

**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI  
HUZURIDAGI ILMIY DARAJALARI BERUVCHI  
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 RAQAMLI ILMIY KENGASH**

---

**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**YARASHEV SULTONBEK SALOXIDDIN O'G'LI**

**O'TKIR XOLETSISTIT KASALLIGINI XOLEDOXOLITIAZ BILAN  
ASORATLANGAN BEMORLARDA XIRURGIK DAVOLASHNING TAKTIK  
VA TEXNIK JIHALARINI TAKOMILLASHTIRISH**

**14.00.27 – Xirurgiya**

**TIBBIYOT FANLARI BO'YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD) DISSERTATSIYASI  
AVTOREFERATI**

**Samarqand – 2024**

**Falsafa dokotri (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati mundarijasi**

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

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

**Yarashev Sultonbek Saloxiddinovich**

O'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarda xirurgik davolashning taktik va texnik jihatlarini takomillashtirish..... 3

**Ярашев Султонбек Салохиддинович**

Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом..... 23

**Yarashev Sultonbek Saloxiddinovich**

Optimization of tactical and technical aspects of surgical treatment of patients with acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis..... 41

**E'lon qilingan ishlar ro'yxati**

Список опубликованных работ  
List of published works..... 45

**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI HUZURIDAGI ILMIY  
DARAJALARI BERUVCHI DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 RAQAMLI ILMIY  
KENGASH**

---

**SAMARQAND DAVLAT TIBBIYOT UNIVERSITETI**

**YARASHEV SULTONBEK SALOXIDDIN O'G'LI**

**O'TKIR XOLETSISTIT KASALLIGINI XOLEDOXOLITIAZ BILAN  
ASORATLANGAN BEMORLARDA XIRURGIK DAVOLASHNING TAKTIK  
VA TEXNIK JIHALARINI TAKOMILLASHTIRISH**

**14.00.27 – Xirurgiya**

**TIBBIYOT FANLARI BO'YICHA FALSAFA DOKTORI (PhD) DISSERTATSIYASI  
AVTOREFERATI**

**Samarqand – 2024**

**Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi mavzusi O'zbekiston Respublikasi Oliy ta'lim, fan va innovatsiyalar vazirligi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasida B2022.3.PhD/Tib3078 raqam bilan ro'yxatga olingan.**

Dissertatsiya Samarqand davlat tibbiyot universitetida bajarilgan.

Dissertatsiyaning uch tildagi (o'zbek, rus, ingliz (rezyume)) avtoreferati Ilmiy Kengash veb sahifasi ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) va «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)) axborot-ta'lim portalida joylashtirilgan.

**Ilmiy rahbar**

**Kadirov Rustam Nadirovch**

Tibbiyot fanlari doktori

**Rasmiy opponentlar**

**Eshonxodjayev Otabek Djurayevich**

Tibbiyot fanlari doktori, professor

**Shonazarov Iskandar Shonazarovich**

Tibbiyot fanlari doktori, dotsent

**Yetakchi tashkilot**

**Belarus davlat tibbiyot universiteti**

(Belorussiya)

Dissertatsiya himoyasi Samarqand Davlat tibbiyot universiteti huzuridagi ilmiy darajalarlar beruvchi DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 raqamli Ilmiy Kengashning 2024 yil «\_\_\_» \_\_\_\_\_ soat \_\_\_ dagi majlisida bo'lib o'tadi. Manzil: 140100, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand shaxri, Amir Temur ko'chasi, 18-uy. Tel.: (+99866) 233-08-41; faks: (+99866) 233-71-75; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz)

Dissertatsiya bilan Samarqand Davlat tibbiyot universitetining Axborot-resurs markazida tanishish mumkin (№. \_\_\_\_\_ raqam bilan ro'yxatga olingan). Manzil: 140100, O'zbekiston Respublikasi, Samarqand shaxri, Amir Temur ko'chasi, 18-uy. Tel.: (+99866) 233-08-41; faks: (+99866) 233-71-75;

Dissertatsiya avtoreferati 2024 yil «\_\_\_» \_\_\_\_\_ da tarqatildi.

(2024 yil «\_\_\_» \_\_\_\_\_ dagi \_\_\_ raqamli reestr bayonnomasi).

**N.N. Abdullayeva**

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash raisi, tibbiyot fanlari doktori, professor

**K.V. Shmirina**

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash ilmiy kotibi, tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD), dotsent

**Z.B. Kurbaniyazov**

Ilmiy darajalar beruvchi ilmiy kengash qoshidagi ilmiy seminar raisi, tibbiyot fanlari doktori, professor

**KIRISH (falsafa doktori (PhD) dissertatsiyaga annotatsiya)**

**Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va zarurati.** Bugungi kunda National Institutes of Health (2017) ma'lumotlariga ko'ra, «o't tosh kasalligi katta yoshli aholining 10-15 foizida uchraydi, ammo o't yo'llarining yallig'lanish kasalliklarining yiringli asoratlari chastotasi 46% ni tashkil qiladi. Tadqiqotchilarning ushbu muammoga katta e'tibor qaratishlariga qaramay, u dolzarbligicha qolmoqda...»<sup>1</sup> Ushbu soxadagi yallig'lanish jarayoni nafaqat mahalliy yiringli-destruktiv jarayon, balki og'ir endogen intoksikatsiyaning tez rivojlanishiga va organlarning og'ir disfunktsiyasiga olib keladigan tizimli kasalliklar bilan tavsiflanadi. Klinik amaliyotga yangi zamonaviy diagnostika usullari (UTT, KT, MRT, RPXG) va minimal invaziv davolash usullarini joriy etilishi tufayli O't-tosh kasalligi va uning o'tkir destruktiv xoletsistit, yiringli xolangit, xoledoxolitiaz kabi asoratlarni davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilash mumkin bo'ldi. O'tkir xoletsistit xoledoxolitiaz bilan birgalikda o't yo'llari kasalliklarining eng og'ir va hayot uchun xavfli asoratlaridan biri bo'lib, safro chiqishining doimiy buzilishi fonida yuzaga keladigan o't yo'llarining o'tkir yallig'lanishidir. Xoledoxolitiaz va progressiv obstruktiv sariqlik bilan birgalikda o'tkir xoletsistit bilan og'irigan bemorlarning ko'pchiligi umumiy jarrohlik shifoxonalariga yotqizilganligini hisobga olsak, diagnostika, taktik usullar va davolashda ko'pincha turli xil yondashuvlar mavjud. O'tkir xoletsistit va xoledoxolitiazning aniq tashxisi bilan jarrohlik aralashuv usulini tanlash ko'pincha navbatchi shifoxona va tibbiy brigadaning imkoniyatlariga bog'liq, ba'zan esa ushbu muassasada tasdiqlangan yagona davolash taktikasi bilan belgilanadi.

Dunyo miqiyosida o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz diagnostikasi hamda davolashning uslubiy jihatlari zamonaviy adabiyotlarda tasvirlangan, ammo aynan minimal invaziv usullarning imkoniyatlarini baholashda mualliflarning dalillari ba'zan qarama-qarshidir va juda kam dalillarga ega. Ko'pgina tadqiqotlarda jarrohlik davolash natijalari har doim ham mutaxassislarni qoniqtirmaydi, 20% hollarda bemorlarda septik holat rivojlanadi va natijada 6,25% dan 30,0% gacha o'limga olib keladi. O't-tosh kasalligining o'tkir xoletsistit va uning xoledoxolitiaz bilan birgalikdagi asoratlari keng tarqalganligi, jarrohlik aralashuvlarning o'sishi, shuningdek, yangi texnologiyalarning keng joriy etilishi hisobga olingan holda, o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolashning taktik va texnik jihatlarni o'rganish va optimallashtirishning dolzarbligi va zamonaviy minimal invaziv jarrohlik aralashuvlarning samaradorligini aniqlash shart.

Mamlakatimizda sog'liqni saqlash tizimida aholiga ko'rsatilayotgan jarrohlik yordami sifatini tubdan yaxshilash va ko'lamini sezilarli darajada kengaytirish bo'yicha keng ko'lamli maqsadli chora-tadbirlar amalga oshirilmoqda. Bu yo'nalishda, xususan, yiringli-septik kasalliklarni jarrohlik yo'li bilan davolash sifatini oshirishda ijobiy natijalarga erishilmoqda. Shu munosabat bilan, 2022-2026 yillarda mamlakat rivojlanishi strategiyasida «...aholi salomatligini muhofaza qilish, tibbiyot xodimlarining salohiyatini oshirish va 2022-2026 yillarda sog'liqni saqlash tizimini

---

<sup>1</sup> Jones M. Gallbladder Gallstones (Calculi) / M. Jones, C. Weir, Ghassemzadeh S. // Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. – 2019. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459370/>)

rivojlantirish dasturini tadbiq etishga qaratilgan chora-tadbirlar majmuini amalga oshirish...»<sup>2</sup> kabi vazifalar belgilangan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 12 noyabrdagi PF-6110-son "Birlamchi sog'liqni saqlash muassasalari faoliyatiga printsipial yangi mexanizmlarni joriy etish chora-tadbirlari to'g'risida"gi farmoni, O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2020 yil 10 noyabrdagi PQ-4887-son "Sog'liqni saqlash sohasida davlat boshqaruvi tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida", 2020 yil 12 noyabrdagi PQ-4891-son "Fuqarolar salomatligini ta'minlashda doir qo'shimcha chora-tadbirlar to'g'risida"gi qarorlari, hamda mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga ushbu dissertatsiya tadqiqoti muayyan darajada xizmat qiladi.

**Tadqiqotning Respublika fan va texnologiyalarni rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga mosligi.** Dissertatsiya tadqiqotlari Respublika VI "Tibbiyot va farmakologiya" fani va texnologiyasini rivojlantirishning ustuvor yo'nalishiga muvofiq amalga oshirildi.

**Muammoning o'rganilganlik darajasi.** O'tkir xoletsistit xoledoxolitiaz bilan birgalikda o't yo'llari kasalliklarining eng og'ir va hayot uchun xavfli asoratlaridan biri bo'lib, safro chiqishining doimiy buzilishi fonida yuzaga keladigan o't yo'llarining o'tkir yallig'lanishi. Safro chiqishi buzilishining asosiy sababi xolelitiyozdir va sayyoramizning har o'ninchi aholisi o't-tosh kasalligidan aziyat chekadi, xoledoxolitiaz uning asorati sifatida 20-30% hollarda uchraydi [Hungness E., 2016]. O't-tosh kasalligining murakkab shakllari va xoledoxolitiazning atipik shakllari bilan og'rikan bemorlar sonining ko'payishi, jarrohlik faolligining oshishi, ayniqsa o'rta va keksa yoshdagi bemorlarda, o't yo'llarining yatrogenik shikastlanishi, operativ muolajalarning keng joriy etish, o't yo'llarining avtonomiyasini va to'g'ridan-to'g'ri kontrast usullarini (perkutan transgepatik xolangiostomiya (PTXS), endoskopik retrograd pankreatoxolangiografiya (ERPXG)), yiringli xolangitning tarqalish moyilligi tufayli muammoning dolzarbligini oshdi. O'tkir xoletsistitning xoledoxolitiaz bilan birgalikda rivojlanishida asosiy patogenetik rol o't yo'llarining ichidagi bosimning sezilarli darajada oshishi bilan o'ynaydi, bu esa safro chiqishining buzilishiga olib keladi. Shu sababli turli xil mikroorganizmlarning ko'payishi uchun qulay sharoit yaratib beradi. (Karimov Sh.I., 2018).

O't yo'llarida yuzaga keladigan sharoitlar o't yo'llari devorlarida mikroorganizmlarning sezilarli darajada ko'payishiga yordam beradi, bu esa jigar venoz va limfa tomirlari orqali infeksiyalangan safro oqimining rivojlanishi, tizimli bakteriemiya, shuningdek tananing og'ir intoksikatsiyasiga olib keladi. (Hanau L. et al., 2020). Kasallikning rivojlanish bosqichlari va klinikasi uchta sindromda namoyon bo'ladi: safro dimlanishi, endotoksikoz va parenximal organlarning yetishmovchiligi. Ushbu muammo bilan shug'ullanadigan yetakchi klinikalar, o't yo'llarining infeksiyalari odatda ikkita anatomo-fiziologik omillarga: safro dimlanishi va mikroblar hujumning rivojlanishiga deb xisoblashadi. Dimlangan safro quyushishiga, sladj xosil bo'lishi va infeksiyaning ichaklardan ko'tarilish yo'li bilan osongina zararlanadi.

---

<sup>2</sup> O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022 yil 28 yanvardagi PF-60-sonli «2022 - 2026 yillarga mo'ljallangan yangi O'zbekistonning taraqqiyot strategiyasi to'g'risida» gi Farmoni.

O't yo'llarining obstruksiyasining eng keng tarqalgan sababi xoledoxolitiazdir. Ba'zan o't yo'llarining yaxshi sifatli strikturalari ham obstruksiyaning sababi bo'lishi mumkin (Korolkov A.Yu., 2018; Gomi H.et al., 2018). Bundan tashqari, ingichka ichak tarkibining safro yo'llariga qaytarilishi kuzatiladi, buning natijasida reflyuks xolangit rivojlanadi.

Hozirgi vaqtda radiatsiyaviy tekshirishning invaziv bo'lmagan usullarini ishlab chiqish bilan, o't yo'llarini diagnostika qilish va dekompressiyalash uchun endoskopik usullardan foydalanish fonga o'tadi, chunki ularni amalga oshirish o'tkir pankreatit va qon ketish kabi asoratlarni rivojlanishiga olib kelishi mumkin. Hozirgi vaqtda magnit-rezonans xolangiografiyani keng joriy etishga alohida ahamiyat berilmoqda, uning natijalari diagnostika va davolashning keyingi taktikasini belgilashi kerak (Anand G., 2016; Cao J. va boshq., 2018). Vaziyatning og'irligini va kasallikning prognozini baholashning ob'ektivligi, klinik ko'rinishlarning geterogenligi bilan ajralib turadigan biliar sepsisni davolashning istiqbolli yo'nalishlarini rivojlantirish uchun alohida ahamiyatga ega. So'nggi o'n yilliklarda minimal invaziv jarrohlik aralashuvlarning rivojlanishi va bosqichma-bosqich jarrohlik taktikalarining joriy etilishi tufayli o'tkir xoletsistitda xoledoxolitiaz bilan birgalikda o'lim darajasi kamaydi. Bu, asosan, minimal invaziv jarrohlik aralashuvlarni ishlab chiqish va bosqichma-bosqich jarrohlik taktikasini joriy etish bilan bog'liq bo'lib, ularning samaradorligi ko'pchilik klinitsistlar tomonidan tan olingan (Shulutko A.M., 2018; Issa H. et al., 2018; Wang D., 2017). O't-tosh kasalligining murakkab shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalaridan qoniqarsizlik ushbu patologiyani murakkab jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarini optimallashtirish zarurligini taqozo etadi. Ushbu sohadagi taraqqiyot faqat bosqichli minimal invaziv operatsiyalarni birgalikda qo'llash, jigarda mikroabsesslar paydo bo'lishining oldini olish, septik holatni va endotoksemiyaning kamaytirish bilan mumkin.

**Dissertatsiya tadqiqotining dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim yoki ilmiy-tadqiqot muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan bog'liqliligi.** Dissertatsiya tadqiqoti Samarqand davlat tibbiyot universiteti na'munaviy dasturning «Shikastlanishlar, jarrohlik kasalliklari va o'smalarning oldini olish, diagnostika qilish va davolash bo'yicha zamonaviy texnologiyalarni yaratish va joriy etish» (Davlat ro'yxati № 012400287) bo'yicha rejalashtirilgan tadqiqot ishlari doirasida amalga oshirilgan.

**Tadqiqotning maqsadi:** O'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz bilan og'rigan bemorlarni davolash natijalarini minimal invaziv aralashuvlarni ustuvor qo'llash va jarrohlik amaliyoti yordamida davolashning taktik va texnik jihatlarini optimallashtirish va takomillashtirilgan detoksikatsiya usullarini qo'llash orqali yaxshilashdan iborat.

**Tadqiqotning vazifalari:**

o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolashning qoniqarsiz natijalarini, kasallikning klinik shakllari va jarrohlik aralashuvlarning dolzarbligiga qarab omilli tahlil o'tkazish;

o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz bilan og'rigan bemorlarni minimal invaziv diapedtik va transduodenal endoskopik dekompressiyalash orqali jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarini optimallashtirish;

o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz bilan og'rigan bemorlarni destruktiv xoletsistit yoki xoledoxolitiazda obstruktiv xolangit belgilari ustunlikligiga qarab bemorlarni bosqichma-bosqich davolashda diagnostik va davolash algoritmini va detoksikasiya usullarini ishlab chiqish;

o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiaz bilan og'rigan bemorlarni minimal invaziv usullardan ustuvor foydalanish bilan bosqichli jarrohlik davolashning klinik samaradorligini baholash.

**Tadqiqotning obyekti:** 2016-2021-yillarda Respublika shoshilinch tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali jarrohlik bo'limlarida o't-tosh kasalligi asorati sifatida rivojlangan o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan birgalikda og'rigan 124 nafar bemor bo'ldi.

**Tadqiqotning predmeti:** o't-tosh kasalligi asorati sifatida rivojlangan o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan birgalikda og'rigan bemorlarni jarrohlik davolash natijalari tahlil qilindi.

