

**AKADEMIK SH. ALIMOV NOMIDAGI RESPUBLIKA
IXTISOSLASHTIRILGAN FTIZIATRIYA VA PULMONOLOGIYA
ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI XUZURIDAGI ILMIY
DARAJALAR BERUVCHI DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 RAQAMLI
ILMIY KENGASHI**

**AKADEMIK SH. ALIMOV NOMIDAGI RESPUBLIKA
IXTISOSLASHTIRILGAN FTIZIATRIYA VA PULMONOLOGIYA
ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

TUYCHIEV NURIDDIN NAZAROVICH

**ASORATLANGAN SIL SPONDILITINI OSHQOZON-ICHAK TIZIMI
FUNKTSIONAL BUZILISHIDA KOMPLEKS DAVOLASH**

14.00.26 – Ftiziatriya

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

Toshkent – 2024

UO'K: 616.0025:616-08:616.711-002:616.7.616-3

Tibbiyot fanlari falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi avtoreferati mundarijasi

Оглавление автореферата диссертации доктора философии медицинских наук (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of phylosophy of medicine (PhD)

Tuychiev Nuriddin Nazarovich

Asoratlangan sil spondilitini oshqozon-ichak
tizimi funktsional buzilishida kompleks davolash 3

Туйчиев Нуриддин Назарович

Комплексное лечение осложнённых форм туберкулёзного
спондилита с функциональными нарушениями
желудочно-кишечного тракта..... 21

Tuychiev Nuriddin Nazarovich

Complex treatment of complicated forms of tuberculosis
with functional disorders of the gastrointestinal tract..... 41

E'lon qilingan ishlar ro'yxati

Список опубликованных работ
List of published works..... 46

**AKADEMIK SH. ALIMOV NOMIDAGI RESPUBLIKA
IXTISOSLASHTIRILGAN FTIZIATRIYA VA PULMONOLOGIYA
ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI XUZURIDAGI ILMIY
DARAJALAR BERUVCHI DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 RAQAMLI
ILMIY KENGASHI**

**AKADEMIK SH. ALIMOV NOMIDAGI RESPUBLIKA
IXTISOSLASHTIRILGAN FTIZIATRIYA VA PULMONOLOGIYA
ILMIY AMALIY TIBBIYOT MARKAZI**

TUYCHIEV NURIDDIN NAZAROVICH

**ASORATLANGAN SIL SPONDILITINI OSHQOZON-ICHAK TIZIMI
FUNKTSIONAL BUZILISHIDA KOMPLEKS DAVOLASH**

14.00.26 – Ftiziatriya

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

Toshkent – 2024

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) dissertatsiyasi mavzusi O'zbekiston Respublikasi Vazirlar Mahkamasi huzuridagi Oliy attestatsiya komissiyasida ro'yxatga olingan raqami B2024.2.PhD/Tib4678.

Dissertatsiya Akademik Sh. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida bajarilgan.

Dissertatsiya avtoreferati uch tilda (o'zbek, rus, ingliz (xulosa)) Ilmiy kengashning internet sahifasida (www.tipme.uz) va axborot-ta'lim portalida joylashtirilgan «ZiyoNet» (www.ziynet.uz).

Ilmiy rahbar:

Nazirov Primqul Xujamovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Rasmiy opponenlar:

Toshpulatova Fatima Qudratovna
tibbiyot fanlari doktori, dotsent

Karimov Mirvasit Mirvasiqovich
tibbiyot fanlari doktori, professor

Etakchi tashkilot:

**Abu Ali Ibn Sino nomidagi
Buxoro Davlat Tibbiyot Instituti**

Dissertatsiya himoyasi "_____" 2024 yil _____ soat DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 sonli ilmiy kengash yig'ilishida Akademik Sh. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazida bo'lib o'tadi. (Manzil: 100086, Toshkent sh., Shayxontohur tumani, Majlisiy ko'chasi, 1-bino), Tel/faks: +998 71-278-04-70, +998 71 278-15-28; e-mail: tbcenter.uz@mail.ru.

Dissertatsiya bilan Akademik Sh. Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi kutubxonasida tanishish mumkin (ro'yxatdan o'tgan). Manzil: 100086, Toshkent shahri, Shayxontohur tumani, Majlisiy ko'chasi, 1-uy), tel / faks: +998 71-278-04-70.

Dissertatsiya avtoreferati yuborildi _____ "_____" _____ 2024 yil.
(_____ 2024 yil)

N.N. Parpieva

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy kengash raisi,
tibbiyot fanlari doktori

E.A. Abdug'aniyeva

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy Kengashining ilmiy
kotibi, tibbiyot fanlari doktori (DSc)

A.S. Sodiqov

Ilmiy darajalar beruvchi Ilmiy Kengash raisi, tibbiyot
fanlari doktori, professor

KIRISH (tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori dissertatsiyasining annotatsiyasi (PhD))

Dissertatsiya mavzusining dolzarbligi va ahamiyati. Dunyoda o'pkadan tashqari a'zolar sili tizimida sil spondilitining birlamchi aniqlangan asoratli shakllari yetakchi bo'lib; silning umumiy, ortopedik va nevrologik asoratlari ichki parenximatoz a'zolari, ya'ni oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlari bilan kechishi aniqlanmoqda. Asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimi funktsional kasalliklari kam o'rganilgan bo'lib, «...kasallik keng tarqalgan, ammo uning patogenezi, klinik kechishi va kompleks davosi murakkabligicha saqlanib qolmoqda...»¹. Shu sababli, asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimi funktsional kasalliklarini erta tashxislash xususiyatlarini o'rganish, ushbu patologik holat natijasida yuzaga keladigan asoratlarni oldini olish va kamaytirish uchun tibbiy yordamning turli bosqichlarida bemorlarni olib borish va kompleks davolash usullarini ishlab chiqish, tibbiyotda hal qilinishi kerak bo'lgan muammolar qatoriga kiradi.

