on the tactical and technical features of various methods of minimally invasive treatment;

Implementation of the research results. According to the conclusion of the expert council at the State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V. Vakhidov" dated September 26, 2023 No. 2x/16 (letter No. 834 dated September 25, 2023, sent by the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov" to the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan regarding the introduction of scientific innovations to other institutions healthcare):

taking into account such factors as the characteristics of the course of cancer of the esophagus, the degree of its spread, as well as the possibility of developing its narrowing, the use of recommended metal stents made it possible to reduce the observed pain syndrome by three times. Introduction of scientific innovation into practice: the scientific results obtained on improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome have been introduced into healthcare practice, in particular, in the Department of Esophageal and Gastric Surgery of the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov", in the practice of surgical departments of the Samarkand City Medical Association and the Gulistan Medical Cluster (order of the State Institution "RSNPMCH named after Academician V. Vakhidov" dated September 25, 2023 No. 833). The social effectiveness of scientific innovation is as follows: the prevalence of benign and low-quality oncological diseases of the esophagus, early detection of narrowing of the esophagus in a typical course, the development of severe pain syndrome, which is one of the long-term complications, decreased from 8.7% to 3.3% as a result of the installation a metal nitinol stent that does not cause severe dysphagia, which has a great impact on improving the general condition of such patients and reducing the economic costs of further treatment. Cost-effectiveness of scientific innovations: endoscopic installation of a metal nitinol stent in patients with cicatricial stenosis after chemical burns of the esophagus. When using a metal nitinol stent, compared to conventional silicone stents, a morphophysiological and clinical course of the postoperative period is observed, in which the recovery period after these procedures is reduced and the consumption of various painkillers is reduced. the number of re-endoscopic operations is reduced, and the development of pain syndrome is reduced from 8.7% to 3.3%. Taking into account the above: as a result of stenting for these pathologies, on average, 1 patient saves 5,520,000 sum. Then the annual economic indicator is 11,040,000 soums (for 2 patients). Conclusion: the introduction of endoscopic methods for installing metal nitinol stents in patients with scar narrowing after chemical burns of the esophagus allowed saving 11,040,000 soums in 1 year (in 2 patients). This allowed saving 3 million 312 thousand soums from the annual budget, and 7,728 thousand soums from extra-budgetary funds. The expanded use of scientific innovations made it possible to introduce scientific innovations obtained in the dissertation research on the topic "Improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome" in other institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; Letter from the State Institution "RSSPMCS

named after Academician V. Vakhidov” No. 834 dated September 25, 2023. sent to the address of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;

the morphological features of changes in the esophageal wall in patients with narrowing of the scar after chemical burns and, as a consequence, the development of various complications, including one of the severe complications of bleeding, which developed after minimally invasive treatment, decreased by half. Introduction of scientific innovation into practice: the scientific results obtained on improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome have been introduced into healthcare practice, in particular, in the Department of Esophageal and Gastric Surgery of the State Institution “RSNPMCCCH named after. Academician V.Vakhidov”, city, into the practice of the surgical departments of the Samarkand City Medical Association and the Gulistan Medical Cluster (order of the State Institution “RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov” dated September 25, 2023 No. 833). The social effectiveness of scientific innovation is as follows: as a result of studying the morphological characteristics of changes in the esophageal wall in patients with post-burn cicatricial narrowing after chemical burns of the esophagus, a minimally invasive treatment method reduces the procedure time, improves the quality of treatment and significantly reduces the incidence of complications such as bleeding, with 12.3% to 6.7% ($\chi^2=1.704$, $p=0.192$). Cost-effectiveness of scientific innovation: inpatient treatment of patients with post-burn cicatricial narrowing after chemical burns of the esophagus (complex sparging practice) usually costs an average of 6,900,000 soums. This amount includes all laboratory and instrumental tests of patients, bed days (days of stay in the surgical department and intensive care unit), medications and anesthesia. The results of studying the morphological characteristics of changes in the esophageal wall in patients showed that the incidence of complications such as bleeding, which can be observed as a result of the use of the proposed methods in surgical practice, significantly decreased from 12.3. % to 6.7% ($\chi^2=1.704$, $p=0.192$). To summarize, for 1 patient: the cost of these pathologies is 6,900,000 soums; as a result of the application of the proposed methods, relapses and exacerbations of this pathology decreased from 12.3% to 6.7%, and as a result of a reduction in costs by 3,450,000 soums, the economic indicator amounted to 3,450,000 soums. That is, in this case: ((average total costs usually spent for a given pathology) 6,900,000 sum - (average total costs as a result of implementing the correctly chosen treatment tactics using the proposed methods) 3,450,000 sum = 3,450,000 sum (amount which needs to be saved)); If we take into account the fact that patients with scar narrowing after chemical burns of the esophagus are treated on average up to 3 times a year, then the economic efficiency per 1 patient is 10,350,000 soums (3,450,000 soums (amount to be saved) x 3 (average construction practice for 1 year = 10,350,000 soums).The annual economic indicator amounted to 31,050,000 soums (for 3 patients). As a result of the implementation of the proposed methods (for 3 patients), 9,315,000 soums were saved from the annual budget, and from extra-budgetary funds - UZS 21,735,000. Conclusion: in the case of improving the tactics of minimally invasive methods