**Tadqiqotning usullari.** Maqsadga erishish va belgilangan vazifalarni hal qilish uchun - umumiy klinik; - umumiy klinikolaborator; - instrumental (ultratovush, nurli, endoskopik); - statistik tadqiqot usullari qo'llanildi:

**Tadqiqotning ilmiy yangiligi** quyidagilardan iborat:

katta klinik material asosida o'tkir destruktiv xoletsistit va xoledoxolitiazning obstruktiv xolangit bilan birikmasi, o'lim sabablari va yiringli-septik asoratlari sifatida o't-tosh kasalligining murakkab shakllarini jarrohlik davolashning rivojlanish omillari hamda qoniqarsiz natijalarining chastotasi aniqlangan;

o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolashda bosqichli minimal invaziv va bir bosqichli jarrohlik aralashuvlarni qo'llash ko'rsatkichlari hamda ketma-ketligi asoratlarning klinik belgilarning ustuvorligiga qarab aniqlangan;

xolangit bilan og'rigan bemorlarda detoksikasion plazmaferez orqali xolemik endotoksikozni plazmaning bilvosita elektrokimyoviy oksigenasiyasi (BEKO) bilan davolash usuli ishlab chiqilgan;

o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda xolangit bilan asoratlangan bemorlarni minimal invaziv dekompressiya aralashuvlaridan ustuvor foydalanish hamda plazmaferezni kompleks jarrohlik davolashda plazma BEKO bilan to'ldirilishi davolash natijalarini yaxshilashi isbotlangan.

**Tadqiqotning amaliy natijalari:**

xoledoxolitiaz tufayli obstruktiv sariqlikni va o'tkir destruktiv xoletsistitni ham radikal davolashda o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalardan so'ng o'lim va yiringli-septik asoratlarning yuqori foizi kuzatilishi aniqlandi;

o'tkir destruktiv xoletsistit yoki o'tkir obstruktiv xolangitning klinik belgilariga qarab, o't yo'llarini minimal invaziv dekompressiya qilish usuli va ketma-ketligini tanlash uchun ko'rsatmalar berilgan;

tavsiya etilgan algoritmgaga muvofiq o'tkir xoletsistitli bemorlarni xoledoxolitiaz bilan birgalikda bosqichma-bosqich jarrohlik davolash orqali asoratlari va o'lim sonini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin;

o'tkir xoletsistit bilan og'rigan bemorlarni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolashda nazobiliar drenaj bilan perkutan-transgepatik mikroxoletsistostomiya va

transduodenal endoskopik aralashuvlardan profilaktik foydalanishning klinik samaradorligi tasdiqlangan.

**Tadqiqot natijalarining ishonchliligi.** Tadqiqot natijalarining ishonchliligi zamonaviy klinik, laborator va instrumental usullardan foydalanish bilan tasdiqlandi. Olingan barcha natijalar va xulosalar dalillarga asoslangan tibbiyot tamoyillariga asoslanadi. Statistika ishlov berish olingan natijalarning ishonchliligini tasdiqladi.

**Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.**

Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati shundan iboratki, topilmalar va takliflar o'zlarining nazariy ahamiyatiga ega bo'lib, ular o't-tosh kasalligining murakkab shakllari bo'lgan obstruktiv sariqlik bilan o'tkir destruktiv xoletsistit va xoledoxolitiazning klinik kechishi bilan og'riqan bemorlarni jarrohlik davolash xususiyatlarini o'rganishga katta hissa qo'shadilar, Faktor tahlili shuni aniqladiki, ushbu toifadagi bemorlarni jarrohlik davolashning qoniqarsiz natijalarining asosiy sababi o't yo'llarini oldindan dekompressiya qilmasdan bir vaqtning o'zida shoshilinch operatsiyalarni bajarishdir. Ultratovush tekshiruvi ostida mikroxoletsistotomiya va nazobiliar drenaj bilan transduodenal papillotomiya yordamida bosqichli jarrohlik aralashuvlardan foydalanish xoletsistektomiyani davolashning keyingi bosqichlarida laparoskopik yoki minilaparotomiya orqali amalga oshirish imkonini berdi. Xolemik endotoksikoz va biliar sepsisni davolashda BEKO plazmasi bilan plazmaferezning samaradorligi aniqlandi. O'tkir xoletsistit bilan og'riqan bemorlarni tavsiya etilgan algoritimga muvofiq xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolash orqali natijalarini sezilarli darajada yaxshiladi.

Ishning amaliy ahamiyati shundan iboratki destruktiv xoletsistit yoki obstruktiv xolangitning klinik ko'rinishlarining og'irligiga qarab, o'tkir xoletsistit bilan birgalikda xoledoxolitiaz bilan og'riqan bemorlarni jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlari ishlab chiqilganligidadir. Asoratlangan o't-tosh kasalligi bilan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash uchun ultratovush tekshiruvi ostida teri orqali mikroxoletsistotomiya qo'yish va endoskopik transduodenal aralashuvlar klinik amaliyotga joriy etilgan. BEKO plazmasi bilan plazmaferez xolemik endotoksikoz uchun detoksikasiya usuli ishlab chiqilgan va jarrohlik amaliyotiga kiritilgan. Ikki bosqichli davolash, o't yo'lini taxminiy dekompressiyalash orqali o'limni va yiringli-septik asoratlarni sezilarli darajada kamaytirishga imkon berdi.

**Tadqiqot natijalarining joriy qilinishi.** O'zbekiston Respublikasi Sog'liqni saqlash vazirligi huzuridagi Ilmiy texnik kengashning ilmiy-tadqiqot ishlari natijalarini amaliyotga tatbig'i bo'yicha 2024 – yil 26 – avgustdagi 05/19 – son xulosasiga ko'ra:

birinchi ilmiy yangilik: katta klinik material asosida o'tkir destruktiv xoletsistit va xoledoxolitiazning obstruktiv xolangit bilan birikmasi, o'lim sabablari va yiringli-septik asoratlari sifatida o't-tosh kasalligining murakkab shakllarini jarrohlik davolashning rivojlanish omillari hamda qoniqarsiz natijalarining chastotasi aniqlangan. Ilmiy yangilikning ahamiyati: xoledoxolitiaz tufayli obstruktiv sariqlikni va o'tkir destruktiv xoletsistitni ham radikal davolashda o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalardan so'ng o'lim va yiringli-septik asoratlarning yuqori foizi kuzatilishi aniqlandi; Ilmiy yangilikning amaliyotga joriy qilinishi: o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarning davolash sifatini yaxshilash bo'yicha

olingan ilmiy natijalar sog'liqni saqlash, xususan, Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi 01.06.2024 y. 257-U-son buyrug'i va Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali 15.08.2023y. №57-i buyruqlari bilan III-xirurgiya bo'limlarining amaliy faoliyatiga joriy qilingan (Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi Ekspert kengashining 2023 yil 12 apreldagi 9-son xulosasi). Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi: faktor tahlili shuni ko'rsatdiki, o't-tosh kasalligining murakkab shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashda o'limning (12% gacha) va septik asoratlar (44% gacha) eng yuqori foizi bir bosqichli urinish bilan xoledoxolitiaz tufayli o'tkir destruktiv xoletsistit va obstruktiv xolangitni shoshilinch ravishda radikal jarrohlik amaliyotlaridan so'ng kuzatilgan. Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi quyidagilardan iborat: O't-tosh kasalligining asoratlangan shakllari bilan bemorlarning stasionar sharoitda davolash odatda umumiy o'rtacha 4 893 350 so'm (Samarqand viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi preyskurantiga ko'ra). Bemorlarning barcha laborator-instrumental tekshirishlariga jami 755 400 so'm sarflanadi. Agarda bemorlarda to'liq yillik iqtisodiy ko'rsatkich 1 510 800 so'mni tashkil etadi (bir nafar bemor uchun). Xulosa: O't-tosh kasalligining asoratlangan shakllari bilan kasallangan bemorlarga tavsiya qilingan kompleks davo usulini qo'llanilishi 1 yilda 1 510 800 so'mni iqtisod qilish imkonini beradi, shundan 453 240 so'm budjet mablag'lari, 1 057 560 so'm budjetdan tashqari mablag'lar.

ikkinchi ilmiy yangilik: o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolashda bosqichli minimal invaziv va bir bosqichli jarrohlik aralashuvlarni qo'llash ko'rsatkichlari hamda ketma-ketligi asoratlarning klinik belgilarning ustuvorligiga qarab aniqlangan; Ilmiy yangilikning ahamiyati: o'tkir destruktiv xoletsistit yoki o'tkir obstruktiv xolangitning klinik belgilariga qarab, o't yo'llarini minimal invaziv dekompressiya qilish usuli va ketma-ketligini tanlash uchun ko'rsatmalar berilgan; Ilmiy yangilikning amaliyotga joriy qilinishi: o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarning davolash sifatini yaxshilash bo'yicha olingan ilmiy natijalar sog'liqni saqlash, xususan, Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi 01.06.2024 y. 257-U-son buyrug'i va Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali 15.08.2023y. №57-i buyruqlari bilan III-xirurgiya bo'limlarining amaliy faoliyatiga joriy qilingan (Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi Ekspert kengashining 2023 yil 12 apreldagi 9-son xulosasi). Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi quyidagilardan iborat: bemorning ahvolidagi og'irligini hisobga olgan holda va o'tkir destruktiv xoletsistit yoki o'tkir obstruktiv xolangitning tarqalishiga qarab, o't yo'llariga minimal invaziv dastlabki dekompressiyali aralashuvlar yordamida bosqichma-bosqich jarrohlik davolash yiringli-xolemik intoksikatsiya paydo bo'lishini oldini olish va keyingi radikal operatsiyalar natijalarini yaxshilashga olib keldi. Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi quyidagilardan iborat: O't-tosh kasalligining asoratlangan shakllari bilan bemorlarning statsionar sharoitda davolash odatda minimal invaziv dastlabki dekompressiyali aralashuvlar umumiy o'rtacha 1 180 400 so'm sarflanadi (Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi preyskurantiga ko'ra). Bemorlarga yuqoridagi tavsiya qilingan kompleks davo natijasida ijobiy natijalar 4 barobar ko'p holatda kuzatilganligini hisobga olsak, yillik iqtisodiy ko'rsatkich 4 721 600 so'mni tashkil etadi. Xulosa: O't-tosh kasalligining asoratlangan shakllari bilan kasallangan

bemorlarga tavsiya qilingan minimal invaziv dastlabki dekompressiyali aralashuvlar usulini qo'llanilishi 1 yilda 4 721 600 so'mni iqtisod qilish imkonini beradi, shundan 1 416 480 so'm budget mablag'lari, 3 305 120 so'm budgetdan tashqari mablag'lar.

uchinchi ilmiy yangilik: xolangit bilan og'rigan bemorlarda detoksikatsion plazmaferez orqali xolemik endotoksikozni plazmaning bilvosita elektrokimyoviy oksigenatsiyasi (BEKO) bilan davolash usuli ishlab chiqilgan; Ilmiy yangilikning ahamiyati: tavsiya etilgan algoritmgaga muvofiq o'tkir xoletsistitli bemorlarni xoledoxolitiaz bilan birgalikda bosqichma-bosqich jarrohlik davolash orqali asoratlar va o'lim sonini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin; Ilmiy yangilikning amaliyotga joriy qilinishi: o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarning davolash sifatini yaxshilash bo'yicha olingan ilmiy natijalar sog'liqni saqlash, xususan, Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi 01.06.2024 y. 257-U-son buyrug'i va Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali 15.08.2023 y. №57-i buyruqlari bilan III-xirurgiya bo'limlarining amaliy faoliyatiga joriy qilingan (Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi Ekspert kengashining 2023 yil 12 apreldagi 9-son xulosasi). Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi quyidagilardan iborat: ultratovush tekshiruvi ostida mikroxoletsistostomiya (24,6%), nazobiliar drenaj bilan transduodenal papillotomiya (36,9%) yordamida ishlab chiqilgan diagnostika va terapevtik algoritm davolashning keyingi bosqichlarida laparoskopik usulda (30,1%) yoki minilaparotomik kirishda (46,6 %) XE ni amalga oshirishga imkon berdi. Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi quyidagilardan iborat: o't tosh kasalligining asoratlanganligi bilan bemorlarda taklif etilgan mikroxoletsistektomiya jarrohlik bilan odatda umumiy o'rtacha 1 180 400 so'm sarflanadi (Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi preyskurantiga ko'ra). Bemorlarga yuqoridagi tavsiya qilingan mikroxoletsistektomiya jarrohlikni hisobga olsak, yillik iqtisodiy ko'rsatkich 5 311 800 so'mni tashkil etadi. Xulosa: o't tosh kasalligining asoratlanganligi bilan bemorlarda tavsiya qilingan mikroxoletsistektomiya usulini qo'llanilishi 1 yilda 5 311 800 so'mni iqtisod qilish imkonini beradi, shundan 1 593 540 so'm budget mablag'lari, 3 718 260 so'm budgetdan tashqari mablag'lar.

to'rtinchi ilmiy yangilik: o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda xolangit bilan asoratlangan bemorlarni minimal invaziv dekompressiya aralashuvlaridan ustuvor foydalanish hamda plazmaferezni kompleks jarrohlik davolashda plazma BEKO bilan to'ldirilishi davolash natijalarini yaxshilashi isbotlangan; Ilmiy yangilikning ahamiyati: o'tkir xoletsistit bilan og'rigan bemorlarni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolashda nazobiliar drenaj bilan perkutan-transgepatik mikroxoletsistostomiya va transduodenal endoskopik aralashuvlardan profilaktik foydalanishning klinik samaradorligi tasdiqlangan; Ilmiy yangilikning amaliyotga joriy qilinishi: o'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarning davolash sifatini yaxshilash bo'yicha olingan ilmiy natijalar sog'liqni saqlash, xususan, Samarqand viloyati ko'p tarmoqli tibbiyot markazi 01.06.2024 y. 257-U-son buyrug'i va Respublika shoshilinch tez tibbiy yordam ilmiy markazi Samarqand filiali 15.08.2023 y. №57-i buyruqlari bilan III-xirurgiya bo'limlarining amaliy faoliyatiga joriy qilingan (Samarqand davlat tibbiyot universiteti qoshidagi Ekspert kengashining 2023 yil 12 apreldagi 9-son xulosasi). Ilmiy yangilikning ijtimoiy

samaradorligi: O'tkir destruktiv xoletsistit bilan og'rigan bemorlarni xoledoxolitiaz tufayli obstruktiv xolangit bilan birgalikda jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarni minimal invaziv aralashuvlardan ustuvor foydalanish tamoyillari asosida optimallashtirish, bemorlarning asosiy guruhida davolash natijalarini yaxshilashga olib keldi: Bu yerda yiringli-septik asoratlar 13,7%, o'lim darajasi - 2,7%, taqqoslash guruhida esa mos ravishda 33,3% va 7,8% ga kamaytirishga imkon berdi. Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi o't tosh kasalligining asoratlanganligi bilan bemorlarni stasionar sharoitda davolash odatda umumiy o'rtacha 4 893 350 so'm (Viloyat ko'p tarmoqli tibbiyot markazi preyskurantiga ko'ra) sarflanadi. Bu summaning ichida operativ davo va 2 kun reanimatsiya bo'limidagi o'rin-kunlar 1 829 900 (431 300 + 1 398 600) so'mni tashkil qiladi. Bemorlarga yuqoridagi tavsiya qilingan kompleks davo natijasida laparoskopik jarrohlik amaliyotini hisobga olsak, yillik iqtisodiy ko'rsatkich 3 659 800 so'mni (2 ta bemorga) tashkil etadi. Xulosa: o't tosh kasalligining asoratlanganligi bilan bemorlarda tavsiya qilingan kompleks davo usulini qo'llanilishi 1 yilda 3 659 800 so'mni, shundan 1 097 940 so'm budjet mablag'lari, 2 561 860 so'm budjetdan tashqari mablag'lar iqtisod qilish imkonini bergan.

**Tadqiqot natijalarining aprobatsiyasi.** Ushbu tadqiqot natijalari 5 ta ilmiy-amaliy anjumanlarda, jumladan, 3 ta xalqaro va 2 ta milliy konferentsiyada muhokama qilindi.

**Tadqiqot natijalarining e'lon qilinganligi.** Dissertatsiya mavzusi bo'yicha 12 ta ilmiy ish chop etilgan, shundan 7 tasi jurnal maqolalari, shundan 5 tasi respublika, 2 tasi dissertatsiyalarning asosiy ilmiy natijalarini chop etish uchun O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasi tomonidan tavsiya etilgan xorijiy jurnallarda chop etilgan.

**Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi.** Dissertatsiya kirish, to'rt bob, xulosa, xulosalar, amaliy tavsiyalar va keltirilgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat. Matn materialining hajmi 103 bet.

## DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

**Kirish qismida** tadqiqotning dolzarbligi, tadqiqotning maqsad va vazifalari asoslab berilgan, ob'ekt va predmet tavsiflangan, tadqiqotning respublika fan va texnikasi rivojlanishining ustuvor yo'nalishlariga muvofiqligi ko'rsatilgan, ilmiy yangilik va tadqiqotning amaliy natijalari taqdim etiladi, olingan natijalarning ilmiy va amaliy ahamiyati, amaliyotga tatbiq etilgan tadqiqot natijalari ochib beriladi, chop etilgan ishlar va dissertatsiya tuzilishi haqida ma'lumotlar beriladi.

Dissertatsiyaning birinchi bobida **O'tkir yiringli xolangitni jarrohlik yo'li bilan davolashning zamonaviy jihatlari**» xoledoxolitiaz bilan birgalikda o'tkir xoletsistit muammosining mohiyatini va xususan, destruktiv xoletsistit va obstruktiv xolangit kabi o't tosh kasalligining murakkab asoratlarini, sabablari, tasnifi, diagnostika va davolashning zamonaviy usullarini ochib beruvchi adabiyotlar sharhini taqdim etadi.

Dissertatsiyaning ikkinchi bobida **“Tadqiqot materiallari va usullari”** 2016-yildan 2021-yilgacha RSHTYOIM Samarqand filiali jarrohlik bo'limlarida davolangan o't-tosh kasalligini xoledoxolitiaz sababli o'tkir destruktiv xoletsistit bilan birgalikda

obstruktiv xolangit kabi asoratlari bilan ogʻrigan 124 nafar bemorni davolash natijalari tahlil qilindi. Shundan 33 yoshdan 81 yoshgacha boʻlgan 81 nafar ayol (65,3 foiz) va 43 nafar erkak (34,7 foiz). Bemorlarning oʻrtacha yoshi  $51,3 \pm 6,2$  yoshni tashkil etdi.

Tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq bemorlar 2 ta tadqiqot guruhiga boʻlingan. Taqqoslash guruhi 2016-2018 yillarda 51 (41,1%) bemordan iborat boʻlib, bu bemorlar oʻt-tosh kasalligini xoledoxolitiaz bilan birgalikda oʻtkir xoletsist kabi asoratlari bilan operatsiya qilingan. Asosiy tadqiqot guruhi 2019 yildan 2021 yilgacha davrda boʻlgan 73 (58,9%) bemorlar klinik jihatdan rivojlangan jarrohlik davolashni olgan.

91 (73,4%) bemorda oʻt yoʻllari tizimi kasalligining davomiyligi 5 yildan ortiq. 86 (69,4%) bemor kasallik boshlanganidan keyin uch kundan ortiq vaqt oʻtgach kasalxonaga yotqizilgan. Oʻtkir destruktiv xoletsistitning namoyon boʻlish muddati 38 bemorda 3 kungacha (30,6%), 3 kundan 7 kungacha - 68 (54,8%) va 7 kundan ortiq - 28 (22,6%) holatda qayd etilgan.

Xoledoxolitiaz bilan oʻtkir xoletsistit xurujining dastlabki kunlarida oʻng qovurgʻa yoyi ostida va epigastral soxadagi ogʻriqlar (89,9%) bilan tavsiflangan, huruj boshlanganidan 4 kun yoki undan koʻproq vaqt oʻtgach, ogʻriqdan shikoyat qiluvchi bemorlarning soni ancha kam boʻlib 67,3% ni tashkil etdi, ammo shu bilan birga xolangitning yiringli-yalligʻlanishli asoratlari bilan ogʻrigan bemorlar soni ortdi (83,6%).

Shu bilan birga, oʻt-tosh kasalligining asoratli kechishi kuzatildi - 55 bemorda oʻtkir xoletsistitdan xoledoxolitiaz, obstruktiv sariqlik va xolangit klinikasi ustunlik qiladigan, 69 bemorda oʻtkir destruktiv xoletsistit klinikasi, 29 bemorda oʻtkir destruktiv xoletsistit peritonitning turli shakllari bilan asoratlandi.

97 (67,4%) bemorda yoʻldosh patologiya aniqlandi, ulardan 59 tasida (41,0%), yurak-qon tomir kasalliklari, surunkali obstruktiv oʻpka kasalligi 21 (14,6%), semizlik 48 (33,3%), qandli diabet 12 (8,3%) va boshqalar 19 (13,2%). 54 (32,7%) bemorda ikki yoki undan ortiq yoʻldosh kasalliklar aniqlandi.

Bemorlarning asosiy guruhida davolash kelishilgan konferentsiyasida Tokio Guidelines, 2018 (93) taklif qilingan oʻtkir xoletsistit va xolangitning ogʻirligini hisobga olgan holda amalga oshirildi. Ushbu mezonlarga muvofiq bemorlarning yengil kechishi 44 (60,3%) bemorda, oʻrtacha 18 (24,7%) va 11 (15%) bemorlarda ogʻir kechishi aniqlandi.

OʻYX diagnostikasi klinik kechishi, laboratoriya va instrumental tekshirish usullari (sonografiya, RPXG, MRT - xolangiografiya) asosida amalga oshirildi.

**Uchinchi bob** “Oʻtkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda jarrohlik yoʻli bilan davolashning taktik va texnik jihatlarini optimallashtirish” deb nomlangan. 2016-2021-yillar davomida RSHTYoIM Samarqand filiali jarrohlik boʻlimlarida oʻt-tosh kasalligining asorati sifatida rivojlangan oʻtkir xoletsistit bilan birgalikda xoledoxolitiaz bilan ogʻrigan 124 nafar bemor operatsiya qilindi.

Shu bilan birga, 55 (44,3%) bemorda xoledoxolitiaz va obstruktiv sariqlik klinikasi, 69 (55,6%) bemorda oʻtkir destruktiv xoletsistit klinikasi va 29 bemorda oʻtkir destruktiv xoletsistit peritonitning tur xil shakllari bilan asoratlangan (tarqalgan-7, mahalliy-22).

Tadqiqotning maqsadi va vazifalariga muvofiq bemorlar 2 ta tadqiqot guruhiga bo'lingan. Taqqoslash guruhi 2016-2018 yillar oralig'idagi 51 (41,1%) bemordan iborat bo'lib, bu bemorlar xoledoxolitiaz bilan birgalikda o'tkir xoletsistit tashxisi bilan shoshilinch va tezkor ko'rsatmalar bilan operatsiya qilingan. Tadqiqotning asosiy guruhi 73 (58,8%) dan iborat bo'lib, ularda terapevtik va diagnostika tadbirlarini o'tkazish algoritmi FTS tamoyillariga asoslangan - tezlashtirilgan tiklanish dasturi va minimal invaziv jarrohlik aralashuvlar jarrohlik davolashning ustuvor usullari qo'llanilgan. Tezlashtirilgan tiklanish dasturini klinik jihatdan amalga oshirish Jarrohlik jamiyati - ERAS (Enhanced Recovery After Surgery) tavsiyalariga asoslandi.

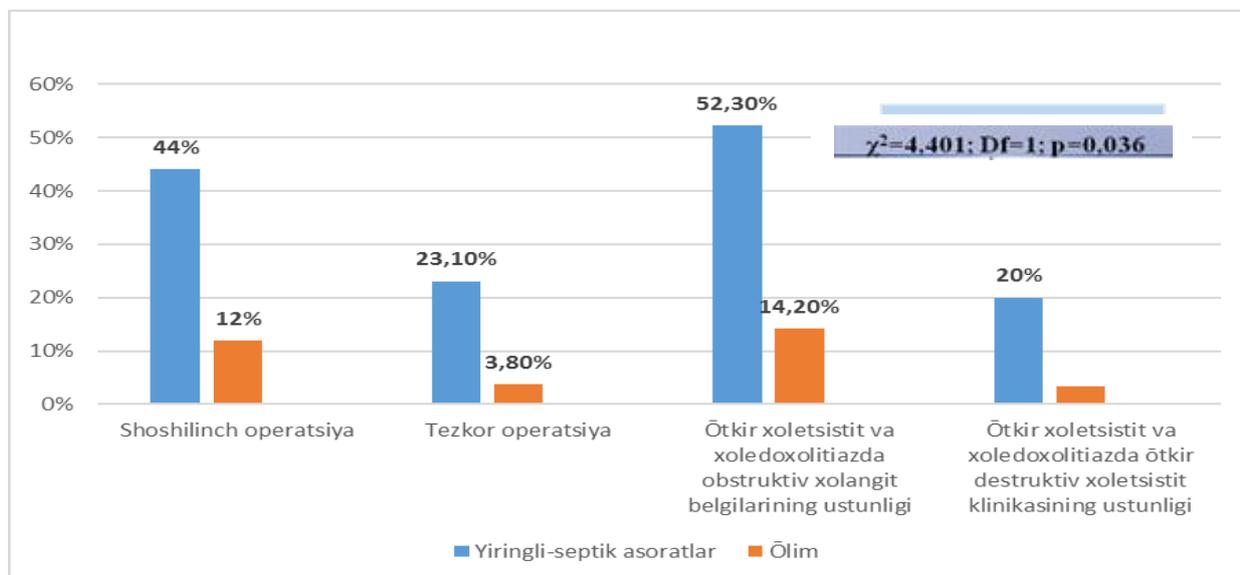
Taqqoslash guruhidagi barcha operatsiya qilingan 51 bemorda xoletsistektomiya, xoledoxolitotomiya, xoledoxning tashqi drenajlash bilan o'tkazilgan bo'lib, 38 tasida laparotomiya, 13 tasida minilaparotomiya usulida jarrohlik amaliyoti o'tkazildi.

Shoshilinch ko'rsatmalar bilan 19 (37,2%) bemorlarda o'tkir destruktiv xoletsistit tufayli xoletsistektomiya xoledoxolitotomiya bilan (kasalxonaga yotqizilgandan so'ng dastlabki 2-3 soat ichida), bulardan 12 tasida destruktiv xoletsistit asorati bo'lgan peritonit bilan o'tkazildi. Shuningdek, 6 nafar bemorda magistral o't yo'llarining o'tkir obstruksiyasi fonida ortib borayotgan mexanik sariqlik va kuchli og'riq sindromi bilan shoshilinch ko'rsatmalar asosida jarrohlik amaliyoti o'tkazildi.

Tezkor ko'rsatmalarga ko'ra (keyingi 2-3 kun ichida) 26 (51%) bemor operatsiya qilindi, ulardan 15 tasida umumiy o't yo'lining obstruksiyasi destruktiv xoletsistit klinikasidan ustunlik qildi.

Operatsiyalarning shoshilinchligiga qarab o'lim va operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasini tahlil qilish. taqqoslash shuni ko'rsatdiki, bu ko'rsatkichlar shoshilinch ko'rsatkichlar bo'yicha operatsiyalardan keyingi eng yomoni: - o'lim darajasi 12%, yiringli-septik asoratlari 44%. Shoshilinch ko'rsatmalar bo'yicha operatsiyalarni bajarishda o'lim 3,8% ni, yiringli-septik asoratlarning chastotasi 23,1% ni tashkil etdi.

Grda xoledoxolitiaz bilan birgalikda o'tkir xoletsistitning klinikasiga qarab o'lim va operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasini tahlil qilish. taqqoslash shuni ko'rsatdiki, qoniqarsiz natijalarning eng yuqori foizi o'tkir destruktiv xoletsistit bilan kechadigan obstruktiv xolangit bo'yicha operatsiyalardan keyin qayd etilgan: - o'lim darajasi 14,2%, yiringli-septik asoratlari bilan kasallanish 52,3%. Obstruktiv xolangit klinikasisiz o'tkir destruktiv xoletsistit bo'yicha operatsiyalardan keyin o'lim 3,3% ni, yiringli-septik operatsiyadan keyingi asoratlari 20% ni tashkil etdi. (1-rasm)



**Rasm. 1.** Taqqoslash guruhidagi operatsiyalarning dolzarbligi va klinik ko'rishlarga qarab o'lim va operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasi

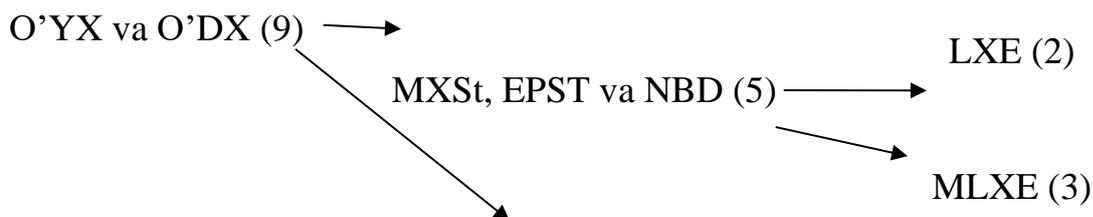
Taqqoslash guruhida o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiy bilan birgalikda obstruktiv xolangit klinikasining ustunligida o'tkazilgan shoshilinch operatsiyalar, o'lim va yiringli - septik asoratlarning eng yuqori foizini berdi - 14,2% va 52,3%, mos ravishda.

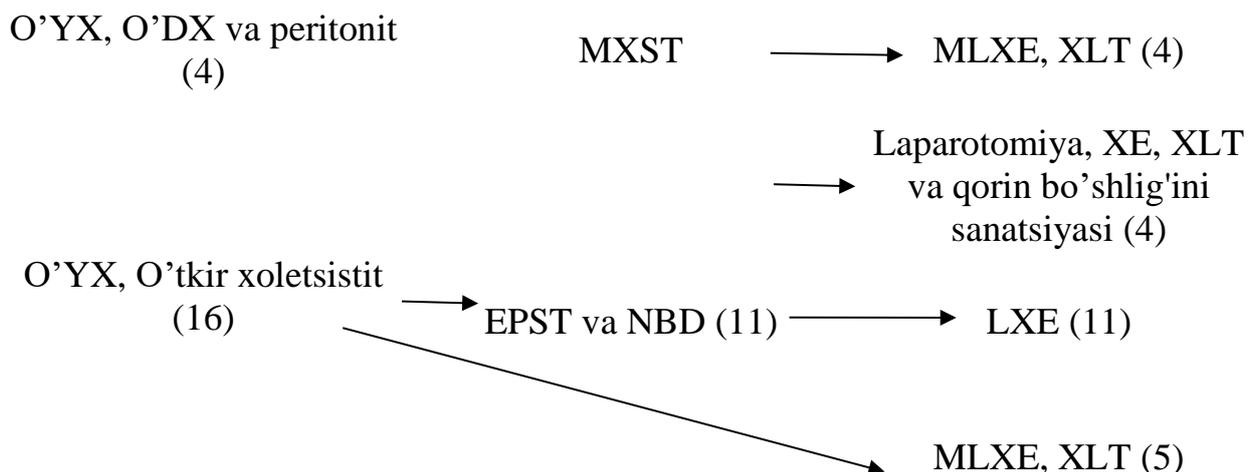
Taqqoslash guruhida 3 (5,9%) bemorda o'rganilgan o'lim sababi xolangiogen jigar abscesslari va biliar sepsisi edi. Bir kuzatuvda ham peritonitning davom etishi letal oqibatlariga olib keldi. Taqqoslash guruhida umumiy o'lim darajasi 7,8% ni tashkil etdi, operatsiyadan keyingi davrda yiringli-septik asoratlarda 17 bemorda (33,3%) kuzatildi.

Asosiy guruhda 2019-2021 yillarda, o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiy bilan birgalikda bemorlarning og'irligini va SIRS mezonlari va Tokio klassifikatsiyasi (2018) ga muvofiq ishlab chiqilgan davolash algoritmini hisobga olgan holda 73 nafar bemorda operativ muolajalar amalga oshirildi. Ushbu mezonlarga muvofiq, yengil daraja 44 (60,3%) bemorda, o'rtacha 18 (24,6%) va 11 (15,1%) bemorda og'ir darajasi qayd etilgan.

Bemorlarga tavsiya etilgan og'irlik mezonlarini, shuningdek, o'tkir destruktiv xoletsistit yoki xoledoxolitiy tufayli obstruktiv xolangit klinikasining tarqalishini hisobga olgan holda turli xil minimal invaziv va ochiq jarrohlik aralashuvlar o'tkazildi.

Asosiy guruhda o'rtacha og'irlikdagi (n = 18) va og'ir O'YX (n = 11) bo'lgan bemorlarda 20 bemorda davolashning minimal invaziv dekompressiv aralashuvlar qo'llanilgan (2-rasm).





**Rasm. 2.** Asosiy guruhdagi o'tkir xoletsistit va xoledoxolitiazning o'rtacha va og'ir darajasidagi bemorlarda jarrohlik aralashuvlar (n=29)

Shu bilan birga, 11 nafar o'tkir destruktiv xoletsistit bilan og'rigan bemorlarga ultratovush nazorati ostida perkutan-transhepatik mikroxoletsistostomiya (PTMXS) yordamida o't pufagining dekompressiyasi amalga oshirildi. Keyin, ularning 7 nafariga endoskopik papillosfinkterotomiya (EPST) va nazobiliar drenaj (NBD) o'tkazildi.

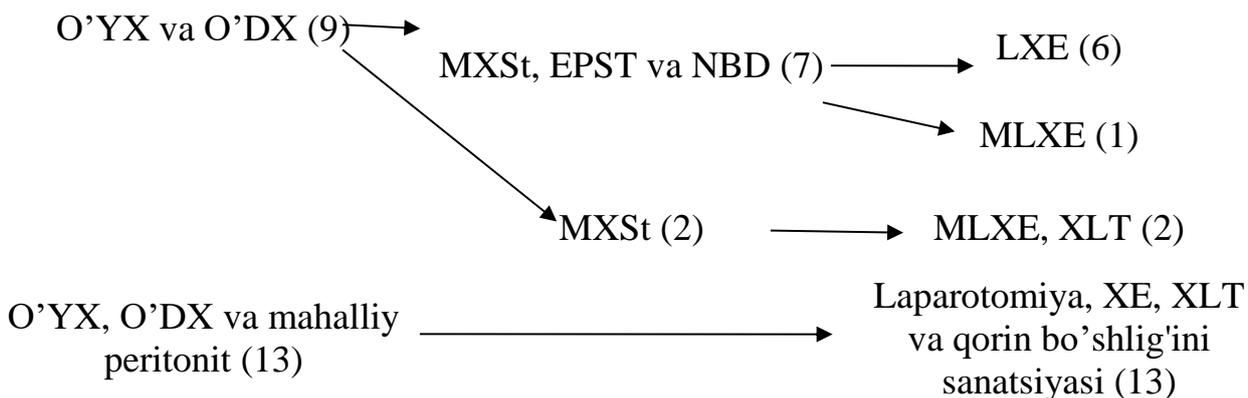
Qolgan 4 bemorda PTMXS o'tkir destruktiv xoletsistitning klinik ko'rinishini sezilarli darajada kamaytirdi. Obstruktiv sariqlikning kuchayishi bilan obstruktiv xolangitning tarqalishi bo'lgan 9 bemorda birinchi bosqich endoskopik transduodenal aralashuv – EPST bilan litoekstraksiya va umumiy xoledoxning NBD qilindi. Ikkinchi bosqichda bu 20 nafar bemorga 7-12 kunlarda xoletsistektomiya-LXE-13, MLXE-7, 4 MLXEda esa qo'shimcha xoledoxolitotomiya qilindi.

Peritonit belgilari bo'lgan 4 bemorda shoshilinch ko'rsatmalarga ko'ra, laparotomiya, XE, xoledoxolitotomiya va qorin bo'shlig'ini sanatsiya qilish amalga oshirildi.