Shuni ta'kidlab o'tish lozimki, jahonda sil spondilitining asoratli shakllarini kompleks davolashning asosiy bo'g'imi jarrohlik usuli bo'lib, hozirgi davrda 76,0% jarrohlik amaliyotlari orqa miya funktsiyasining turli darajadagi buzilishi yuzaga kelgandan so'ng bajarilmoqda. Shu toifa bemorlarda kasallikning oshqozon-ichak tizimida funktsional buzilishlar bilan kechishi zamonaviy tibbiyotning dolzarb muammosi bo'lib qolmoqda. Sil spondilitining asoratli shaklida oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlarini tashxisoti, kompleks davolash va profilaktikasi muammoligicha qolmoqda, shu bilan birga sil spondilitining asoratli, klinik og'ir bosqichlarda kechishi, kasallik asoratlarning barvaqt yuzaga kelishi, sil jarayonining ko'p o'choqli shakllarda paydo bo'lishida ichki parenximatoz a'zolar funktsiyasining buzilishi muhim ahamiyatga ega. Asoratlangan sil spondilitini jarrohlik usulida davolashda umurtqa segmentining stabilligini tiklash, barvaqt reabilitatsiya chora-tadbirlarini o'tkazish, bemorlarni faollashtirish va hayot sifatini yaxshilashga qaratilgan ilmiy tadqiqotlar o'tkazish alohida ahamiyatga ega.

Mamlakatimizda Sog'liqni saqlash tizimida yuqumli va yuqumli bo'lmagan kasalliklarga qarshi profilaktika choralariga alohida e'tibor qaratilmoqda. Bu borada, «...mamlakatimizda tibbiy yordamning samaradorligi, sifati va ommabopligini oshirish, shuningdek, tibbiy standartlashtirish tizimini shakllantirish, tashxis qo'yish va davolashning yuqori texnologik usullarini joriy etish, patronaj xizmati va dispanserizatsiyaning samarali modellarini yaratish orqali sog'lom turmush tarzini qo'llab-quvvatlash va kasalliklarni profilaktika qilish»² kabi vazifalar belgilangan.

O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2022yil 28 yanvardagi -PF-60sonli «Yangi O'zbekistonni 2022-2026-yillarda rivojlantirish strategiyasi to'g'risida»gi

¹ Gharibans AA, Hayes TCL, Carson DA, et al. A novel scalable electrode array and system for non-invasively assessing gastric function using flexible electronics. *Neurogastroenterology & Motility*. 2023; 35: e14418. doi: 10.1111/nmo.14418

² O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2018 yil 7 dekabr -PF-5590 son «Sog'liqni saqlash tizimini tubdan takomillashtirish bo'yicha kompleks chora-tadbirlar to'g'risida»gi Farmoni

Farmoni, 2021 yil 28 iyuldagi -PQ-5199 sonli «Sog'liqni saqlash sohasida ixtisoslashtirilgan tibbiy yordam ko'rsatish tizimini yanada takomillashtirish chora-tadbirlari to'g'risida», 2023 yil 20 yanvardagi -PQ-12sonli «2023-2026 yillarda ftiziatriya va pulmonologiya xizmatini yanada rivojlantirishga qaratilgan chora-tadbirlar to'g'risida»³gi qarorlari, hamda, mazkur faoliyatga tegishli boshqa me'yoriy-huquqiy hujjatlarda belgilangan vazifalarni amalga oshirishga muayyan darajada xizmat qiladi.

Tadqiqotning respublika fan va texnologiyalarini rivojlantirishning ustuvor yo'nalishlariga muvofiqligi. Tadqiqot ishi Respublikamizda fan va texnologiyalarni rivojlantirishning VI. «Tibbiyot va farmakologiya» ustuvor yo'nalishlariga muvofiq bajarilgan.

Muammoni o'rganilganlik darajasi. So'ngi yillarda asoratlangan sil spondilitining tashxisoti, xirurgik davosi va profilaktikasi bo'yicha ilmiy ishlar bajarilgan bo'lib, ular sil spondilitining asoratli shakllarida oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlarini tashxisoti va kompleks davolash usullari, silni latent shaklini aniqlash, zamonaviy sifatli tibbiy yordam ko'rsatish, yuqori texnologiyali zamonaviy jarrohlik davolash usullari qo'llash va takomillashtirish, silning doriga turg'un shakllarida jarrohlik usullarini qo'llash (Khan N. et al.2016., Jullien S. et al. 2016., Kabore C. et al. 2018), oshqozon-ichak tizimi funktsional kasalliklari sil bemorlarida o'rganilgan bo'lib (Baranskaya Ye.K. 2020,Xolodov A.A.2022.), ichak mikrobal muhitining immun gomeostazini tartibga solishdagi o'rni, bu muhit o'zgarishi esa yuqumli kasalliklar, shu jumladan sil kasalligi rivojlanish xavfi yuqoriligi ko'rsatib o'tilgan bo'lib, oshqozon-ichak tizimi kasalligida yetakchi kompleks davolash usullarini ishlab chiqish va amaliyotga joriy qilish bu muammoni o'rganish zaruriyatini tasdiqlaydi (Yunusbaeva M.M. va hammualif., 2023).