of treating patients with dysphagia syndrome, the introduction of the recommended method of treatment in patients allows saving 10,350,000 UZS per patient for 1 year, for 3 patients - 31,050,000 UZS per year (9,315,000 soums from budgetary funds and 21,735,000 soums from extra-budgetary funds) made it possible to achieve economic efficiency due to savings. The expanded use of scientific innovations made it possible to introduce scientific innovations obtained in the dissertation research on the topic "Improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with the syndrome dysphagia" to other institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; Letter from the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov" No. 834 dated September 25, 2023. sent to the address of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;

the properties of the local tissue effect of stents installed to reduce dysphagia in patients with benign esophageal strictures were studied, which leads to improved quality of treatment. Introduction of scientific innovation into practice: the scientific results obtained on improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome have been introduced into healthcare practice, in particular, in the Department of Esophageal and Gastric Surgery of the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov", in the practice of surgical departments of the Samarkand City Medical Association and the Gulistan Medical Cluster (order of the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov" dated September 25, 2023 No. 833). The social effectiveness of scientific innovation is as follows: increasing the effectiveness and quality of minimally invasive treatment methods in patients with benign narrowing of the esophagus, studying the effect of stents on local tissues in the long-term period after treatment, increasing the results of the positive effect of stents from 12.1% to 42.9% to 3 months. Economic efficiency of scientific innovation: for the endoscopic installation of a metal nitinol stent in patients with narrowing of the scar after chemical burns of the esophagus, 5,520,000 soums are needed (according to the price list of the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov"). Taking into account the fact that good results of stenting in patients up to 3 months are 12.1-42.9% higher when using metal nitinol stents compared to conventional silicone stents, the average annual total economic indicator is 16,560,000 soums (for 3 patients). Conclusion: The use of the Nittinol metal stent for 1 year (in 3 patients) allowed saving 16,560,000 soums, of which 4,968,000 soums were budgetary funds and 11,592,000 soums were extra-budgetary funds. The expanded use of scientific innovations made it possible to introduce scientific innovations obtained in the dissertation research on the topic "Improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome" in other institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; Letter from the State Institution "RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov" No. 834 dated September 25, 2023. sent to the address of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan;