Obstruktiv sariqlik va xolangitning progressiv klinikasi bo'lgan yana 5 nafar bemor EPST samarasizligi tufayli, ochiq mini-laparotom usul orqali XE, xoledoxolitotomiya qilindi.

Shunday qilib, ikki bosqichli jarrohlik davolash o'rtacha og'irlikdagi 11 (15,1%) va 9 (12,3%) og'ir darajadagi bemorda amalga oshirildi.

Yengil og'irlikdagi 13 nafar bemorda ikki bosqichli jarrohlik muolajasi o'tkazildi, 31 nafar bemorda bir bosqichli radikal jarrohlik amaliyoti o'tkazildi (3-rasm).





Shunday qilib, asosiy guruhning 33 nafar bemorida 2 bosqichli jarrohlik davolash amalga oshirildi, bu 45,2% ni tashkil etdi. Ushbu bemorlar, o't yo'llarining dastlabki minimal invaziv dekompressiyasidan so'ng, ikkinchi bosqichda 7-12 kunlarda va 22 - LXE, 11 - MLXE o'tkazildi va ulardan 6 tasida MLXE bilan qo'shimcha xoledoxolitotomiya qilindi.

Asosiy tadqiqot guruhidagi 40 (54,8%) bemorda radikal operatsiya - o'tkir destruktiv xoletsistit va peritonit bilan og'rigan O'YX kombinatsiyasi bo'lgan 17 bemorda XE va xoledoxolitotomiya keng laparotom usulda va 23 tasida minilaparotom usulda amalga oshirildi.

O't yo'llarida dastlabki dekompressiv aralashuvlarni – diapevtik va endoskopik transduodenal aralashuvlarni qo'llash O'YXning og'ir darajasida 81,8 % da, o'rtacha og'irlikning 61,1 % da va yengil darajasida 29,5 %da bo'lgan.

LXE "Karl Storz" asboblari yordamida, "CAH" asboblari bilan mini-laparotom usulda amalga oshirildi (5-rasm). Shunday qilib, LX 22 (30,1%), minilaparotom usulda XE 34 (46,6%), keng laparotom usulda XE 17 (23,3%) bemorlarda amalga oshirildi.

Bemorlarning asosiy guruhidagi barcha jarrohlik aralashuvlar xoledoxni drenajlash bilan yakunlandi, ulardan 46 (67,5%) tashqi drenaj va 27 (32,5%) endoskopik transduodenal aralashuv bilan NBD bo'lgan.

Jarrohlik davolash bosqichlarida yiringli xolemik endotoksikozni og'ir va o'rta og'ir darajalari bilan og'rigan 17 bemorda plazmaferozdan foydalanilgan. Davolash samaradorligini baholash mezonlari kasallikning dinamikadagi klinik ko'rinishlari, lipid peroksidlanish jarayonlari, shuningdek jigar profilining zardob-biokimyoviy testlari bo'lib, ular asosiy patologik sindromlarni aks ettiradi: yallig'lanish, sitoliz, xolestaz.

PF faol detoksikatsiya usuli bemorning plazmasini unda erigan toksinlar bilan birga eksfuziya qilishga va uni sog'lom donorlarning plazmasi bilan almashtirishga asoslangan. Biroq, bu usul transfuzion reaksiyalarini rivojlanish ehtimoli va infeksiyalanish ehtimoli yuqori bo'lganligi sababli bemor uchun ma'lum bir xavf tug'diradi. Shuningdek, donorning eksfuziya qilingan plazmasini yetarli darajada to'ldirish uning yuqori narxi tufayli qiyin. Plazmaning eksfuziya qilingan hajmini faqat kolloid-kristalli eritmalar bilan qoplashga urinish qon plazmasining kolloid-osmotik va onkotik bosimining buzilishiga olib keladi. Ehtimol, shuning uchun ekstrakorporal detoksikatsiyaning ushbu yuqori samarali usuli amaliyotda hali ham yetarli tarqalmagan. Ushbu muammoni eksfuziyalangan plazmani qayta tiklash va keyinchalik uni autotransfuziya uchun ishlatish orqali hal qilish mumkin. Biz natriy gipoxlorit eritmasi va ozonlash bilan bilvosita elektrokimyoviy detoksikatsiya yordamida autoplazmani tiklash usulini qo'lladik.

Tanani ekstrakorporal detoksikatsiya qilish usullarini takomillashtirish.

Usul shundan iboratki, biz eksfuziya qilingan plazmani natriy xlorid fiziologik eritmasini elektroliz qilish natijasida olingan natriy gipoxlorit eritmasi (xlor kontsentratsiyasi  $1200 \pm 80$  mg/l) bilan 10:1 nisbatda aralashtirdik. Olingan eritma idishni 2-3 daqiqa davomida silkitib aralashtirildi va natriy gipoxlorit bilan plazma eritmasi bo'lgan shisha orqali ozon-kislorodli gaz aralashmasi barbotaj usuli

yordamida "Osiyo-r" klinik Ozonatori yordamida 10 daqiqa davomida o'tkazildi, so'ngra shisha sovutgichga joylashtirildi (6-8°C) va 3-4 soat davomida inkubatsiya qilindi (patent UZ ixtirosi, № IAP 04630).

Gipoxlorit natriy kuchli oksidlovchi bo'lib, eksfuziyalangan plazmaga qo'shilganda og'ir xolemik endotoksikoz hosil bo'luvchi organik moddalarning gidroksillanish reaksiyasini amalga oshiradi. Plazmani qayta ishlashda gipoxlorit natriy "faol" kislorodni chiqaradi va bu orqali bilirubin, mochevina, kreatinin, ammiak, xolesterin, siydik kislotasi, anilin, aseton, asetoatsetat, transaminazalar va boshqalar kabi toksik va balastli moddalarni oksidlaydi. Hujayra membranalarining lipid qatlamini oksidlash orqali u kuchli bakteritsid ta'sirini ko'rsatadi. Biroq, bu oksidlanish mahsulotlarini, masalan, gidropereksiyalarni hosil qiladi, ularning parchalanishi paytida erkin radikallar hosil bo'ladi, ular qonning elementlariga va tanaga zararli ta'sir ko'rsatadi.

Eksfuziyalangan plazmaning qo'shimcha ozonlanishi natriy gipoxlorit eritmasini qo'shgandan so'ng detoksikatsion ta'sirni oshirishi, plazma va eritrotsitlar toksikligini kamaytirishi va natriy gipoxloritning nojuya ta'sirini oldini olishi mumkin. Ozon organik substratlarga - oqsillarga, lipidlarga, uglevodlarga nisbatan aniq biologik metabolik faollikka ega, ular bilan yuqori tezlik konstantalarini namoyish etadi. Ozonning organik substratlar bilan o'zaro ta'siri kislorodga bog'liq jarayonlarning faollashishi va biologik membranalarining fizik-kimyoviy xususiyatlarining o'zgarishi bilan birga keladi. Natriy gipoxlorit eritmasini qo'shgandan so'ng ozonning eksfuziyalangan plazma bilan o'zaro ta'siri, PO<sub>2</sub> ning ko'payishi bilan metabolizmning o'zgarishi, oksidlanish-qaytarilish jarayonlarining kuchayishi, energiya substratlarini ishlab chiqarish va ulardan foydalanish, biologik faol moddalarning (katexolaminlar, serotonin, gistamin va boshqalar) o'zgarishi va sintezi bilan bog'liq bo'lgan hujayradan tashqari va hujayra ichidagi jarayonlar bilan birga keladi.), periferik qonning immunokompetent hujayralari faolligini oshirish, endogen detoksikatsiya mexanizmlarini kiritish (natriy gipoxlorit ta'sirida hosil bo'lgan oksidlanmagan mahsulotlardan foydalanish, pHni tiklash, qonda azot almashinuvining yakuniy mahsulotlarini kamaytirish, jigar, buyraklar, o'pka faoliyatini yaxshilash). Plazmaning qo'shimcha ozonlanishi detoksikatsion ta'sirning oshishiga olib keladi, bu kreatinin, umumiy bilirubin darajasining pasayishi, albuminning transport funksiyasining oshishi bilan namoyon bo'ladi. Butun organizmda bu markaziy qon aylanishi, nafas olish, qonning transport xususiyatlarini optimallashtirish va periferik qon aylanishini yaxshilanishi bilan namoyon bo'ladi.

Ozonning qonga ta'sir qilishidagi biologik ta'siri juda past konsentratsiyasida - [Oz] \ u003d 8 - 200 MKT oz/IO<sub>2</sub> oralig'ida va plazmani ozon bilan to'yintirish uchun kislorodli gaz aralashmasi bilan pufaklash orqali 10 daqiqa yetarli. Bundan tashqari, ozonga qo'shimcha ta'sir qilish vaqtini 4-16 dan (o'rtacha 8-12 soatdan) 3-4 soatgacha kamaytirishga imkon beradi. Optimal detoksikatsiya vaqti - 3-4 soat davomida inkubatsiya, faol xlor konsentratsiyasi 1200±80 mg/l - eksperimental tarzda tanlangan. Aynan shu holatda bemorlarning eksfuziyalangan plazmasida aniqlangan asosiy toksik metabolitlar darajasining maksimal pasayishi kuzatildi. Plazmaning reinfuziyaga tayyorligi mezoni asosiy toksik tarkibiy qismlar ko'rsatkichlarining sezilarli darajada pasayishi edi: bilirubin darajasi - 51-76%, mochevina-46-70%, kreatinin-30-75%.

Detoksikasiya jarayoni tugagandan so'ng, o'rganilayotgan ko'rsatkichlar fiziologik me'yorda edi. BEKO dan keyin sterillikka majburiy ekish bilan mikrofloraning o'sishi hech qanday holatda aniqlanmagan, chunki birinchidan, natriy gipoxlorit va ozonning o'zi aniq bakteritsid ta'siriga ega, ikkinchidan, barcha manipulyatsiyalar to'liq steril sharoitda amalga oshirildi.

Shundan so'ng, dezinfektsiyalangan plazma bemorga reinfuziya qilish mumkin edi. Biz taklif qilgan usul xolangit fonida og'ir xolemik endotoksikoz bilan og'rigan bemorlarda detoksikasiyaning yuqori samarali usuli bo'lib, sitolitik va xolestatik jarayonning faolligini barqarorlashtirishga yordam beradi, jigarning oqsil-sintetik funksiyasini yaxshilaydi, bu bemorlarning ushbu og'ir kontingentidagi asosiy klinik ko'rinishlarni maksimal darajada yo'q qilishga imkon beradi va shu bilan jarrohlik davolash ko'rsatkichlarni sezilarli darajada kengaytiradi.

Umuman olganda, usul arzon va samarali bo'lib, bemorlarning plazmasini zararsizlantirishga, donor oqsil preparatlariga bo'lgan ehtiyojni minimallashtirishga, mumkin bo'lgan immunitet reaksiyalari xavfini kamaytirishga, bemorni gepatit B va C viruslari, inson immunitet tanqisligi virusi, sitomegalovirus, herpes virusi bilan yuqtirish xavfini kamaytirishga imkon beradi.

Plazmaferez, o'rtacha va og'ir xolemik endotoksikoz bilan og'rigan 17 bemorni ishlab chiqilgan usul bo'yicha kompleks davolashga kiritilgan. 3 bemorga ushbu protsedura operatsiyadan oldingi tayyorgarlik (1 seans) maqsadida amalga oshirildi, 14 bemorga plazmaferez operatsiyadan oldin va keyin amalga oshirildi (2 seans). Eksfuziya qilingan plazma hajmi 400,0 ml (1 seans) dan 1000,0 ml (2 seans) gacha bo'lgan. Quyida kasallarga misollar keltirilgan.

Jigar yetishmovchiligi bo'lgan xolangit bilan og'rigan bemorlarda PF endotoksemiyani samarali ravishda kamaytirishga va 2-3 kun davomida jigarning funktsional holatini yaxshilashga imkon berdi. AST darajasi  $0,49 \pm 0,02$  mmol/l va ALT  $0,35 \pm 0,01$  mmol/l. shunga o'xshash o'zgarishlar endotoksemiya parametrlari dinamikasida ham kuzatilgan.

PF qo'llanilishidan ikki kun o'tgach, dinamikada o'tkazilgan tadqiqotda Asat, Alat, gidroksidi fosfataza va gamma-glutamilttransferaza ko'rsatkichlarining pasayishi kuzatildi, bu sitolitik va xolestatik jarayonlar mavjudligining belgisi edi. Shunday qilib, bu vaqtga kelib Asat ko'rsatkichlari 17% ga, ALT ko'rsatkichlari 12,2% ga, gidroksidi fosfataza va gamma - glutamilttransferaza ko'rsatkichlari 15,9% va 26% ga kamaydi. Bundan tashqari, terapiya boshlanganidan 7 kun o'tgach, bilirubinning barcha fraktsiyalarining qon tomirlarining pasayishi kuzatildi. Shu bilan birga, umumiy bilirubin ko'rsatkichlari dastlabki qiymatlarga nisbatan 56% ga kamaydi.

PF dan foydalanganda gemostatik ko'rsatkichlarning sezilarli yaxshilanishi kuzatildi, ya'ni trombotsitlar darajasi dastlabki qiymatlarga nisbatan 25,5% ga oshdi. Shuningdek, terapiya boshlanganidan 4-8 kun o'tgach, ko'rsatkichlarning pasayishi kuzatildi, bu jigar va gemostazning sintetik funktsiyasi yaxshilanganligining belgisi edi.

Terapiya kompleksiga PF qo'shilishi "oksidant toksemiya" va "endotoksemiya" darajasini sezilarli darajada kamaytirishga imkon berdi. 8-kuni tadqiqotlar DK darajasining  $1,5 \pm 0,03$  optgacha pasayishini qayd etdi. PG / ml va  $1,2 \pm 0,01$  op. PG / ml va MDA  $3,4 \pm 0,21$  mmol/mg va  $3,1 \pm 0,18$  nmol/mg. shu davrda

qon laktat darajasi ko'rsatkichlari mos ravishda  $2,0 \pm 0,6$  mmol va  $1,9 \pm 0,4$  mmol gacha kamaydi.

Shunday qilib, jigar etishmovchiligi rivojlanishi bilan murakkablashgan xolangit bilan og'riqan bemorlarni davolashda PF BEKO plazmasidan foydalanish yuqori samaradorligini, operatsiyadan keyingi asoratlarning rivojlanishi bilan kuzatilishi mumkin bo'lgan salbiy va nojo'ya ta'sirlarning yo'qligini ko'rsatdi.

Ushbu davolash usuli bilan yaxshi detoksifikatsiya ta'siri kuzatiladi, oksidlovchi stress va endogen intoksikatsiya belgilari, sitolitik va xolestatik jarayonlar yo'qoladi, bemorning gemodinamikasi va ruhiy holati normallasadi. Shuningdek, zararli toksinlar va AST ni tanadan olib tashlash va oqsil yetishmovchiligini tiklash tufayli jigarning oqsil-sintetik funksiyasi yaxshilandi.

**To'rtinchi bob** taqqoslash guruhlarida davolanish natijalarining qiyosiy tahlili bemorlarning asosiy tadqiqot guruhida o'limning sezilarli darajada kamayishini ko'rsatdi. Bemorlarning nazorat tadqiqot guruhidagi eng xavfli asoratlari xolangiogen jigar abscesslari va biliar sepsislar bo'lib, bu 3 nafar bemorning o'limiga sabab bo'ldi. Yana 1 kuzatuvda peritonitning davom etishi ham letal oqibatga olib keldi. Taqqoslash guruhida jami 51 operatsiya qilingan bemordan 4 nafari vafot etdi, o'lim darajasi 7,8% ni tashkil etdi.

Shu bilan birga, asosiy guruhda operatsiya qilingan 73 bemordan 2 nafari vafot etdi, o'lim darajasi 2,7% ni tashkil etdi. Letal natijaning sababi 1 bemorda transduodenal endoskopik aralashuvning asorati sifatida o'tkir pankreatit va 1 holatda davom etayotgan peritonit edi.

Taqqoslash guruhidagi 17 nafar bemorda turli xolemik va yiringli-septik asoratlarning kuzatildi, bu 33,3% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, 2 (3,9%) bemorda jigar osti sohasida bilomalar paydo bo'lgan, ular kontrappertura orqali qayta kanalizatsiya qilish orqali drenajlangan. 5 (9,8%) bemorda jigar ostiga o'rnatilgan drenaj naylaridan safro oqishi kuzatildi, 5 (9,8%) bemorda jigar osti va / yoki diafragma osti abscesslarni ochish va drenajlash bo'yicha qayta operatsiyalar o'tkazildi. Shuningdek, 2 (3,9%) bemorga xolemik qorin bo'shlig'i qon ketishi bo'yicha qayta operatsiya qilindi. 12 (23,5%) bemorda operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi kuzatildi.

Asosiy tadqiqot guruhida 10 bemorda operatsiyadan keyingi asoratlarning paydo bo'ldi, 13,7% ni tashkil etdi. Shu bilan birga, 3 (4,1%) bemorda jigar osti bilomalari shakllangan va ultratovush tekshiruv ostida punktsion usulda muvaffaqiyatli sanatsiya qilingan.

EPSTdan so'ng 1 bemorda o'n ikki barmoqli ichakdan qon ketishi qayd etildi, qon ketish konservativ usulda gemostatik terapiya orqali to'xtatildi. 1 bemorda diafragma osti absessi hosil bo'lib, ultratovush nazorati ostida takroriy punktsion usulda sanatsiya qilingan. 3 (4,1%) bemorda operatsiyadan keyingi yaraning yiringlashi kuzatildi.

Bemorlarning asosiy guruhida o't yo'llariga dastlabki dekompressiyali aralashuvlar va PF o'tkazilgan bemorlarning og'irligini hisobga olgan holda bosqichma-bosqich jarrohlik davolash xolestaz va yiringli intoksikatsiya belgilarini to'xtatishga va shu bilan radikal operatsiyalar natijalarini yaxshilashga imkon berdi.