Ko'p sonli ilmiy ishlarda oshqozon-ichak tizimi funktsional o'zgarishlari patogenezi, kelib chiqish sabablari, klinik kechishi, davolash va profilaktika usullari va jarrohlik muolajasidan so'ng rivojlanish mexanizmlari o'rganildi (Jonathan G.2022., Yunusbaeva M.M. 2023., Dubovik D.S.2021). Gastroezofageal va duodeno-gastral reflyuks sil bilan kasallangan bemorlarda 27% - 68% larda uchrashi ko'rsatib o'tilgan. Sil bemorlarida aniq va bir xil yondashuvga ega bo'lgan oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlari barvaqt invaziv tashxisoti yoritilmagan bo'lib, ilmiy izlanishlar oshqozon-ichak tizimi antroduodenal sohasining funktsional buzilishlarini prognozlash va kasallikning patofiziologiyasi ustida olib borilgan (Gerald Holtmanna 2018., Kamaltdinov M. R. 2016).

Respublikamizda sil spondiliti kasalligining tashxisotini va davosini tizimli tashkillashtirish, kasallikning oldini olish bo'yicha bir qator ilmiy tadqiqotlar olib borilgan (O'razbaev A.A.2010., Faxrtidnova A.R. 2012., Musaev R.S. 2013., Maxmudova Z.P. 2019., Usmanov I.X. 2020). Ilmiy adabiyotlar va o'tkazilgan tadqiqotlar tahlili bugungi kunda sil bemorlarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasining standart tekshiruvlar algoritmini ishlab chiqishni, tekshiruv

³ O'zbekiston Respublikasi Prezidentining 2023 yil 20 yanvardagi -PQ-12sonli «2023-2026 yillarda ftiziatriya va pulmonologiya xizmatini yanada rivojlantirishga qaratilgan chora-tadbirlar to'g'risida»

usullari texnologiyasi mukammal emasligi, tadqiqotlarni davom ettirishni talab qiladi. Shu sababli, sil spondilitining asoratlangan shaklida, ovqat hazm qilish tizimining funktsional buzilishlarini barvaqt, erta tashxislash va asosiy kasallikni kompleks davolash samaradorligini oshirish ftizioortopediyaning hozirga qadar o'rganilmagan dolzarb muammosi hisoblanadi.

Dissertatsiya tadqiqotining dissertatsiya bajarilgan oliy ta'lim muassasasining ilmiy-tadqiqot ishlari rejalari bilan aloqasi. Dissertatsiya ishlari Akademik Sh.Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazining ilmiy tadqiqotlarining asosiy yo'nalishiga muvofiq bajarildi.

Tadqiqotning maqsadi asoratlangan sil spondilitini kompleks antibakterial, patogenetik va jarrohlik davolash jarayonida oshqozon-ichak tizimidagi funktsional buzilishlarni aniqlash, davolash usullarini ishlab chiqish va samaradorligini oshirishdan iborat.

Tadqiqot vazifalari:

asoratlangan sil spondiliti bemorlarining oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlarida asosiy kasallikning klinik og'ir kechishi tahlilini o'tkazish;

asoratlangan sil spondiliti bilan og'rigan bemorlarni kompleks davolash jarayonida oshqozon-ichak tizimida funktsional buzilishlarni aniqlash;

jarrohlik amaliyotidan avvalgi va keyingi davrda asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishini aniqlash va davolash sxemasini ishlab chiqish;

asoratlangan sil spondilitini jarrohlik davolash usullari samaradorligini oshirish, asoratlarni kamaytirish uchun xirurgik uskunalar yaratish.

Tadqiqot ob'ekti sifatida 100 nafar asoratlangan sil spondiliti bilan og'rigan bemorlar olindi. Klinik laborator tekshiruvlar Akademik Sh.Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazida bajarildi. Tekshiruvda bo'lgan 100 nafar asoratlangan sil spondiliti bilan kasallangan bemorlar jarrohlik davolash turiga qarab 2 ta guruhga ajratib o'rganildi. 1 - guruhni 60 nafar (60,0%) asoratlangan sil spondiliti va oshqozon-ichak tizimida funktsional buzilishlari aniqlangan bemorlar; 2 - guruhni 40 nafar (40,0%) asoratlangan sil spondiliti aniqlangan va oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlari yo'q bemorlar tashkil qildi.

Tadqiqot predmeti sifatida asoratlangan sil spondiliti bemorlarning vena qoni, qon zardobi biokimyoviy tahlili, likvori, yiring va kazeoz ajralmalar mikrobiologik tahlili natijalari olingan.

Tadqiqot usullari. Umumklinik, instrumental (oshqozon-ichak tizimi a'zolari exografiyasi, ezofagogastroduodenoskopiya tekshiruvi), biokimyoviy, bakteriologik, rentgenologik va tomografik, xamda olingan natijalarni statistik usullardan foydalanildi

Tadqiqotning ilmiy yangiligi quyidagilardan iborat:

ilk bor asoratlangan sil spondilitida ichki a'zolarining innervasiyasini ta'minlovchi orqa miya o'tkazuvchanligi tizimidagi chuqur buzilishlar oshqozon-ichak tizimining funktsional buzilishlarining belgilersiz kechishini aniqlab berishi isbotlangan;

ilk bor asoratlangan sil spondiliti bilan og'riqan bemorlarda OIT funksional buzilishini orqa miya zararlanishi tufayli rivojlanish sabablari va asosiy kasallik kechishiga og'irlashtiruvchi ta'sirlari isbotlangan;

ilk bor kompleks antibakterial davolash jarayonida jarrohlik amaliyotidan avvalgi va keyingi davrda asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimi funksional buzilishini aniqlash va davolash algoritmi ishlab chiqilgan;

ilk bor orqa miyaning funksional buzilishlarini kamaytirishga qaratilgan chuqur orqa miya deformatsiyasini korrektsiyalovchi qurilma "Umurtqa deformatsiyalarini xirurgik davolash uchun qurilma" (FAP 01601) va ushbu qurilmani o'rnatish uskunasi "Qisqich" (UZ FAP 01467 raqami) yaratilgan.