the clinical and morphological aspects of the development of the scar process in the area of benign esophageal strictures were determined, and the improvement of the stenting procedure led to a decrease in relapses of dysphagia. Introduction of scientific innovation into practice: the obtained scientific results on improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome have been introduced into healthcare practice, in particular, in the “Department of Esophagus and Gastric Surgery” of the surgical center, in the practice of surgical departments of the Samarkand City Medical Association and the Gulistan Medical Cluster (order for the surgical center dated September 25, 2023 No. 833). The social effectiveness of scientific innovation is as follows: in patients with benign narrowing of the esophagus, the use of a metal nitinol stent compared to simple silicone stents significantly reduces the rate of dysphagia relapses from 33.3% to 18.5% in the long-term period after stenting ($\chi^2 = 4.146$, $p = 0.047$). Cost-effectiveness of scientific innovation: if, during inpatient treatment of patients with post-burn cicatricial narrowing after a chemical burn of the esophagus, the patient experiences a relapse of symptoms of dysphagia, in this case an operation of extirpation of the esophagus is performed. Due to additional verification methods, increasing the number of days and increasing the size of the operation, an average of 16,560,000 soums will be spent. In this situation, when using the proposed methods, the total cost per 1 patient is 6,900,000 soums (according to the price list of the surgical center). Then, based on the above, as a result of the analysis and implementation of the scientific and practical results of this study: on average, 9,660,000 soums will be saved per 1 patient, i.e.: the average cost of an operation for the treatment of various complications, the amount developed in such cases is 16 560 per 1 patient 000 sum. The average total costs as a result of introducing correctly chosen treatment tactics into practice by improving the proposed stenting technique will be: 6,900,000 soums. (16,560,000 soums (average total cost of complex surgical interventions usually performed for this pathology) - 6,900,000 soums (average total cost as a result of correctly chosen treatment tactics using the proposed stenting, as a result of the introduction of new practice) = 9,660,000 soums (amount of savings payable)), and the annual economic indicator amounted to 28,980,000 soums (for 3 patients). Then, at the expense of the annual budget, 8 million 694 thousand soums were saved, at the expense of off-budget funds - 20 million 286 thousand soums. Conclusion: as a result of the introduction of this method, it was possible to save 9,660,000 soums per patient. For 3 patients included in the experiment, this economic efficiency indicator was 28,980,000 soums per year. At the expense of the annual budget, 8,694,000 soums were saved, at the expense of off-budget funds - 20,286,000 soums. The expanded use of scientific innovations made it possible to introduce scientific innovations obtained in the dissertation research on the topic “Improving the tactics of minimally invasive methods of treating patients with dysphagia syndrome” in other institutions of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan; Letter from the State Institution “RSSPMCS named after Academician V. Vakhidov”

No. 834 dated September 25, 2023. sent to the address of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, 4 chapters of the conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of references. The volume of the text material is 120 pages.

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

I бўлим (I часть; part I)

1. Nizamkhodjaev Z. M., Ligay R. E., Omonov R. R., Tsoy A. O., Nigmatullin E.I., Fayzullaev O. A., Abdugarimov A. D., Koriev M. S. Stenting results of patinets with esophageal tumors complicated by dysphagia // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2022, 12 (3), p. 342-347. (14.00.00, №2)

2. Исмаилов С.И., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Джуманиязов Д.А., Цой А.О. Омонов Р.Р., Нигматуллин Э.И., Файзуллаев О.А., Абдукаримов А.Д. Результаты эндоскопического стентирования в симптоматическом лечении кардиоэзофагеального рака // Клиническая и экспериментальная онкология, Ташкент, 3 выпуск, 2021, стр. 9-16. (14.00.00, №21)

3. Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Джуманиязов Ж.А., Бабаджанов А.С., Омонов Р.Р., Нигматуллин Э.И., Абдукаримов А.Д. Симптоматическое лечение дисфагии у пациентов с неоперабельным раком пищевода (обзор литературы) // Клиническая и экспериментальная онкология, Ташкент, 3 выпуск, 2021, стр. 50-59. (14.00.00, №21).

4. Низамходжаев З.М., Джуманиязов Ж.А., Лигай Р.Е., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Бабаджанов А.С., Нигматуллин Э.И., Цой А.О., Абдукаримов А.Д. Применение саморасширяющихся металлических стентов у больных со стенозирующим рефлюкс-эзофагитом с синдромом дисфагии // Хирургия Узбекистана, Ташкент, 2 выпуск, 2021, стр. 113-119. (14.00.00, №9).

5. Низамходжаев З.М., Джуманиязов Д.А., Лигай Р.Е., Бабаджанов А.С., Омонов Р.Р., Цой А.О., Нигматуллин Э.И., Файзуллаев О.А., Абдукаримов А.Д. Симптоматическое лечение неоперабельных стадий рака пищевода // Хирургия Узбекистана, Ташкент, 4 выпуск, 2021, стр. 77-84. (14.00.00, №9).