Shunday qilib, asosiy guruhning 33 nafar bemorida 2 bosqichli jarrohlik davolash amalga oshirildi, bu 45,2% ni tashkil etdi. Bundan tashqari, o'tkir destruktiv xoletsistit

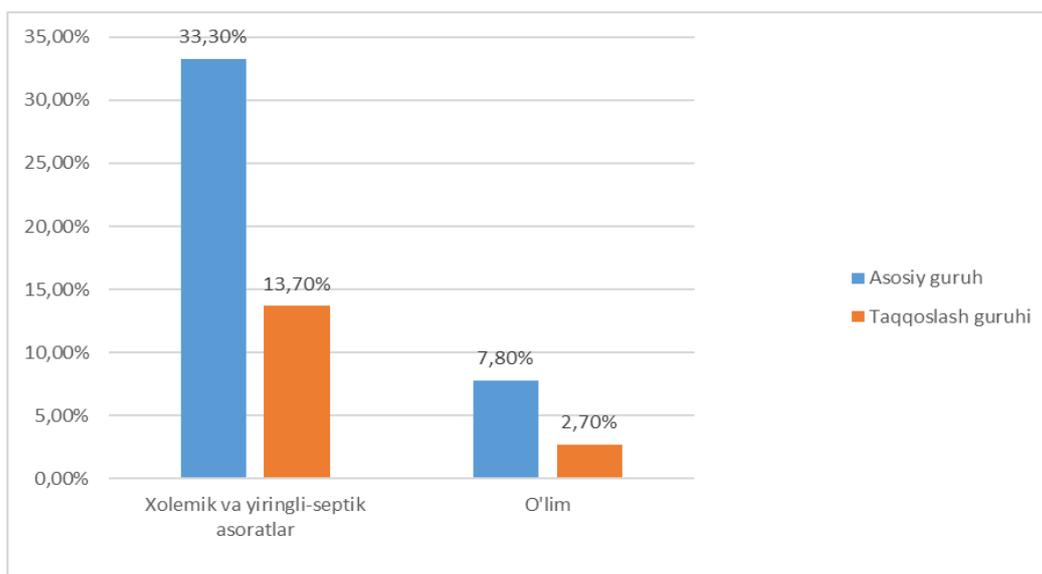
klirikasi ustun bo'lgan 12 (16,4%) bemorlarda birinchi bosqichda o't pufagining dekompressiyasi, shuningdek, o't yo'llaridagi dekompressiya, ya'ni MXST va EPST bilan NBD kombinatsiyasi o'tkazildi. Ushbu bemorlar, o't yo'llarining dastlabki minimal invaziv dekompressiyasidan so'ng, ikkinchi bosqichda 7-12 kunlarda va 22 - LXE, 11 - MLXEda o'tkazildi va ulardan 6 tasida MLXE bilan qo'shimcha xoledoxolitotomiya bajarildi. Asosiy tadqiqot guruhining 40 (54,8%) bemorlarida radikal jarrohlik - peritonit bilan o'tkir destruktiv xoletsistitning asorati bo'lgan 17 bemorda keng laparotomiya usulida XE, xoledoxolitotomiya va 23 bemorda minilaparotomiya usulida amalga oshirildi.

Diapetivik va endoskopik transduodenal aralashuvlar og'ir darajadagi 81,8%, o'rtacha og'irlikdagi 61,1% va yengil og'irlikdagi 29,5% O'YX bilan bemorlarda o't yo'llariga dastlabki dekompressiyani qo'llash zarurati bo'lgan.

Asosiy guruhda operatsiyadan keyingi asoratlarni tuzatish uchun minimal invaziv aralashuvlar ham qo'llanildi: XE dan keyin biloma bilan og'irgan 3 bemor ultratovush nazorati ostida bilomani punksiya qilish o'tkazildi, 2 bemorda safro oqishini relaparoskopik usulda tuzatish amalga oshirildi, 1 bemor diafragma osti absessini takroriy punksiya usulda sanatsiya qilindi. Shunday qilib, operatsiyadan keyingi asoratlari bo'lgan asosiy guruhning 10 nafar bemoridan 6 nafari (60%) qayta minimal invaziv aralashuvni o'tkazdi.

O'rganilayotgan taqqoslash guruhidagi o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda davolanayotgan bemorlar o'limning asosiy sababi biliar va abdominal sepsis ekanligini aniqlandi. O'lim va yiringli-septik asoratlarning eng yuqori foizi (14,2%) o'tkir destruktiv xoletsistitni obstruktiv xolangit bilan birgalikda kelgan bemorlarni shoshilinch operatsiyalaridan keyin kuzatildi.

O't-tosh kasalligining asorati sifatida o'tkir xoletsistitni xoledoxolitiaz bilan birgalikda kompleks jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarini optimallashtirish infeksiya jarayoni erta bartaraf etishga va biliar sepsis rivojlanishining oldini olishga yordam berdi. Yiringli-septik asoratlarning 33,3% dan 13,7% gacha, o'lim darajasi 7,8% dan 2,7% gacha kamaytirishga erishildi (6-rasm).



**Rasm. 6.** Taqqoslash guruhlarida o'tkir xoletsistit bilan og'irgan bemorlarni xoledoxolitiaz bilan birgalikda kompleks jarrohlik davolash natijalari.

## XULOSA

**«O'tkir xoletsistit kasalligini xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarda xirurgik davolashning taktik va texnik jihatlarini takomillashtirish»** mavzusidagi falsafa doktori (PhD) dissertasiya ishi bo'yicha olib borilgan tadqiqotlar natijalari asosida quyidagi xulosalar shakllantirilgan:

1. Faktor tahlili shuni ko'rsatdiki, o't-tosh kasalligining murakkab shakllari bilan og'rigan bemorlarni davolashda o'limning (12% gacha) va septik asoratlar (44% gacha) eng yuqori foizi bir bosqichli urinish bilan xoledoxolitiaz tufayli o'tkir destruktiv xoletsistit va obstruktiv xolangitni shoshilinch ravishda radikal jarrohlik amaliyotlaridan so'ng kuzatilgan.

2. Bemorning ahvolidagi og'irligini hisobga olgan holda va o'tkir destruktiv xoletsistit yoki o'tkir obstruktiv xolangitning tarqalishiga qarab, o't yo'llariga minimal invaziv dastlabki dekompressiyali aralashuvlar yordamida bosqichma-bosqich jarrohlik davolash yiringli-xolemik intoksikatsiya paydo bo'lishini oldini olish va keyingi radikal operatsiyalar natijalarini yaxshilashga olib keldi.

3. Ultratovush tekshiruvini ostida mikroxoletsistostomiya (24,6%), nazobiliar drenaj bilan transduodenal papillotomiya (36,9%) yordamida ishlab chiqilgan diagnostika va terapevtik algoritm davolashning keyingi bosqichlarida laparoskopik usulda (30,1%) yoki minilaparotomik kirishda (46,6 %) XE ni amalga oshirishga imkon berdi.

4. O'tkir destruktiv xoletsistit bilan og'rigan bemorlarni xoledoxolitiaz tufayli obstruktiv xolangit bilan birgalikda jarrohlik davolashning taktik va texnik jihatlarini minimal invaziv aralashuvlardan ustuvor foydalanish tamoyillari asosida optimallashtirish, bemorlarning asosiy guruhida davolash natijalarini yaxshilashga olib keldi: Bu yerda yiringli-septik asoratlar 13,7%, o'lim darajasi - 2,7%, taqqoslash guruhida esa mos ravishda 33,3% va 7,8%.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ  
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ  
МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

---

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ  
УНИВЕРСИТЕТ**

**ЯРАШЕВ СУЛТОНБЕК САЛОХИДДИНОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ОСТРЫМ  
ХОЛЕЦИСТИТОМ В СОЧЕТАНИИ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**Самарканд – 2024**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан под № В2022.3.PhD/Tib3072.**

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

Автореферат диссертации на трёх языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице Научного совета ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) и Информационно-образовательном портале «Ziyonet» ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Научный руководитель:**

**Кадилов Рустам Надирович**

доктор медицинских наук

**Официальные оппоненты:**

**Эшонходжаев Отабек Джураевич**

доктор медицинских наук, профессор

**Шоназаров Искандар Шоназарович**

доктор медицинских наук, доцент

**Ведущая организация:**

**Белорусский государственный медицинский университет (Белоруссия)**

Защита состоится «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz))

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № \_\_\_\_). Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75.

Автореферат диссертации разослан «\_\_» \_\_\_\_\_ 2024 года.

(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2024 года).

**Н.Н. Абдуллаева**

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

**К.В. Шмырина**

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент.

**З.Б. Курбаниязов**

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.** На сегодняшний день как свидетельствует National Institutes of Health (2017), «желчнокаменная болезнь встречается у 10-15% взрослого населения, а частота гнойных осложнений воспалительных заболеваний желчных путей встречается в 46% случаях и несмотря на пристальное внимание исследователей к этой проблеме, остается в высшей степени актуальной...»<sup>1</sup> Воспалительный процесс в данной локализации характеризуется не только местным гнойно-деструктивным процессом, но и системными расстройствами, способствующим к быстрому развитию тяжелой эндогенной интоксикации и выраженной дисфункции органов. Благодаря внедрению в клиническую практику новых современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, РПХГ) и миниинвазивных методов лечения удалось значительно улучшить результаты лечения ЖКБ и её осложнений, таких как острый деструктивный холецистит, холедохолитиаз и гнойный холангит. Острый холецистит в сочетании с холедохолитиазом одно из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений заболеваний желчных путей, представляющее собой острое воспаление желчных протоков, возникающее на фоне устойчивого нарушения оттока желчи. Учитывая тот факт, что большая часть больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом и прогрессирующей обструктивной желтухой поступает в общехирургические стационары, нередко различные подходы в диагностике, тактических решениях и лечении. При установленном диагнозе острого холецистита и холедохолитиаза выбор метода оперативного вмешательства нередко зависит от возможностей дежурного стационара и врачебной бригады, а иногда определяется утвержденной в данном учреждении единой лечебной тактикой.

Во всем мире методические аспекты диагностики и лечения острого холецистита и холедохолитиаза описаны в современной литературе, однако доводы авторов порой разноречивы и мало доказуемы, особенно это относится к оценке возможностей малоинвазивных методик. В многочисленных исследованиях результаты хирургического лечения не всегда удовлетворяют специалистов, в 20 % случаев у больных возникают септические состояния, в результате которого от 6,25% до 30,0% наблюдениях заканчиваются летальным исходом. Учитывая широкое распространение желчнокаменной болезни и ее осложнений как острый холецистит в сочетании с холедохолитиазом, рост оперативных вмешательств, а также широкое внедрение новых технологий, очевидна актуальность изучения и оптимизации тактико-технических аспектов лечения острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом и определения эффективности современных малоинвазивных оперативных вмешательств.

В нашей стране в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению хирургической помощи. В связи

---

<sup>1</sup> Jones M. Gallbladder Gallstones (Calculi) / M. Jones, C. Weir, Ghassemzadeh S. // Treasure Island (FL): StatPearls Publishing. – 2019. (<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK459370/>)

с этим приоритетными направлениями стратегии развития страны на 2022-2026 годы являются «...мероприятия, направленные на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию комплекса мероприятий программ развития системы здравоохранения на 2022-2026 годы...»<sup>2</sup>.

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документов принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** Острый холецистит в сочетании с холедохолитиазом одно из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений заболеваний желчных путей, представляющее собой острое воспаление желчных протоков, возникающее на фоне устойчивого нарушения оттока желчи. Ведущей причиной нарушения оттока желчи является желчнокаменная болезнь и каждый десятый житель планеты страдает ЖКБ, а холедохолитиаз, как её осложнение, встречается в 20-30% случаев (Hungness E., 2016). Актуальность проблемы возросла в связи с увеличением числа больных с осложненными формами желчнокаменной болезни и атипичных форм холедохолитиаза, ростом хирургической активности, особенно у больных пожилого и старческого возраста, высоким уровнем ятрогенных повреждений желчных протоков, широким внедрением операций, нарушающих автономность желчевыделительной системы и методик прямого контрастирования желчных протоков (чрескожно-чреспеченочная холангиостомия (ЧЧХС), эндоскопическая ретроградная панкреатохолангиография (ЭРПХГ)), склонностью гнойного холангита к генерализации. Основную патогенетическую роль в развитии острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом играет выраженное повышение давления внутри просвета желчных протоков, которое сопровождается нарушением оттока желчи, из-за чего создаются благоприятные условия для размножения различных микроорганизмов (Каримов Ш.И., 2018). Образовавшиеся условия в желчных протоках, способствуют значительному

---

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

размножению микроорганизмов в стенках желчных протоков и желчи с развитием рефлюкса инфицированной желчи через печеночные венозные и лимфатические сосуды, системной бактериемией, а также выраженной интоксикацией организма (Hanau L. et al., 2020). Стадии развития заболевания и клиника заболевания проявляются из трёх синдромов: застой желчи, эндотоксикоз и недостаточность паренхиматозных органов.

Ведущие клиники, занимающиеся данной проблемой, считают, что в основе инфекции желчевыводящих путей, как правило, лежат два предрасполагающих анатомо-физиологических условия: стаз желчи и возможность развития микробной атаки. Застойная желчь подвержена сгущению, сладжу и легко инфицируется восходящим путем из кишечника. Наиболее распространенной причиной обструкции путей желчеоттока является холедохолитиаз. Нередко причиной обструкции могут быть также доброкачественные стриктуры желчных протоков (Корольков А.Ю., 2018; Gomi H. et al., 2018). Кроме того, наблюдается заброс содержимого тонкой кишки в желчевыводящие пути, вследствие чего развиваются рефлюксные холангиты. В настоящее время с развитием неинвазивных методов лучевого обследования применение эндоскопических методик диагностики и декомпрессии ЖВП отступают на второй план, так как их выполнение может провоцировать развитие таких осложнений, как острый панкреатит и кровотечение. Особое значение сейчас уделяется широкому внедрению магниторезонансной холангиографии, результаты которого должны диктовать дальнейшую тактику диагностики и лечения (Anand G., 2016; Cao J. et al., 2018).

Объективизация оценки тяжести состояния и прогноза заболевания имеет особое значение для разработки перспективных направлений лечения билиарного сепсиса, для которого характерна гетерогенность клинических проявлений. В последние десятилетия, благодаря развитию малоинвазивных оперативных вмешательств и внедрением этапной хирургической тактики, летальность при остром холецистите в сочетании с холедохолитиазом снижается. В основном это связано с развитием малоинвазивных оперативных вмешательств и внедрением этапной хирургической тактики, эффективность которой признана большинством клиницистов (Шулутко А.М., 2018; Issa H. et al., 2018; Wang D., 2017). Неудовлетворенность результатами лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни, диктует необходимость оптимизации тактико-технических аспектов комплексного хирургического лечения этой патологии. Прогресс в этой области возможен только при сочетанном использовании этапных миниинвазивных операций, профилактики образования микроабсцессов в печени, септических состояний и снижения эндотоксемии.

**Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация.** Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета по теме: «Создание и внедрение современных

технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (Госреестр № 012400287).

**Цель исследования:** улучшить результаты лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом путем оптимизации тактико-технических аспектов хирургической коррекции с приоритетным применением миниинвазивных вмешательств и усовершенствованных методов детоксикации.

**Задачи исследования:**

провести факторный анализ неудовлетворительных результатов хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом в зависимости от клинических форм болезни и срочности оперативных вмешательств;

оптимизировать тактико-технические аспекты хирургического лечения больных острым холециститом и холедохолитиазом с применением миниинвазивных лучевых и эндоскопических декомпрессионных вмешательств на желчевыводящих путях;

разработать алгоритм диагностических и лечебных мероприятий в этапном лечении больных острым холециститом и холедохолитиазом в зависимости от преобладания клиники деструктивного холецистита или холедохолитиаза с обструктивным холангитом;

оценить клиническую эффективность предложенного этапного хирургического лечения больных с острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом с приоритетным использованием миниинвазивных технологий и методов детоксикации.

**Объектом исследования** явились 124 больных с острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом, развившемся как осложнение желчекаменной болезни, находившихся на лечении в хирургических отделениях Самаркандского филиала Республиканского Центра экстренной медицинской помощи в период с 2016 по 2021 гг.

**Предмет исследования** составляет анализ результатов хирургического лечения больных с острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом, развившемся как осложнение желчекаменной болезни.

**Методы исследований.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лучевые, эндоскопические и статистические методы.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

на большом клиническом материале определены факторы развития и частота неудовлетворительных результатов хирургического лечения осложненных форм ЖКБ как сочетание острого деструктивного холецистита и холедохолитиаза с обструктивным холангитом, причины летальности и гнойно-септических осложнений;

определены показания и последовательность применения этапных миниинвазивных и одномоментных хирургических вмешательств в лечении острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом в зависимости от превалирования клинических форм осложнений;

разработан способ лечения холемического эндотоксикоза непрямой электрохимической оксигенацией плазмы (НЭХО) у больных холангитом путем дезинтоксикационного плазмафереза;

обосновано комплексное хирургическое лечение больных острым холециститом в сочетании холедохолитиазом осложненным холангитом с приоритетным использованием миниинвазивных декомпрессионных вмешательств, дополненных плазмаферезом с НЭХО плазмы, что улучшает результаты лечения.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

выявлено, что высокий процент летальных исходов и гнойно-септических осложнений наблюдаются после экстренных операций, выполненных в объеме радикальной коррекции как острого деструктивного холецистита, так и обструктивной желтухе вследствие холедохолитиаза;

разработаны показания к выбору метода и очередности миниинвазивной декомпрессии ЖВП в зависимости от превалирования клиники острого деструктивного холецистита, либо острого обструктивного холангита;

этапное хирургическое лечение больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом в соответствии с предложенным алгоритмом позволяет значительно снизить число осложнений и летальность;

доказана клиническая эффективность превентивного использования чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии и трансдуоденальных эндоскопических вмешательств с назобилиарным дренированием в лечении больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов исследования подтверждена примененными современными клиническими, лабораторными и инструментальными методами. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость, которые вносят существенный вклад в изучение особенностей хирургического лечения больных с осложненными формами ЖКБ, таких как взаимоотношающее клиническое течение острого деструктивного холецистита и холедохолитиаза с обструктивной желтухой. Факторным анализом определено, что основной причиной неудовлетворительных результатов хирургического лечения этой категории больных является выполнение одномоментных экстренных операций без предварительной декомпрессии ЖВП.