Tadqiqotning amaliy natijalari quyidagilardan iborat:

asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimidagi funksional buzilishlar asosiy kasallikni klinik og'ir kechishiga ta'siri isbotlangan;

asoratlangan sil spondilitini davolash jarayonida maqsadli tekshiruvlar yordamida oshqozon-ichak tizimida shikoyatlari bo'lmagan bemorlarda chuqur funksional o'zgarishlar borligi aniqlandi;

asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimi funksional o'zgarishlarining og'irlik darajasi asosiy kasallikni umurtqalarda joylashgan o'rniga, orqa miya ezilishi, ya'ni nevrologik buzilishlar bilan bog'liqligi isbotlangan;

asoratlangan sil spondilitida qo'llanilgan "7 belgilar 7 kunda" anketasi oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funktsiyasining buzilishi belgilarini erta aniqlash va uning og'irlik darajasini belgilashda klinik ahamiyatga ega ekanligi isbotlangan;

asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimi funksional buzilishlarini barvaqt davolashda ishlab chiqilgan diagnostik algoritm muhim ahamiyatga ega ekanligi isbotlangan;

Tadqiqot natijalarining ishonchliligi Tadqiqot ishida qo'llanilgan yondashuv va usullar, nazariy ma'lumotlarning olingan natijalar bilan mos kelishi, olib borilgan tekshiruvlarning uslubiy jihatdan to'g'riligi, bemorlar sonining yetarli ekanligi, statistik tekshirish usullari yordamida ishlov berilganligi, shuningdek, tadqiqot natijalarining xalqaro hamda mahalliy ma'lumotlar bilan taqqoslanganligi, chiqarilgan xulosa, hamda, olingan natijalarning vakolatli tuzilmalar tomonidan tasdiqlanganini bilan asoslanadi.

Tadqiqot natijalarining ilmiy va amaliy ahamiyati.

Tadqiqot natijalarining ilmiy ahamiyati asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funktsiyasi buzilishlari muddati, chuqur kechishi va rivojlanish sabablari, orqa miya funktsiyasi buzilishining og'irlik darajasi va sil jarayonining umurtqa segmentida joylashgan o'rniga bog'liqligini isbotlanishidan olingan ma'lumotlar; asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimida shikoyatlari bo'lmagan bemorlar maqsadli tekshirilganda, ovqat hazm qilish jarayonlarining u yoki bu darajada buzilganligi va asosiy kasallikni og'ir kechishiga sababchi omillar ekanligi bilan izohlanadi.

Tadqiqot natijalarining amaliy ahamiyati shundaki, asoratlangan sil spondiliti bilan kasallangan bemorlarda jarrohlikdan avvalgi va keyingi davrda oshqozon-

ichak tizimining funktsional buzilishlarini erta aniqlash tashxisoti algoritmi, aniqlangan kasallikni prokinetiklar guruhi dorilari bilan davolash, jarrohlik muolajada kombinirlangan implantatdan foydalanish chora tadbirlarini amaliyotga tadbiiq qilinishi asosiy kasallikni og'ir asoratlarni, shuningdek, letal oqibatlarini kamayishini ta'minlagan. Ushbu kasallikni davolashda, profilaktikasida samarali va qulay usullardan foydalanish imkonini bergan.

Tadqiqot natijalarini joriy etish. Akademik Sh.Alimov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ftiziatriya va pulmonologiya ilmiy amaliy tibbiyot markazining 18.10.2024yil №01-03/818 xati (ilmiy yangiliklarni boshqa sog'liqni saqlash muassasalariga tadbiiq etish bo'yicha Sog'liqni saqlash vazirligiga) asosida 13.11.2024yil №08/67 ilmiy-tadqiqot ishlari natijalarini amaliyotga tadbiiq bo'yicha xulosa olindi.

birinchi ilmiy yangilik: asoratlangan sil spondilitini antibakterial dorilar bilan davolash jarayonida, maqsadli tekshiruvlar yordamida oshqozon-ichak tizimida shikoyatlari bo'lmagan bemorlarda chuqur funktsional o'zgarishlarni kompleks davosining samaradorligi oshirish usulini Qoraqalpog'iston Respublikasi ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 10 yanvardagi №34-son buyrug'i asosida klinikaning o'pkadan tashqari a'zolar sili bo'limiga, Qashqadaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 15 yanvardagi №45-son buyrug'i asosida klinik amaliyotiga joriy qilingan. *Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: Taklif etilgan usul asoratlangan sil spondiliti bilan og'iragan bemorlarda oshqozon-ichak tizimida mavjud bo'lgan funktsional buzilishlarni o'z vaqtida aniqlash natijasida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan og'ir asoratlarni oldini olish imkonini bergan. *Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: asoratlangan sil spondiliti bemorlarini reanimatsiya va bo'limlarda davolanishlari 10 kunga qisqarib, bir nafar bemor uchun o'rtacha 8000 000 so'm iqtisod qilindi. *Xulosa:* asoratlangan sil spondiliti bemorlarda oshqozon-ichak tizimidagi funktsional o'zgarishlari o'z vaqtida tashxislab kerakli muolajalarni 1 nafar bemorga foydalanish amaliyotining joriy qilinishi byudjet mablag'larini 8000 000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