II бўлим (II часть; part II)

6. Низамходжаев З.М., Лигай Р.Е., Бабаджанов А.С., Джуманиязов Д.А., Цой А.О., Нигматуллин Э.И. Способ применения саморасширяющихся металлических стентов при синдроме дисфагии // Методические рекомендации 2023г.

7. Nizamkhodjaev Z. M., Ligay R. E., Nigmatullin E.I., Adkhamov Sh.A. Features of stenting in patients with malignant stenosis // International bulletin of medical sciences and clinical research, Hamburg, Germany, 2023, 3, p. 249-257.

8. Лигай Р.Е., Бекчанов Х.Н., Бабаджанов А.С., Бабаджанов К.Б., Нигматуллин Э.И., Абдукаримов А.Д., Фарманова Г.А. Саморасширяющиеся металлические стенты при ахалазии: за и против! // Медицина и инновации, Ташкент, 3 выпуск, 2021, стр. 132-143.

9. Nizamkhodjaev Z. M., Ligay R. E., Nigmatullin E.I., Adkhamov Sh.A. Features of stenting in patients with malignant stenosis // Academic research in

modern science, International scientific-online conference, World online conference, Spain, p. 228-230, 2023

10. Nizamkhodjaev Z. M., Ligay R. E., Nigmatullin E.I., Adkhamov Sh.A. Clinical characteristics of patients during stenting with different types of stent with benign dysphagia // Solution of social problems in management and economy, International scientific-online conference, World online conference, Spain, p. 92-94, 2023

11. Лигай Р.Е., Низамходжаев З.М., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Нигматуллин Э.И., Абдукаримов А.Д., Фарманова Г.У., Давронов Р.С., Халиков Ш.Б. Стентирование неоперабельных стадий рака пищевода и кардиоэзофагеальной зоны // Хирургия Узбекистана №2, 2022, «Вахидовские чтения - 2022», стр. 77.

12. Джуманиязов Ж.А., Лигай Р.Е., Бабаджанов А.С., Хаджибаев Ж.А., Омонов Р.Р., Цой А.О., Нигматуллин Э.И. Симптоматическое лечение синдрома дисфагии у больных с нерезектабельными стадиями кардиоэзофагеального рака // Хирургия Узбекистана №2, «Вахидовские чтения - 2022», 2022, стр. 56.

13. Низамходжаев З.М., Джуманиязов Ж.А., Лигай Р.Е., Омонов Р.Р., Нигматуллин Э.И. Возможности эндоскопических методов в лечении нерезектабельных стадий рака пищевода // Тезисы XI Съезда онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, Конгресс по торакоабдоминальной онкологии им. М.З. Сигала: рак пищевода, г.Казань, РФ 2020, стр. 220-221.

14. Strusskiy L.P., Nizamkhodzhaev Z.M., Ligay R.E., Tsoi A.O., Khadjibaev J.A., Nigmatullin E.I., Mamadzhанov A.I. Analysis of the results of mini-invasive interventions in patients with inoperable stages of esophageal cancer // XVIII International Euroasian Congress of Surgery and Hepatogastroenterology 11-14 September 2019, Baku, Azerbaijan, стр. 241-242

15. Низамходжаев З.М., Джуманиязов Ж.А., Лигай Р.Е., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Нигматуллин Э.И. Симптоматическое лечение рака пищевода и кардиоэзофагеальной зоны саморасширяющимися стентами // «Белые ночи 2021», 21-27 июня 2021, Санкт-Петербург, стр. 44.

16. Низамходжаев З.М., Джуманиязов Д.А., Лигай Р.Е., Цой А.О., Хаджибаев Ж.А., Нигматуллин Э.И. Симптоматическое лечение рака пищевода и кардиоэзофагеальной зоны // Международный форум «Инновационная онкология» 70 лет НМИЦ им. Н.Н.Блохина, 9-11 сентября 2021, Москва, стр. 85-86.

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

Босмахона лицензияси:



9338

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

Рақамли босма усулда босилди.

Шартли босма табағи: 3,5. Адади 100 дона. Буюртма № 51/23.

Гувоҳнома № 851684.

«Тирограff» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.

Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.