Применение этапных хирургических вмешательств с применением микрохолецистостомии под УЗИ-наведением и трансдуоденальной папиллотомии с назобилиарным дренированием позволило на более поздних этапах лечения выполнить холецистэктомию лапароскопическим или минилапаротомным способом. Обоснована эффективность плазмафереза с НЭХО плазмы в лечении холемического эндотоксикоза и билиарного сепсиса. Лечение больных с острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом в

соответствии с предложенным алгоритмом значительно улучшило результаты лечения.

Практическая ценность работы заключается в том, что разработаны тактико-технические аспекты хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом в зависимости от тяжести клинических проявлений деструктивного холецистита либо обструктивного холангита. Внедрены в клиническую практику эндоскопические трансдуоденальные вмешательства и чрескожная микрохолецистостомия под УЗИ-наведением в хирургическом лечении больных с осложненным течением ЖКБ. Разработан и внедрен в хирургическую практику метод детоксикации при холемическом эндотоксикозе: плазмаферез с НЭХО плазмы. Двухэтапное лечение с учетом степени тяжести состояния больных с предварительной декомпрессией ЖВП позволило значительно уменьшить летальность и частоту гнойно-септических осложнений.

**Внедрение результатов исследования.** Согласно заключению №05/19 от 26 августа 2024 года о внедрении результатов научно-исследовательских работ Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан:

первая научная новизна: на большом клиническом материале определены факторы развития и частота неудовлетворительных результатов хирургического лечения осложненных форм ЖКБ как сочетание острого деструктивного холецистита и холедохолитиаза с обструктивным холангитом, причины летальности и гнойно-септических осложнений; Значимость научной новизны: выявлено, что высокий процент летальных исходов и гнойно-септических осложнений наблюдаются после экстренных операций, выполненных в объеме радикальной коррекции как острого деструктивного холецистита, так и обструктивной желтухи вследствие холедохолитиаза; Внедрение научной новизны в практику: полученные научные результаты по повышению качества лечения больных с осложнениями желчнокаменной болезни внедрены в клиническую практику в учреждениях здравоохранения, в частности, Самаркандскую областную многопрофильную больницу (приказ № 257-U от 01.06.2024 г), Самаркандский филиал РНЦЭМП (приказ № 57-i от 15 08. 2024 г.). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: факторный анализ показал, что наибольший процент летальных исходов (до 12%) и гнойных осложнений (до 44%) при лечении больных с осложненными формами желчнокаменной болезни с острым деструктивным холедохолитиазом наблюдался после экстренных одномоментных радикальных хирургических вмешательств при холецистите и обструктивном холангите. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: стационарное лечение больных с осложненными формами желчнокаменной болезни обходится в среднем в 4 893 350 сумов (согласно прейскуранту Самаркандской многопрофильной больницы). На все лабораторно-инструментальные обследования пациентов потрачено 755,4 тыс. сумов. С учетом оперативного лечения больных с использованием полных методов диагностики и рентгенохирургии годовой экономический показатель составляет 1 510 800

сумов (на одного пациента). Заключение: Использование рекомендованного метода комплексного лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни позволяет сэкономить за 1 год 1 510 800 сумов, из них 453 240 сумов - бюджетные средства, 1 057 560 сумов - внебюджетные средства;

вторая научная новизна: определены показания и последовательность применения этапных миниинвазивных и одномоментных хирургических вмешательств в лечении острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом в зависимости от превалирования клинических форм осложнений; Значимость научной новизны: разработаны показания к выбору метода и очередности миниинвазивной декомпрессии ЖВП в зависимости от превалирования клиники острого деструктивного холецистита, либо острого обструктивного холангита; Внедрение научной новизны в практику: полученные научные результаты по повышению качества лечения больных с осложнениями желчнокаменной болезни внедрены в клиническую практику в учреждениях здравоохранения, в частности, Самаркандскую областную многопрофильную больницу (приказ № 257-U от 01.06.2024 г), Самаркандский филиал РНЦЭМП (приказ № 57-i от 15 08. 2024 г.). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: сонодиапевтические методы декомпрессии желчного пузыря являются эффективным экстренным методом лечения осложнений острого холецистита, позволяющим купировать гнойную интоксикацию, а на следующем этапе лечения выполняют лапароскопическую холецистэктомию в 29,6% и мини-доступ в 53,7%. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: стационарное лечение больных с осложненными формами желчнокаменной болезни обычным сонодиапевтическим методом обходится в среднем в 1 180 400 сум (согласно прейскуранту хирургического отделения Самаркандской многопрофильной больницы). С учетом того, что в результате рекомендованного пациентам комплексного лечения положительные результаты наблюдались в 4 раза чаще, годовой экономический показатель составляет 4 721 600 сумов. Заключение: Использование рекомендованного метода сонодиатерапии у больных с осложненными формами желчнокаменной болезни позволяет сэкономить за 1 год 4 721 600 сум, из них 1 416 480 сум - бюджетные средства, а 3 305 120 сум - внебюджетные средства;

третья научная новизна: разработан способ лечения холемического эндотоксикоза непрямой электрохимической оксигенацией плазмы (НЭХО) у больных холангитом путем дезинтоксикационного плазмафереза; Значимость научной новизны: этапное хирургическое лечение больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом в соответствии с предложенным алгоритмом позволяет значительно снизить число осложнений и летальность; Внедрение научной новизны в практику: полученные научные результаты по повышению качества лечения больных с осложнениями желчнокаменной болезни внедрены в клиническую практику в учреждениях здравоохранения, в частности, Самаркандскую областную многопрофильную больницу (приказ № 257-U от 01.06.2024 г), Самаркандский филиал РНЦЭМП (приказ № 57-i от 15 08. 2024 г.). Социальная значимость научной новизны: разработан диагностический и лечебный алгоритм с применением микрохолецистостомии

под ультразвуковым контролем (24,6%), трансдуоденальной папиллотомии с назобилиарным дренированием (36,9%), на поздних этапах лечения лапароскопическим (30,1%) или минилапаротомным доступом (46,6%) позволили реализовать ХЭ. Экономическая эффективность научной новизны заключается в следующем: в среднем на рентгенэндоскопические операции, предлагаемые пациентам с осложнениями желчнокаменной болезни (согласно преискуранту хирургического отделения Самаркандской многопрофильной больницы), потрачено 1 180 400 сумов. С учетом рекомендованных выше рентгенэндоскопических операций пациентам годовой экономический показатель составляет 5 311 800 сумов. Заключение: применение рекомендованного рентгенэндоскопического метода у больных с осложнениями желчнокаменной болезни позволяет сэкономить за 1 год 5 311 800 сум, из них 1 593 540 сум - бюджетные средства, 3 718 260 сум - внебюджетные средства;

четвертая научная новизна: обосновано комплексное хирургическое лечение больных острым холециститом в сочетании холедохолитиазом осложненным холангитом с приоритетным использованием миниинвазивных декомпрессионных вмешательств, дополненных плазмаферезом с НЭХО плазмы, что улучшает результаты лечения; Значимость научной новизны: доказана клиническая эффективность превентивного использования чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии и трансдуоденальных эндоскопических вмешательств с назобилиарным дренированием в лечении больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом; Внедрение научной новизны в практику: полученные научные результаты по повышению качества лечения больных с осложнениями желчнокаменной болезни внедрены в клиническую практику в учреждениях здравоохранения, в частности, Самаркандскую областную многопрофильную больницу (приказ № 257-U от 01.06.2024 г), Самаркандский филиал РНЦЭМП (приказ № 57-i от 15.08.2024 г.). Социальная значимость научной новизны заключается в следующем: оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым деструктивным холециститом в сочетании с обструктивным холангитом по поводу холедохолитиаза, основанная на принципах приоритетного применения малоинвазивных вмешательств, привела к улучшению результатов лечения у основной группы больных: здесь гнойно-септические осложнения составили 13,7%, летальность - 2,7%, а в группе сравнения снизились до 33,3% и 7,8% соответственно. Экономическая эффективность научной новизны: лечение больных с осложнениями желчнокаменной болезни обычно обходится в 4 893 350 сум (согласно преискуранту Областного многопрофильного медицинского центра). Из этой суммы оперативное лечение и 2 койко-дня в отделении интенсивной терапии составляют 1 829 900 (431 300 + 1 398 600) сумов. С учетом лапароскопической операции в результате рекомендованного пациентам комплексного лечения годовой экономический показатель составляет 3 659 800 сум (на 2 больных). Заключение: применение рекомендованного метода комплексного лечения у больных с осложнениями желчнокаменной болезни

позволяет сэкономить за 1 год 3 659 800 сум, из них 1 097 940 сум - бюджетные средства, 2 561 860 сум - внебюджетные средства.

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

**Публикация результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 7 журнальных статей, 5 из которых в республиканских, 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 103 страниц.

## **ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ**

**Во введении** обосновывается актуальность и востребованность проведенного исследования, цель и задачи исследования, характеризуются объект и предмет, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики, излагаются научная новизна и практические результаты исследования, раскрывается научная и практическая значимость полученных результатов, внедренных в практику результатов исследования, даются сведения по опубликованным работам и структуре диссертации.

**В первой главе** диссертации «**Современные аспекты хирургического лечения острого гнойного холангита**» представлен обзор литературы, раскрывающий суть проблемы острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом и, в частности, осложненных форм ЖКБ как деструктивный холецистит и обструктивный холангит, причины возникновения, классификации, современные методы диагностики и лечения.

**Во второй главе** диссертации «**Материалы и методы исследования**» проанализированы результаты лечения 124 больных с такими осложнениями желчнокаменной болезни, как острый деструктивный холецистит в сочетании с обструктивным холангитом вследствие холедохолитиаза, находившихся на лечении в хирургических отделениях Самаркандского филиала РЦЭМП с 2016 по 2021 гг. Из них 81 женщины (65,3%) и 43 мужчины (34,7%) в возрасте от 33 лет до 81 года. Средний возраст больных составил  $51,3 \pm 6,2$  лет.

В соответствии с целью и задачами исследования больные разделены на 2 группы исследования. Группу сравнения составил 51 (41,1%) больной, которые в период 2016-2018 гг. оперированы по поводу таких осложненных форм желчнокаменной болезни, как острый холецистит в сочетании с холедохолитиазом. Основную группу исследования составили 73 (58,9%) больных, получавших разработанное в клинике хирургическое лечение в период с 2019 по 2021 гг.

Длительность заболевания органов желчевыводящей системы у 91 (73,4%) больных составила более 5 лет. 86 (69,4%), больных были госпитализированы в сроки свыше трех суток от начала заболевания. Продолжительность проявлений острого деструктивного холецистита отмечена до 3-х суток у 38 больных (30,6%), от 3 до 7 суток – у 68 (54,8%), и более 7 суток – в 28 (22,6%) наблюдениях.

Для первых дней приступа острого холецистита с холедохолитиазом были характерны боли в правом подреберье и эпигастрии (89,9%), в то время как по истечении от начала приступа 4-х дней и более число больных, жалующихся на болевой синдром, было гораздо меньше (67,3%), но при этом возрастало число больных с гнойно – воспалительными осложнениями холангита (83,6%).

При этом наблюдалось осложненное течение ЖКБ – острого холецистита с преобладанием клиники холедохолитиаза, механической желтухи и холангита у 55 больных, а клиника острого деструктивного холецистита у 69 пациентов, причем острый деструктивный холецистит осложнился различными формами перитонита у 29 пациентов.

Сопутствующая патология выявлена у 97 (67,4%) больных, преимущественно сердечно – сосудистые заболевания у 59 (41,0%), хронические обструктивные болезни легких у 21 (14,6%), ожирение у 48 (33,3%), сахарный диабет у 12 (8,3%) и другие у 19 (13,2%). У 54 (32,7%) пациентов имелись два и более сопутствующих заболеваний.

В основной группе больных лечение осуществлялось с учетом степени тяжести острого холецистита и холангита, предложенной на согласительной конференции Tokyo Guidelines, 2018 (93). В соответствии с этими критериями легкая степень тяжести больных констатирована у 44 (60,3%), средняя у 18 (24,7%), тяжелая у 11 (15%) больных.

Диагностика ОГХ осуществлялась на основании клинической картины, лабораторных и инструментальных методов исследования (сонография, РПХГ, МРТ – холангиография).

**Третья глава диссертации «Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом».** С 2016 по 2021 гг. в хирургических отделениях Самаркандского филиала РНЦЭМП оперированы 124 больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом, развившемся как осложнение ЖКБ.

При этом наблюдалось сочетание осложненных форм ЖКБ с преобладанием клиники холедохолитиаза и механической желтухи у 55 (44,3%) больных и клиники острого деструктивного холецистита у 69 (55,6%) больных, причем острый деструктивный холецистит осложнился различными формами перитонита у 29 пациентов (разлитой-7, местный-22).

В соответствии с целью и задачами исследования больные разделены на 2 группы исследования. Группу сравнения составили 51 (41,1%) больных, которые в период 2016-2018 гг. оперированы по поводу острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом по экстренным и срочным показаниям. Основную группу исследования составили 73 (58,8%), у которых алгоритм проведения лечебно-

диагностических мероприятий строился на принципах FTS – программы ускоренного выздоровления и в качестве приоритетных методов оперативного лечения применялись миниинвазивные хирургические вмешательства. При клинической реализации программы ускоренного выздоровления были положены рекомендации общества хирургии - ERAS (Enhanced Recovery After Surgery).

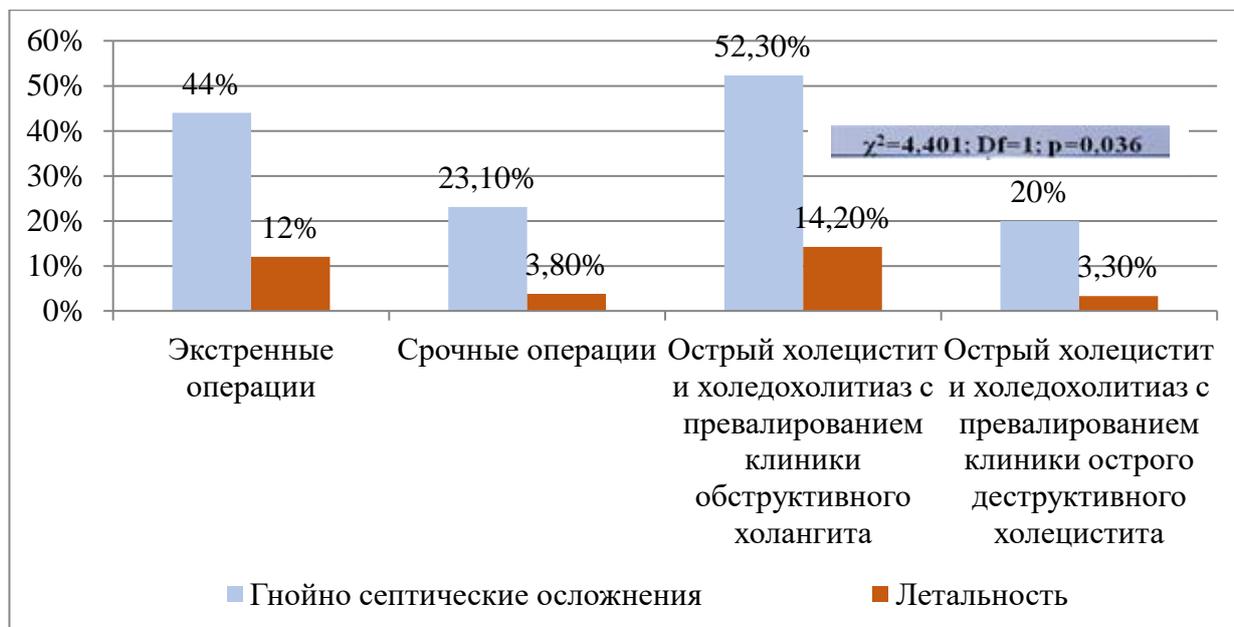
У всех оперированных 51 больных группы сравнения хирургическое вмешательство заключалось в выполнении ХЭ с холедохолитотомией с наружным дренированием холедоха, причем оперативное вмешательство выполнено из широкого лапаротомного доступа у 38, из минилапаротомного доступа – 13.

ХЭ с холедохолитотомией по экстренным показаниям (в течении первых 2-3 часов от поступления в стационар) произведена у 19 (37,2%) больных вследствие острого деструктивного холецистита, причем у 12 из них при осложнении деструктивного холецистита перитонитом. Также 6 больным операции по экстренным показаниям проведены при наличии клиники острой обструкции магистральных желчных протоков с нарастающей механической желтухой и выраженным болевым синдромом.

По срочным показаниям (в течении ближайших 2-3 суток) оперированы 26 (51%) пациентов, у 15 из которых превалировала клиника обструкции общего желчного протока с клиникой обструктивного деструктивного холецистита.

Анализ частоты летальности и послеоперационных осложнений в зависимости от срочности операций в группе сравнения показал, что эти показатели худшие после выполнения операций по экстренным показаниям: - летальность 12%, гнойно-септические осложнения 44%. При выполнении операций по срочным показаниям летальность составила 3,8%, частота гнойно-септических осложнений 23,1%.

Анализ частоты летальности и послеоперационных осложнений в зависимости от клиники острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом в группе сравнения показал, что наибольший процент неудовлетворительных результатов отмечен после выполнения операций по поводу обструктивного холангита, сопровождавшегося острым деструктивным холециститом: - летальность составила 14,2%, частота гнойно-септических осложнений 52,3%. Тогда как после операций по поводу острого деструктивного холецистита без клиники обструктивного холангита летальность составила 3,3%, гнойно-септические послеоперационные осложнения 20%. (рис 1).