ikkinchi ilmiy yangilik: asoratlangan sil spondilitini davolash jarayonida maqsadli tekshiruvlar yordamida oshqozon-ichak tizimida shikoyatlari bo'lmagan bemorlarda chuqur funktsional o'zgarishlar borligini aniqlash usulini Qoraqalpog'iston Respublikasi ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 10 yanvardagi №34-son buyrug'i asosida klinikaning o'pkadan tashqari a'zolar sili bo'limiga, Qashqadaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 15 yanvardagi №45-son buyrug'i asosida klinik amaliyotiga joriy qilingan. *Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: taklif etilgan usul oshqozon-ichak tizimida shikoyatlari bo'lmagan asoratlangan sil spondiliti bemorlarida jarroxlik amaliyotiga qadar maqsadli tekshiruvlar o'tkazilib, oshqozon-ichak tizimida noma'lum bo'lgan funktsional o'zgarishlarni tashxislash, davolash imkonini bergan. *Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: asoratlangan sil spondilitida, oshqozon-ichak tizimida noma'lum bo'lgan funktsional o'zgarishlarni aniqlab, davolashda 1 nafar bemor o'rtacha 8000 000 so'm iqtisod qilingan. *Xulosa:* oshqozon-ichak tizimida shikoyati bo'lmagan,

asoratlangan bir nafar sil spondiliti bemorlarga foydalanish amaliyotining joriy qilinishi uchun byudjet mablag'larini 8000 000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

uchinchi ilmiy yangilik: ilk bor kompleks antibakterial davolash jarayonida jarrohlik amaliyotidan avvalgi va keyingi davrda asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishini aniqlash va davolash algoritmi Qoraqalpog'iston Respublikasi ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 10 yanvardagi №34-son buyrug'i asosida klinikaning o'pkadan tashqari a'zolar sili bo'limiga, Qashqadaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 15 yanvardagi №45-son buyrug'i asosida klinik amaliyotiga joriy qilingan. *Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: ishlab chiqilgan va taklif etilgan algoritm asoratlangan sil spondiliti bemorlarida maqsadli tekshiruvlar yordamida oshqozon-ichak tizimida mavjud yoki noma'lum bo'lgan funktsional o'zgarishlarni aniqlash, kasallikni turlari va darajasiga qarab kompleks davolashlarni takomillashtirish imkonini yaratgan. *Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: asoratlangan sil spondilitida antibakterial dorilar va jarroxlik amaliyoti ko'llanilishi davrida, oshqozon-ichak tizimidagi funktsional o'zgarishlarni va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olishda 1 nafar bemor uchun 8000 000 so'm iqtisod qilingan. *Xulosa:* asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimidagi funktsional o'zgarishlarni tashxislash va davolashda bir nafar bemorga foydalanish amaliyotining joriy qilinishi uchun byudjet mablag'larini 8000 000 so'mga iqtisod qilish imkonini bergan.

to'rtinchi ilmiy yangilik: ilk bor orqa miyaning funktsional buzilishlarini kamaytirishga qaratilgan chuqur orqa miya deformatsiyasini korrektsiyalovchi qurilma "Umurtqa deformatsiyalarini xirurgik davolash uchun qurilma" (FAP 01601) va ushbu qurilmani o'rnatish uskunasi "Qisqich" (UZ FAP 01467 raqami) ishlanmalarini Qoraqalpog'iston Respublikasi ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 10 yanvardagi №34-son buyrug'i asosida klinikaning o'pkadan tashqari a'zolar sili bo'limiga, Qashqadaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 15 yanvardagi №45-son buyrug'i asosida klinik amaliyotiga joriy qilingan. *Ilmiy yangilikning ijtimoiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: olingan ma'lumotlarning amaliy ahamiyati ulardan asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimidagi funktsional o'zgarishlarni xisobga olgan holda, asosiy kasallikni davolash samaradorligini oshirish, jarroxlikdan keyingi asoratlarni oldini olishdan iborat. Jarroxlik amaliyotida umurtqalar faoliyatini tiklash uchun "titan piramesh" implantini qo'llash, yaratilgan jarroxlik asboblarini qo'llash, kasallikni to'liq tuzalish imkonini bergan. *Ilmiy yangilikning iqtisodiy samaradorligi* quyidagilardan iborat: umurtqalar faoliyatini tiklash uchun qo'llanilgan "titan keydj"lar bemorlarda yotoq rejimini 30 kunga qisqartiradi. "Umurtqa deformatsiyasini xirurgik davolash uchun qurilma" va "Qisqich"ni qo'llash jarroxlik amaliyotini 60-70 minutga, qon ketishini 35% ga qisqartiradi. Natijada 1 nafar bemor uchun o'rtacha 15000 000 so'm iqtisod qilish imkonini bergan. *Xulosa:* asoratlangan sil spondiliti bemorlarida, oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlarini xisobga

olgan xolda, jarroxlik amaliyoti samaradorligini oshirish uchun yaratilgan jarroxlik asboblari kasallangan bir nafar bemorga foydalanish amaliyotining joriy qilinishi uchun byudjet mablag'larini 15000 000 so'mga iqtisod qilish imkonini beradi.

Tadqiqot natijalarini sinab ko'rish. Mazkur tadqiqot natijalari 7 ta Respublika ilmiy amaliy anjumanlarida va Rossiya Ftiziatrlar Milliy Assotsiatsiyasi IV-kongressida (Sankt-Peterburg) ma'ruza qilingan.

Tadqiqot natijalarining nashr etilishi. Dissertatsiya mavzusi bo'yicha jami 39 ta ilmiy ish, shulardan, O'zbekiston Respublikasi Oliy attestatsiya komissiyasining dissertatsiyalar asosiy ilmiy natijalarini chop etish tavsiya etilgan ilmiy nashrlarda 8 ta maqola, jumladan, 6 tasi Respublika va 2 tasi xorijiy jurnallarda nashr etilgan.

Dissertatsiyaning tuzilishi va hajmi. Dissertatsiya tarkibi kirish, beshta bob, xulosa, amaliy tavsiyalar va foydalanilgan adabiyotlar ro'yxatidan iborat. Dissertatsiyaning xajmi 119 betni tashkil etadi.

DISSERTATSIYANING ASOSIY MAZMUNI

Kirish qismida tadqiqotning dolzarbligi va zarurligi asoslangan, tadqiqotning maqsadi va vazifalari, tadqiqot ob'ekti va predmeti, tadqiqotning Respublika fan va texnologiyasini rivojlantirishining ustuvor yo'nalishlariga muvofiqligi ko'rsatilgan, tadqiqotning ilmiy yangiligi va amaliy natijalari bayon qilingan, olingan natijalarning ilmiy va amaliy ahamiyati, ularning nazariy ahamiyatlari ochib berilgan, tadqiqot natijalarini Sog'liqni saklash amaliyotiga tadbiq etish, ilmiy ishning aprobatsiyasi natijalari, nashr qilingan ishlar va dissertatsiyaning tuzilishi bo'yicha ma'lumotlar berilgan.

Dissertatsiyaning «**Sil kasalligining tarqalishi, klinik kechishi, oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlarining tashxisoti (adabiyotlar sharxi)**» deb nomlangan birinchi bobida, sil kasalligining tarqalganligi, klinik kechishi, ayniqsa dorilarga chidamli turg'un sil kasalliklarini davolashdagi muammolar yoritilgan. Sil spondilitining asoratlangan shakli oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishida kompleks davolash masalasiga oid mahalliy va xorijiy adabiyotlar ro'yxati va uni chuqur tahlil qilish, sil spondiliti kasalligining klinik kechishida ichki a'zolar, shu jumladan oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasi kasalliklari, yechimini talab qiladigan dolzarb masalalarning hozirgi holati o'rganildi. O'rganilgan adabiyotlarni tahlil qilish natijasida tadqiqotning maqsadi va vazifalari belgilandi.

Dissertatsiyaning «**Asoratlangan sil spondilitini oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishida kompleks davolash bo'yicha tadqiqot materiallari va usullari**» deb nomlangan ikkinchi bobida klinik materialning umumiy tavsifi va amaliy tadqiqot usullari keltirilgan. Tadqiqotning asosiy materialini 100 nafar asoratlangan sil spondiliti bilan og'rikan bemorlar, shundan 60 nafar (60,0%) asoratlangan sil spondiliti bilan og'rikan va oshqozon-ichak tizimida funktsional buzilishlari aniqlangan bemorlar 1-guruhni; 40 (40,0%) nafar asoratlangan sil

spondiliti bilan og'riq va oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlari yo'q bemorlar 2-guruhni tashkil qildi.

Tekshiruvdagi bemorlarda asoratlangan sil spondilitida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funktsiyasi buzilishlari orqa miya funktsiyasi buzilishlarida, ya'ni jarrohdan avvalgi va keyingi davrida, sil jarayonining sil bilan zararlangan umurtqa segmentida joylashgan o'rni, oshqozon-ichak tizimining motor-harakat funktsiyasi buzilish variantlarining xavf omillari olindi. Mehnat qobiliyati yoshidagilar 21 yoshdan 60 yoshgacha 64,1% (n=59), ko'pchilikni tashkil qildi. O'rtacha yosh nisbati $37,2 \pm 1,2$ yoshni tashkil qildi. Tekshirilgan bemorlardan erkaklar; 1-guruhda 32 (53,3%) nafarni; 2-guruhda 22 (55,0%) nafarni; ayollar; 1-guruhda 28 (52,1%) nafarni; 2-guruhda 18 (47,8%) nafarni tashkil qildi.

Antibakterial va jarrohlik davolash samaradorligini oshirish maqsadida 65 nafar ($86,1 \pm 4,1$) orqa miya ezilishi oqibatida yuzaga kelgan nevrologik asoratlangan bemorlarda 1-1,5 oylik antibakterial davolash davomida to'liq, to'liq-qayta tiklash turdagi jarrohlik amaliyoti bajarildi. Bemorlarda nevrologik holat (Mushkin A.Yu. va hammualif., 1998) o'zgartirish kiritilgan Frenkel (Frankel H.L. et al., 1969) shkalasida 5 ta darajada baholandi. A-harakat va sezgi funktsiyasining yo'qligi, V-harakat funktsiyasi zararlangan sohadan pastda yo'qligi, biroq sezgi elementlari saqlanganligi, S-harakat funktsiyasi zararlangan sohadan pastda saqlanganligi, biroq mushak kuchi 3 balldan pastligi, D-harakat funktsiyasi zararlangan sohadan pastda saqlanganligi, bunda mushak kuchi 3 ball va undan ortiq, E-harakat funktsiyasi buzilmagan yoki qisman buzilgan, og'riq va ish faoliyatga ta'siri yo'q. Ikkala guruh bemorlarida sil bilan zararlangan umurtqa tanasi rezektsiyasi va orqa miya dekompressiyasi va umurtqa pog'onasi ortostatik funktsiyasi stabiligini ta'minlash maqsadida kombinirlangan implantat, autosuyak va setkali titan keydj qo'llanildi (Rasm 1a,b,c).