**Рис. 1.** Частота летальности и послеоперационных осложнений в зависимости от срочности операций и клинических проявлений в группе сравнения

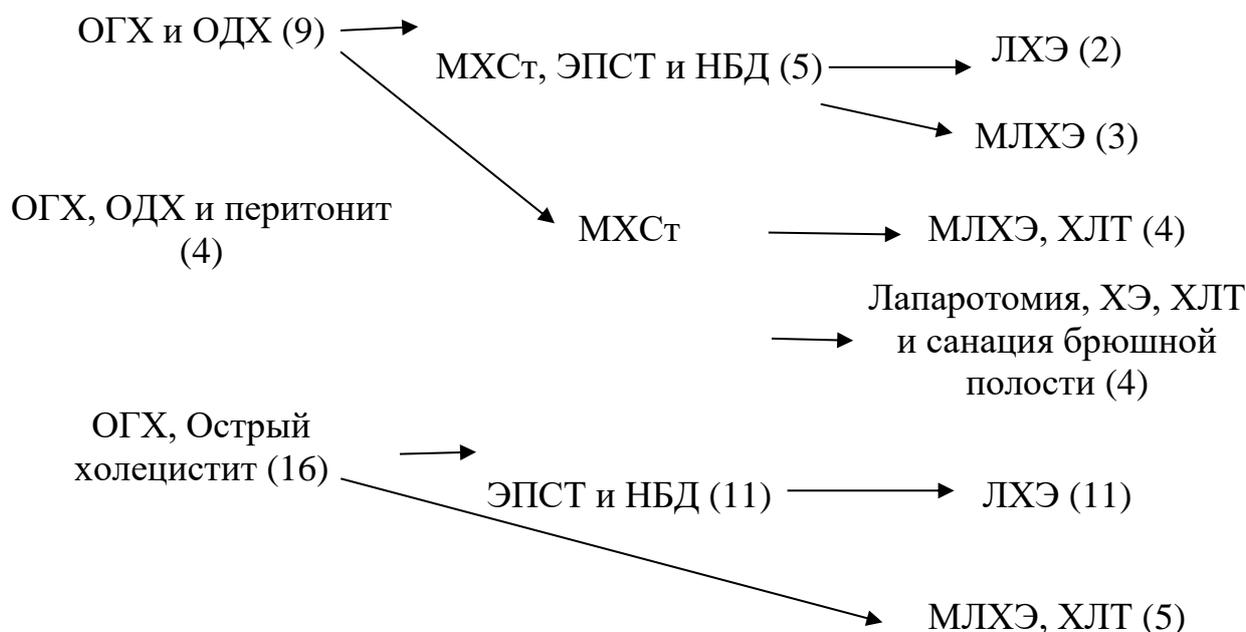
Таким образом, в группе сравнения наибольший процент летальных исходов и гнойно – септических осложнений дали экстренные операции, при сочетании острого холецистита и холедохолитиаза с превалированием клиники обструктивного холангита – 14,2% и 52,3% соответственно.

Причиной летальных исходов в исследуемой группе сравнения у 3 (5,9%) больных были холангиогенные абсцессы печени и билиарный сепсис. Продолжающийся перитонит ещё в одном наблюдении привел к неблагоприятному исходу. Всего летальность в группе сравнения составила 7,8%, гнойно-септические осложнения в послеоперационном периоде наблюдались у 17 больных (33,3%).

В основной группе из 73 больных, оперированных в 2019-2021 гг. по поводу острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом лечение осуществлялось с учетом степени тяжести больных и по разработанному алгоритму лечения в соответствии с критериями SIRS и Токийской классификации (2018). В соответствии с этими критериями легкая степень тяжести констатирована у 44 (60,3%), средняя у 18 (24,6%), тяжелая у 11 (15,1%) больных.

Больные были подвергнуты различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам с учетом предложенных критериев тяжести, а также наличия превалирования клиники острого деструктивного холецистита или клиники обструктивного холангита вследствие холедохолитиаза.

В основной группе у пациентов со средней степенью тяжести (n=18) и тяжелой степенью ОГХ (n=11) первым этапом лечения у 20 больных применяли миниинвазивные декомпрессивные вмешательства (рис 2).



**Рис. 2.** Хирургические вмешательства у больных с острым холециститом и холедохолитиазом средней степени тяжести и тяжелой степени в основной группе (n=29)

При этом у 11 пациентов с острым деструктивным холециститом произведена декомпрессия желчного пузыря посредством чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии (ЧЧМХС) под контролем УЗИ. Затем у 7 из них выполнили эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) и назобилиарное дренирование (НБД).

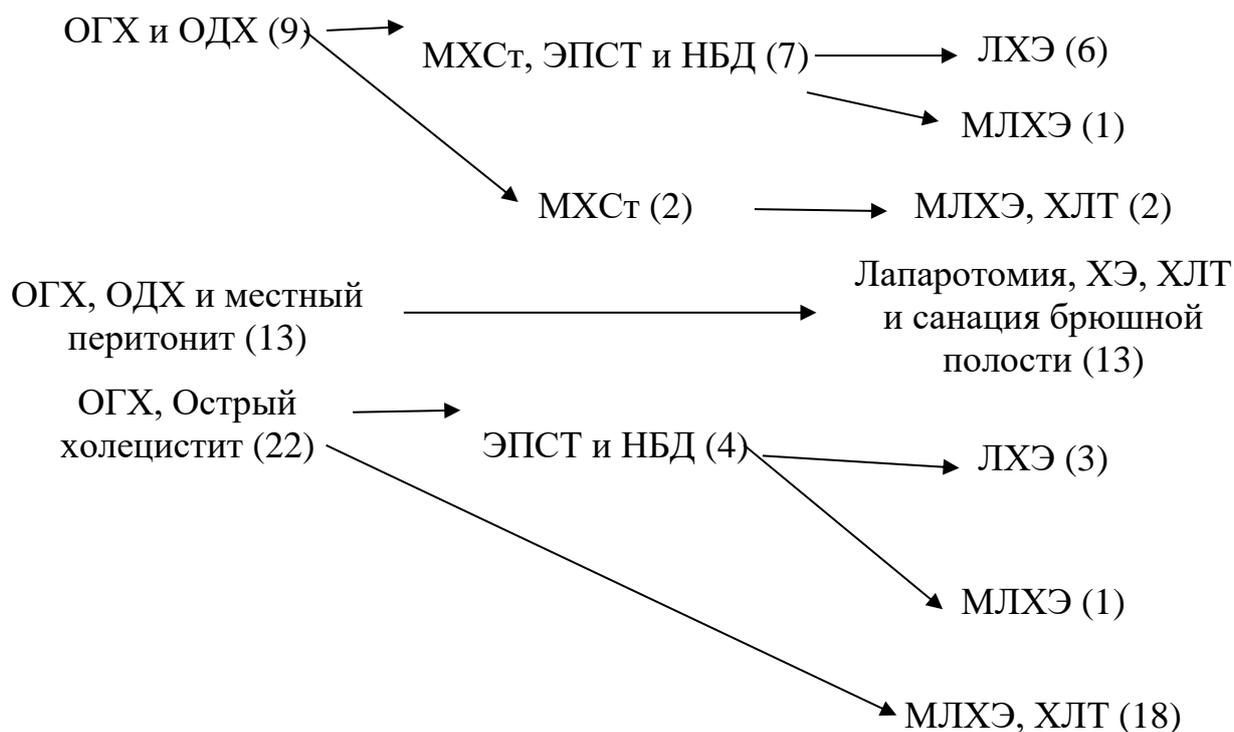
У остальных 4 больных ЧЧМХС значительно купировало клинические проявления острого деструктивного холецистита. У 9 пациентов с превалированием клиники обструктивного холангита с нарастающей механической желтухой первым этапом произведено эндоскопическое трансдуоденальное вмешательство - ЭПСТ с литоэкстракцией и НБД холедоха. Вторым этапом у этих 20 пациентов на 7-12 сутки произведена холецистэктомия-ЛХЭ-13, МЛХЭ-7, при этом у 4 МЛХЭ дополнена холедохолитотомией.

У 4 больных с клиникой перитонита по экстренным показаниям произведена лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия и санация брюшной полости.

Еще 5 больным с прогрессирующей клиникой механической желтухи и холангита при безуспешной попытке ЭПСТ произведена ХЭ с холедохолитотомией из открытого минидоступа.

Таким образом, двухэтапное хирургическое лечение проведено 11 (15,1%) больным со средней степенью тяжести и 9 (12,3%) с тяжелой степенью.

Больным с легкой степенью тяжести двухэтапное хирургическое лечение проведено 13, одноэтапная радикальная хирургическая операция выполнена 31 пациенту (рис 3).



**Рис. 3.** Хирургические вмешательства у больных с острым холециститом и холедохолитиазом легкой степени тяжести в основной группе (n=44)

Всего ЧЧМХС в хирургическом лечении больных с ОГХ произвели 18 (24,7%) больным основной исследуемой группы. Дренирование желчного пузыря под контролем УЗИ проводили через участок паренхимы печени с целью герметизации канала и профилактики подтекания желчи в брюшную полость.

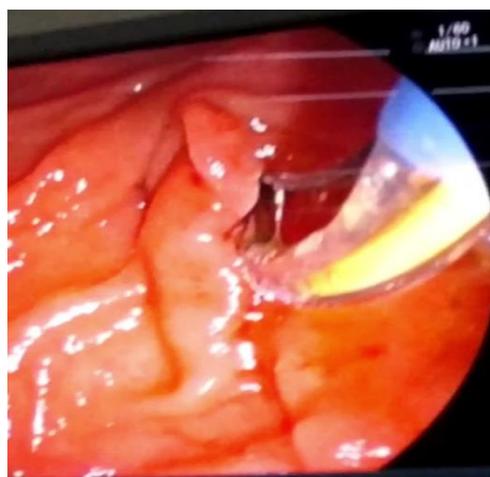
Дренирование во всех случаях проводили «зонтичным» стилет – катетером с «корзинкой» на конце, диаметром катетера 4F и 9F.

После выполнения микрохолецистостомии содержимое желчного пузыря полностью эвакуировали, полость его промывали физиологическим раствором до чистого отделяемого и дренаж удлиняли. Отделяемое по дренажу оценивали визуально и направляли на бактериологическое исследование. Полноту опорожнения полости желчного пузыря контролировали эхографически.

В основной исследуемой группе ЭПСТ выполнено всего 27 больных. При этом 15 пациентам с острым обструктивным холангитом без клиники деструктивного холецистита первым этапом произведено ЭПСТ и НБД. 12 пациентам с превалированием клиники острого деструктивного холецистита данное вмешательство произведено после ЧЧМХС (рис. 4,5). Вместе с тем следует отметить, что у 9 больных с ОГХ попытки ЭПСТ и установки НБД были безуспешны, а в одном случае у пациентки развился острый панкреатит с летальным исходом.



*Рис. 4. Чрескожная чреспеченочная микрохолецистостомия под контролем ультразвукового сканирования*



*Рис. 5. Эндоскопическая папилосфинктеротомия и установка назобилиарного дренажа*

Таким образом, 2-х этапное хирургическое лечение проведено 33 больным основной группы, что составило 45,2%. Этим больным после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчных путей вторым этапом на 7-12 сутки произведено ХЭ, причем 22 –ЛХЭ, 11 – МЛХЭ и из них у 6 МЛХЭ дополнено холедохолитотомией.

40 (54,8%) больным основной исследуемой группы радикальная операция – ХЭ и холедохолитотомия произведено как из широкого лапаротомного доступа у 17 больных при сочетании ОГХ с острым деструктивным холециститом и перитонитом, так и из минилапаротомного доступа у 23 больных.

ЛХЭ проводилось с использованием инструментов фирмы «Karl Storz», ХЭ из минидоступа инструментами фирмы «САН» (рис. 5). Таким образом, ЛХЭ проведено 22 (30,1%) больным, ХЭ из минидоступа 34 (46,6%), ХЭ из широкого лапаротомного доступа 17 (23,3%).

Все хирургические вмешательства в основной группе больных завершены дренированием холедоха, из них у 46 (67,5%) - наружное дренирование, у 27 (32,5%) - НБД при эндоскопическом трансдуоденальном вмешательстве.

**В четвертой главе «Сравнительный анализ результатов лечения в группах сравнения»** представлен значительное снижение летальности в основной исследуемой группе больных. Наиболее грозными осложнениями в контрольной исследуемой группе больных были холангиогенные абсцессы печени и билиарный сепсис, что явилось причиной летальных исходов у 3 больных. Продолжающейся перитонит еще в 1 наблюдений также привел к неблагоприятному исходу. Всего в группе сравнения умерло 4 из 51 оперированного больного, летальность составила 7,8%.

При этом, в основной группе умерло 2 из оперированных 73 больных, летальность составило 2,7%. Причиной неблагоприятного исхода явились острый панкреатит как осложнения трансдуоденального эндоскопического вмешательства у 1 пациентки и продолжающейся перитонит в 1 наблюдении.

Различные холемические и гнойно – септические осложнения наблюдались у 17 больных группы сравнения, что составило 33,3%. При этом у 2 (3,9%) образовались биломы в подпеченочной области, которые дренированы реканализацией контрапептур. У 5 (9,8%) больных наблюдалось желчеистечение из дренажных трубок установленных в подпеченочном пространстве, 5 (9,8%) пациентам проведены повторные операции по вскрытию и дренированию подпеченочных и/или поддиафрагмальных абсцессов. Также, 2 (3,9%) пациентки повторно оперированы по поводу холемического внутрибрюшного кровотечения. У 12 (23,5%) больных наблюдалось нагноение послеоперационной раны.

В основной исследуемой группе послеоперационные осложнения развились у 10 больных, что составило 13,7%. При этом, биломы подпеченочной области сформировались у 3 (4,1%) пациентов, которые успешно санированы пункциями под контролем УЗИ.

Дуоденальное кровотечение отмечено у 1 больной после ЭПСТ, кровотечение остановлено консервативно – гемостатической терапией. У 1 больного сформировался поддиафрагмальный абсцесс, который санирован повторными пункциями под контролем УЗИ. У 3 (4,1%) больных наблюдалось нагноение послеоперационной раны.

В основной группе больных этапное хирургическое лечение с учетом степени тяжести больных с применением предварительных декомпрессивных вмешательств на ЖВП позволило купировать явления холестаза и гнойной интоксикации и тем самым улучшить результаты радикальных операций.

Таким образом, 2-х этапное хирургическое лечение проведено 33 больным основной группы, что составило 45,2%. При чем, у 12 (16,4%) больных при превалировании клиники острого деструктивного холецистита первым этапом проведена декомпрессия желчного пузыря, а также декомпрессия в билиарном тракте, т.е. сочетание МХСТ и ЭПСТ с НБД. Этим больным после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчных путей вторым этапом на 7-12 сутки произведена ХЭ, причем 22 – ЛХЭ, 11 – МЛХЭ и из них у 6 МЛХЭ дополнено холедохолитотомией. 40 (54,8%) больным основной исследуемой группы радикальная операция – ХЭ и холедохолитотомия произведена как из широкого лапаротомного доступа у 17 больных при осложнении острого деструктивного холецистита с перитонитом, так и из минилапаротомного доступа у 23 больных.

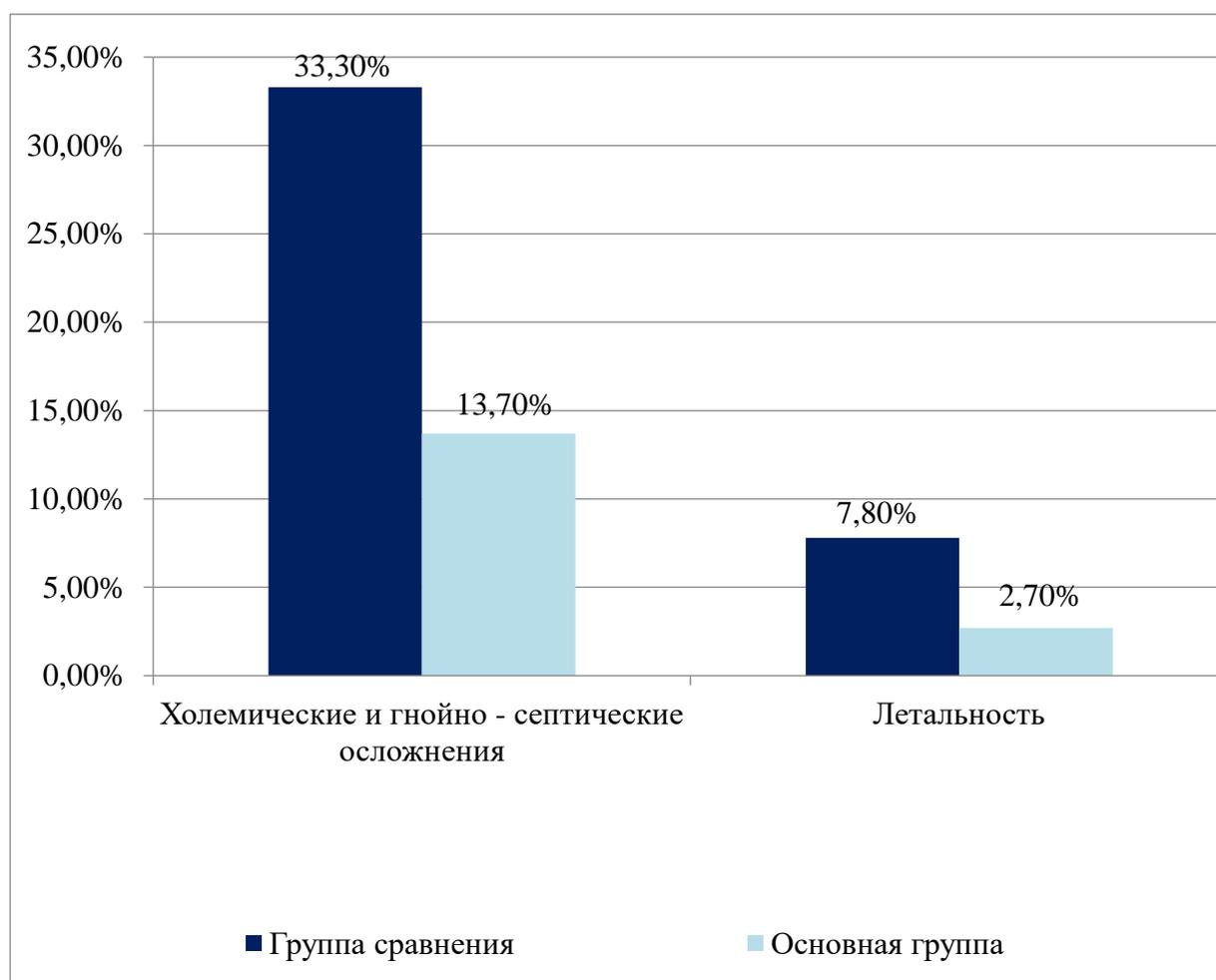
Необходимость в применении предварительных декомпрессивных вмешательств на желчных путях – диапептических и эндоскопическими трансдуоденальными вмешательствами была у 81,8% больных с тяжелой степенью, 61,1% средней степени тяжести и 29,5% с легкой степенью тяжести ОГХ.