Rasm 1a



Rasm 1b



Rasm 1c

Umurtqa pog'onasi va OIT motor-harakat funktsiyasini tekshiruvlarida; klinik belgilarini va motor-harakat funktsiyasi buzilishi darajasini baholashda "7 belgilar 7 kunda" savolnomasi, rentgenologik, multispiral kompyuter tomografiyasi, oshqozon-ichak tizimi bariy bo'tqasida rentgenoskopiyasi, ezofagogastroduodenoskopiya tekshiruvi o'tkazildi.

Bakteriologik tekshiruvda sil mikobakteriyasini aniqlash maqsadida: asoratlangan sil spondiliti bemorlarini tekshiruv rejasiga asosan ikkala guruhda (1-guruh 60 nafar; 2-guruh 40 nafar) balg'am mikroskopiya usulida 2 martadan

tekshirildi. Operatsiya old davrida oqma abstsess sohasidan olingan punktat 1-guruhda 9 nafar (15,0%) va 2 guruhda 6 nafar (15,0%) bemorlarda, 1- guruhda 3 nafar bemorda esa oqma yaradan kazeoz, yiring bakterioskopik Silb-Nilsen usulda tekshirildi, 1 va 2-guruh bemorlarida, jami 100 nafarida jarrohlik vaqtida olingan yiring va kazeoz massalari molekulyar-genetik usulida Gene Expert apparatida tekshirildi, ya'ni GeneXpert tashxis tizimli va Xpert MTB/RIF tahlil mustaqil katridjli platformali DNK testini bajaradi va bir vaqtning o'zida sil qo'zg'atuvchisining rifampitsinga turg'unligiga sababchi bo'ladigan mutatsiyasini aniqlaydi, toza kulturani Lowenstein-Jensen qattiq muhitidan ajratib olinib, MGIT-960 suyuq muhitda silga qarshi dorilar sezgirligi ikkala guruhdagi: 1-guruh 60 nafar; 2-guruh 40 nafar bemorlarida tekshirildi.

Dissertatsiyaning «**Sil spondilitining klinik kechishi, uning oshqozon-ichak tizimidagi asoratlari**» deb nomlangan uchinchi bobida sil spondilitining klinik-laborator va rentgenotomografik tekshiruvlari xulosalari va asoratlangan sil spondilitining oshqozon-ichak tizimidagi asoratlari keltirilgan. Tekshiruvdagi ikkala guruh bemorlarining 66,0%, shundan 1- guruhda 32,0%, 2- guruhda 34,0% da sil spondiliti faol bosqichda, 34,0% holatda, shundan 1- guruhda 16,9%, 2-guruhda esa 17,0% faol torpid kechuvchi davrida aniqlandi. Ikkala guruh bemorlarining 31 nafarida ($58,1 \pm 2,1$) kasallik o'tkir boshlanishi qayd etilgan.

Klinik jihatdan kasallik o'rganilganda bemorlarda sildan zaharlanish, teri qoplamalari rangparligi, tana vaznini kamayishi, febril tana harorati ko'rsatkichi, ko'p terlash, ishtaha yo'qligi va ozib ketish kuzatilgan.

Rentgenologik tekshiruvda 1- guruhning 3 nafar (5,0%) bemorlarida o'ng taraf lama sil eksudativ plevriti aniqlandi. Shu toifa bemorlarda klinik jihatdan sil spondiliti kasalligi faol bosqichda aniqlanib, kasallikning o'tkir boshlanishi, tana harorati $37,0-38,0^{\circ}$ S ko'tarilishi, umumiy holsizlik, ishtaha sustligi va sezilarli tana og'irligi kamayishi bilan boshlangani qayd etildi.

Asoratlangan sil spondiliti bemorlarining oshqozon-ichak tizimida motor-harakat funksiyasi buzilgan bemorlar 1-guruhda 60 nafarni ($93,3 \pm 1,0$), oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasi buzilishlari yo'q 2-guruhda esa motor-xarakat funksiyasi buzilishi 14 nafarni ($35,0 \pm 1,3\%$) tashkil qildi. Anamnezida oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishlari, ya'ni oshqozon yuqori bo'lagi xarakatlantiruvchi peristaltikasi buzilishi oqibatida ovqatdan so'ng epigastriya sohasida og'irlik va to'qlik, epigastral og'riq, barvaqt to'qlik, hiqichoq hissini qayd etildi. Oshqozon tonusi oshishi belgisi epigastral og'riq, ko'ngil aynashi, qorinda spazmatik og'riq bilan kuzatildi. Anamnezida 1-guruhni 3 ($5,0 \pm 0,7$) nafar bemorlari ichburug' kasalligi, 4 ($6,6 \pm 0,9$) nafari nospetsifik kolit tashxisi bilan davolangani qayd qilindi. Shu guruh bemorlarida sildan zaharlanish belgilari, teri qoplamalari rangparligi, tana og'irligi sezilarli kamayishi, tana xarorati subfebril ko'rsatkichi, ishtaha sustligi, oshqozon-ichak tizimi a'zolari motor-harakat funksiyasi buzilishi klinik belgilari kuzatildi. Ma'lumki, bu klinik buzilishlar asosida oshqozonda noorganik moddalar xloridlar, bikarbonatlar, sulbfatlar, fosfatlar, natriy, kaliy, kalbtsiy, magniy miqdor tarkibi o'zgarishlari yuzaga kelib, bu o'z navbatida periferik qon tarkibida o'zgarishlar keltirib chiqaradi (1-jadval).