В основной группе для коррекции послеоперационных осложнений также использовали миниинвазивные вмешательства: 3 больным с билемой после ХЭ проведено пункция биломы под контролем УЗИ, 2 больным коррекция желчеистечения проведена релапароскопически. 1 больной абсцесс поддиафрагмального пространства санирован повторными пункциями. Таким образом, из 10 больных основной группы с послеоперационными осложнениями 6 (60%) применены миниинвазивные повторные вмешательства.

Факторный анализ летальности в исследуемой группе сравнения при остром холецистите в сочетании с холедохолитиазом показал, что основной их причиной

являются билиарный и абдоминальный сепсис. Наибольший процент летальных исходов и гнойно – септических осложнений (14,2%) наблюдались после экстренных операций при сочетании острого деструктивного холецистита с обструктивным холангитом.

Оптимизация тактико – технических аспектов комплексного хирургического лечения острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом как осложнения ЖКБ способствовало раннему купированию инфекционного процесса, предупреждению развитию билиарного сепсиса. Достигнуто уменьшение гнойно – септических осложнений с 33,3% до 13,7%, летальности с 7,8% до 2,7% (рис. 6).



**Рис. 6.** Результаты комплексного хирургического лечения больных с острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему **«Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом»** были сделаны следующие выводы:

1. Факторным анализом установлено, что наиболее высокий процент летальности (до 12%) и гнойно-септических осложнений (до 44%) в лечении больных осложненными формами ЖКБ наблюдались после операций выполненных в экстренном порядке с попыткой одномоментной радикальной хирургической коррекции как острого деструктивного холецистита, так и обструктивного холангита вследствие холедохолитиаза.

2. Этапное хирургическое лечение с учетом степени тяжести состояния больных и в зависимости от превалирования клиники острого деструктивного холецистита, либо острого обструктивного холангита с применением миниинвазивных предварительных декомпрессионных вмешательств на ЖВП позволило купировать проявление гнойно-холемической интоксикации, улучшить результаты последующих радикальных операций.

3. Разработанный диагностический и лечебный алгоритм с использованием микрохолецистостомии под УЗИ-наведением (у 24,6%), трансдуоденальной папиллотомии с назобилиарным дренированием (у 36,9%) позволили на последующих этапах лечения выполнить ХЭ лапароскопическим способом (у 30,1%) или из минилапаротомного доступа (у 46,6% больных).

4. Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым деструктивным холециститом в сочетании с обструктивным холангитом вследствие холедохолитиаза, основанная на принципах приоритетного использования миниинвазивных вмешательств позволила улучшить результаты лечения в основной группе больных, где гнойно-септические осложнения составили 13,7%, летальность – 2,7%, тогда как в группе сравнения 33,3% и 7,8% соответственно.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 FOR THE AWARD OF  
ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**  

---

**SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY**

**YARASHEV SULTONBEK SALOXIDDINOVICH**

**OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF  
SURGICAL TREATMENT OF PATIENTS WITH ACUTE CHOLECYSTITIS  
IN COMBINATION WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS**

**14.00.27 – Surgery**

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

**Samarkand – 2024**

**The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2022.3. PhD / Tib3072.**

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council ([www.sammu.uz](http://www.sammu.uz)) and the Information and Educational Portal “Ziyonet” ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Research leader:**

**Kadirov Rustam Nadirovch**  
Doctor of Medical Sciences

**Official opponents:**

**Eshonkhodjaev Otabek Djuraevich**  
Doctor of Medical Sciences, Professor  
**Shonazarov Iskandar Shonazarovich**  
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Leading organization:**

**Belarusian State Medical University**  
(Belarus)

The defense will take place “\_\_” \_\_\_\_\_ 2024 at \_\_\_\_ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Amir Temur St. 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: [sammu@sammu.uz](mailto:sammu@sammu.uz))

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. \_\_\_\_). Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out “\_\_” \_\_\_\_\_ 2024.

(mailing protocol register No. \_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_ 2024).

**N.N. Abdullaeva**

Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

**K.V. Shmirina**

Scientific Secretary of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

**Z.B. Kurbaniyazov**

Chairman of the Scientific Seminar under the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**Purpose of the study:** To improve the results of treatment of patients with acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis by optimizing the tactical and technical aspects of surgical correction with the priority use of minimally invasive interventions.

### **Research objectives:**

The subjects of the study were 124 patients with acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis, which developed as a complication of cholelithiasis, who were treated in the surgical departments of the Samarkand branch of the Republican Center for Emergency Medical Care in the period from 2016 to 2021.

### **The scientific novelty of the study is as follows:**

on the basis of a large clinical material, the factors of development and frequency of unsatisfactory results of surgical treatment of complicated forms of cholelithiasis as a combination of acute destructive cholecystitis and choledocholithiasis with obstructive cholangitis, causes of mortality and purulent-septic complications were determined;

indications and sequence of application of staged minimally invasive and one-stage surgical interventions in treatment of acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis were determined depending on prevalence of clinical forms of complications;

a method of treatment of cholemic endotoxemia by indirect electrochemical oxygenation of plasma (IECO) in patients with cholangitis by detoxifying plasmapheresis was developed;

the complex surgical treatment of patients with acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis complicated by cholangitis with priority use of minimally invasive decompression interventions supplemented by plasmapheresis with plasma IECO is substantiated, which improves treatment results.

**Implementation of research results.** According to the conclusion No. 05/19 of August 26, 2024 on the implementation of the results of scientific research work of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan:

the first scientific novelty: on the basis of a large clinical material, the factors of development and frequency of unsatisfactory results of surgical treatment of complicated forms of cholelithiasis as a combination of acute destructive cholecystitis and choledocholithiasis with obstructive cholangitis, causes of mortality and purulent-septic complications were determined; Significance of scientific novelty: it was revealed that a high percentage of fatal outcomes and purulent-septic complications are observed after emergency operations performed in the amount of radical correction of both acute destructive cholecystitis and obstructive jaundice due to choledocholithiasis; Implementation of scientific novelty in practice: the obtained scientific results on improving the quality of treatment of patients with complications of cholelithiasis have been introduced into clinical practice in healthcare institutions, in particular, the Samarkand Regional Multidisciplinary Hospital (order No. 257-U dated 01.06.2024), the Samarkand branch of the RSC EMC (order No. 57-i dated

15.08.2024). The social significance of the scientific novelty is as follows: factor analysis showed that the highest percentage of fatal outcomes (up to 12%) and purulent complications (up to 44%) in the treatment of patients with complicated forms of cholelithiasis with acute destructive choledocholithiasis was observed after emergency one-stage radical surgical interventions for cholecystitis and obstructive cholangitis. The economic efficiency of the scientific novelty is as follows: inpatient treatment of patients with complicated forms of cholelithiasis costs an average of 4,893,350 soums (according to the price list of the Samarkand Multidisciplinary Hospital). 755.4 thousand soums were spent on all laboratory and instrumental examinations of patients. Taking into account the surgical treatment of patients using complete diagnostic methods and X-ray surgery, the annual economic indicator is 1,510,800 soums (per patient). Conclusion: The use of the recommended method of complex treatment of patients with complicated forms of cholelithiasis allows saving 1,510,800 soums in 1 year, of which 453,240 soums are budgetary funds, 1,057,560 soums are extra-budgetary funds;

the second scientific novelty: indications and sequence of application of staged minimally invasive and one-stage surgical interventions in treatment of acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis were determined depending on prevalence of clinical forms of complications; Significance of scientific novelty: indications for the choice of the method and the sequence of minimally invasive biliary decompression have been developed depending on the prevalence of the clinical picture of acute destructive cholecystitis or acute obstructive cholangitis; Implementation of scientific novelty into practice: the obtained scientific results on improving the quality of treatment of patients with complications of cholelithiasis have been introduced into clinical practice in healthcare institutions, in particular, the Samarkand Regional Multidisciplinary Hospital (order No. 257-U dated 01.06.2024), the Samarkand branch of the RSC EMC (order No. 57-i dated 15.08.2024). The social significance of the scientific novelty is as follows: sonodiaplectic methods of gallbladder decompression are an effective emergency method for treating complications of acute cholecystitis, allowing to stop purulent intoxication, and at the next stage of treatment, laparoscopic cholecystectomy is performed in 29.6% and mini-access in 53.7%. The economic efficiency of the scientific novelty is as follows: inpatient treatment of patients with complicated forms of cholelithiasis by the usual sonodiaplectic method costs an average of 1,180,400 soums (according to the price list of the surgical department of the Samarkand Multidisciplinary Hospital). Taking into account the fact that as a result of the complex treatment recommended to patients, positive results were observed 4 times more often, the annual economic indicator is 4,721,600 soums. Conclusion: The use of the recommended method of sonoditherapy in patients with complicated forms of cholelithiasis allows saving 4,721,600 sums in 1 year, of which 1,416,480 sums are budgetary funds and 3,305,120 sums are extra-budgetary funds;

the third scientific novelty: a method of treatment of cholemic endotoxemia by indirect electrochemical oxygenation of plasma (IECO) in patients with cholangitis by detoxifying plasmapheresis was developed; Significance of scientific novelty: staged surgical treatment of patients with acute cholecystitis combined with

choledocholithiasis in accordance with the proposed algorithm can significantly reduce the number of complications and mortality; Implementation of scientific novelty in practice: the obtained scientific results on improving the quality of treatment of patients with complications of cholelithiasis have been introduced into clinical practice in healthcare institutions, in particular, the Samarkand Regional Multidisciplinary Hospital (order No. 257-U dated 01.06.2024), the Samarkand branch of the RSCEMC (order No. 57-i dated 15.08.2024). Social significance of scientific novelty: a diagnostic and treatment algorithm was developed using ultrasound-guided microcholecystostomy (24.6%), transduodenal papillotomy with nasobiliary drainage (36.9%), at late stages of treatment laparoscopic (30.1%) or minilaparotomic access (46.6%) made it possible to implement cholelithiasis. The economic efficiency of scientific novelty is as follows: on average, 1,180,400 soums were spent on X-ray endoscopic operations offered to patients with complications of cholelithiasis (according to the price list of the surgical department of Samarkand Multidisciplinary Hospital). Taking into account the above-recommended X-ray endoscopic operations for patients, the annual economic indicator is 5,311,800 soums. Conclusion: the use of the recommended X-ray endoscopic method in patients with complications of cholelithiasis allows saving 5,311,800 sums in 1 year, of which 1,593,540 sums are budgetary funds, 3,718,260 sums are extra-budgetary funds;

the fourth scientific novelty: the complex surgical treatment of patients with acute cholecystitis in combination with choledocholithiasis complicated by cholangitis with priority use of minimally invasive decompression interventions supplemented by plasmapheresis with plasma IECO is substantiated, which improves treatment results; Significance of scientific novelty: the clinical efficacy of the preventive use of percutaneous transhepatic microcholecystostomy and transduodenal endoscopic interventions with nasobiliary drainage in the treatment of patients with acute cholecystitis combined with choledocholithiasis has been proven; Implementation of scientific novelty into practice: the obtained scientific results on improving the quality of treatment of patients with complications of cholelithiasis have been introduced into clinical practice in healthcare institutions, in particular, the Samarkand Regional Multidisciplinary Hospital (order No. 257-U dated 01.06.2024), the Samarkand branch of the RSCEMC (order No. 57-i dated 15.08.2024). The social significance of the scientific novelty is as follows: optimization of the tactical and technical aspects of surgical treatment of patients with acute destructive cholecystitis combined with obstructive cholangitis due to choledocholithiasis, based on the principles of priority use of minimally invasive interventions, led to improved treatment results in the main group of patients: here purulent-septic complications were 13.7%, mortality - 2.7%, and in the comparison group they decreased to 33.3% and 7.8%, respectively. Economic efficiency of the scientific novelty: treatment of patients with complications of cholelithiasis usually costs 4,893,350 soums (according to the price list of the Regional Multidisciplinary Medical Center). Of this amount, surgical treatment and 2 bed-days in the intensive care unit amount to 1,829,900 (431,300 + 1,398,600) soums. Taking into account the laparoscopic surgery as a result of the recommended complex treatment for patients, the annual economic indicator is 3,659,800 sum (for 2 patients). Conclusion: the use of the recommended method of complex treatment in patients with

complications of cholelithiasis allows saving 3,659,800 sum in 1 year, of which 1,097,940 sum are budgetary funds, 2,561,860 sum are extra-budgetary funds.

**Structure and scope of the dissertation.**

The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, conclusions, practical recommendations and a list of cited literature. The volume of text material is 103 pages.

**E`LON QILINGAN ISHLAR RO`YXATI**  
**СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ**  
**LIST OF PUBLISHED WORKS**

**I bo`lim (I часть; part I)**

1. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С. Современные принципы хирургической тактики при остром холецистите осложненном холедохолитиазом // Биология ва тиббиёт муаммолари 2022 г. № 3 (136) 251-256 (14.00.00; №19).
2. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С., Нуриллаев Х.Ж. Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом // Биология ва тиббиёт муаммолари 2022 г. № 4 (137) 74-78 (14.00.00; №19).
3. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С., Нуриллаев Х.Ж. Обоснование этапных хирургических вмешательств при остром холецистите, осложненном холедохолитиазом и холонгитом // Хирургия Узбекистана № 2 (94), 2022. – с. 74 (14.00.00; №9).
4. Kadirov R.N., Yarashev S.S., Nurillayev H.J. Minimally invasive interventions in surgical treatment of complications of choledocholithiasis // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2022, 12 (9): 900-903 (14.00.00; №2).
5. Ярашев С.С., Абдикодиров У.К. Дифференцированный подход к применению миниинвазивных методов хирургического лечения больных острым холециститом и холедохолитиазом // Вестник ТМА № 8, 2022 с.205-208 (14.00.00; №13).
6. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С., Арзиев И.А. Clinical performance minimally invasive interventions in the surgical treatment of complications of cholelithiasis // Биомедицина ва амалиёт журнали 7 жилд 5 сон 2022, 406-411 (14.00.00, №24).
7. Kadirov R.N., Yarashev S.S., Abduraxmonov D.Sh. Modern principles of surgical management in acute cholecystitis complicated with choledocholithiasis (literature review) // Journal of Survey in Fisheries Sciences 10 (2S) 2023 С. 3913-3920. (Scopus).

**II bo`lim (II часть; part II)**

8. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С., Нуриллаев Х.Ж., Абдикодиров У.К. Миниинвазивные вмешательства в хирургическом лечении осложнений желчнокаменной болезни. Хоразим маъмун академияси ахборотномаси № 7/4, 2022. – с. 170-173
9. Ярашев С.С., Кадыров Р.Н., Абдикодиров У.К. Миниинвазивные дренирующие вмешательства в лечении острого холецистита в сочетании с холедохолитиазом. Современная медицина: традиции и инновации 2022, Том-1, с. 574-575.

10. Kadirov R.N., Yarashev S.S. O'tkir xolesistit xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolash jihatlari. Metodik qo'llanma. 2023, № 2, 15 varaq.

11. Кадыров Р.Н., Ярашев С.С. Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения больных острым холециститом в сочетании с холедохолитиазом. Высокие технологии в хирургия. Международная научно-практическая конференция. Самарканд 14-15 декабр 2022г.

12. Yarashev S.S., Nurillayev H.J., Nurillayev H.J., Kadirov R.N., Abduraxmonov D.Sh. O'tkir xoletsistit. Xoledoxolitiaz bilan asoratlangan bemorlarni jarrohlik yo'li bilan davolashn algoritmi. O'zbekiston Respublikasi Adliya Vazirligi huzuridagi intellektual mulk agentligi 23.10.2023 yil. DGU- 28473.

Автореферат (Биология ва тиббиёт муаммолари) журнали тахририятида тахрирдан ўтказилиб, ўзбек, рус, инглиз тилларида (резюме) даги матнлар ўзаро мувофиқлаштирилди.

“ARTEX NASHR”

Mas’ul muharrir — Madina Mirzakarimova

Musahhih — Madina Mirzakarimova

Texnik muharrir — Raxmonov Shohimardon

Dizayner va sahifalovchi — Raxmonov Shahzod

“ARTEX NASHR” bosmaxonasida chop etildi.

Alisher Navoiy ko’chasi 186 – uy

Bosishga 28.10.2024 ruxsat etildi. Bayonnoma raqami: 7  
Bichimi 60x84 1/16. “Times New Roman” garniturasida. 9.77 bosma taboq.  
Adadi: 60 nusxa. Buyurtma raqami: 266 / 02.11.2024