Bemorlarda periferik qon ko'rsatkichlari

Qon tarkibi	Me'yor	1-guruh(n=60)	2-guruh(n=40)	P
Gemoglobin, g/l	120,0-160,0	10,2±0,2	11,7±0,2	>0,5
Eritrotsitlar, mln.	3,9-5,0	3,1±0,4	3,8±0,9	<0,05
Leykotsitlar, ming	4,0-9,0	10,0±0,34	7,58±1,1	<0,01
Segment yadroli, %	47,0-72,0	67,0±0,8	62,4±0,9	>0,5
Tayoqcha yadroli, %	1,0-6,0	3,9±0,3	3,8±0,5	>0,5
Limfotsitlar, %	10-37	24,0±0,9	26,7±1,0	<0,05
Monotsitlar, %	3-1	3,7±0,3	4,3±0,4	<0,05
Eozinofillar, %	0,5-5	1,4±0,1	2,7±0,3	<0,01
ECHT mm/s	2-15	34,0±2,2	20,0±2,3	<0,01

Izox: * -ko'rsatkichlar farqi statistik jixatdan axamiyatli ($p<0,05$)

Jadvalda keltirilgan ikkala guruh bemorlari periferik qon tahlili taqqoslanganda periferik qon tahlili ko'rsatkichlarida yuqori farq qayd etilmadi. 1-guruhda alaninaminotransferaza va aspartataminotransferaza ko'rsatkichlari: $0,97\pm 0,02$ va $0,69\pm 0,03$ mkmol/l, 2- guruhda: $0,58\pm 0,03$ va $0,38\pm 0,02$ mkmol/l., ni tashkil qildi ($p<0,05$).

Asoratlangan sil spondiliti bemorlarida rentgenologik va rentgenotomografik tekshiruvlar, shu jumladan orqa miya kanaliga kontrastli dorilarini (Omnipak-300) endolyumbal (subaraxinoidal, epidural) yuborilib tekshirish usullari qo'llanildi. 1-guruh bemorlarining 4(6,6%) nafarida, ko'krak va bel umurtqalarining asoratlangan sil spondilitining orqa miya funksiyasining chuqur buzilishi bilan asoratlangan shaklida endolyumbal kontrastli rentgenografiya tekshiruvi o'tkazildi. Tekshiruvlar asnosida asoratlangan sil spondiliti kasalligining qaysi bosqichda kechishi, spetsifik yallig'lanish o'chog'iga xos yemirilish jarayonlari aniqlandi.

Qayd etish lozimki, qat'iy ortopedik yotoq rejimida davolanayotgan asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasining buzilish sabablari ko'p etiologiyali hisoblanib, kompleks tekshiruvlar har bir holatda alohida yondashuvni talab qiladi. Umurtqa tanasida yemirilish jarayoni tez kechishi va tarqalishi, suyak to'qimasida nekroz va sekvestrlarni yuzaga keltiradi. Umurtqa tanalari sil yallig'lanish jarayoni hisobiga yemirilishi oqibatida, umurtqa tanalari orasidagi fibroz to'qimali disk tarkibi o'zgarishlarini keltirib chiqaradi va natijada umurtqa pog'onasida burchakli bukrilikni keltirib chikaradi.

1 guruh bemorlarining 16 ($26,6\pm 1,2$) nafarida kifoz burchagi 120° dan kam, 28 ($46,6\pm 3,8$) nafarida 120° yuqoriligi aniqlandi. 2 -guruh bemorlarida kifoz burchagi 120° kam holatda qayd etildi ($r<0,01$) (2-jadval).

Shuni qayd etish lozimki, sil bilan zararlangan umurtqa segmenti kifotik bukriligida harakat me'yori sezilarli ravishda nerv mushak tutami hisobiga chegaralanadi. Yemirilish, yallig'lanish jarayoni va tarqalish bosqichi tashxisi noturg'un hisoblandi. Jarrohlik muolajasi o'tkazish vaqtida ikkala guruh bemorlarida sil spondiliti $80,0\pm 1,9\%$ bemorlarda bu asorat tasdiqlandi. Ikkala guruh bemorlarida umurtqa pog'onasidagi yallig'lanish jarayoni tarqoqligi, umurtqa old va yon oqma abstsesslari, turli darajadagi nevrologik asoratlari, ya'ni paraparez,

piramid turi yetishmovchiligi 1 -guruhda $15,0 \pm 1,7\%$ holatda va 2 -guruhda $15,0 \pm 1,1\%$ qayd etildi. Orqa miya chuqur darajada buzilishlari 1-guruh bemorlarida 2-guruhga nisbatan ko'p qayd etildi. Orqa miya buzilishlari og'irlik darajasi kichik chanoq a'zolari faoliyati buzilishlari majudligini qayd etadi. Kichik chanoq a'zolari faoliyati buzilishi 1-guruhda 44 ($73,3 \pm 3,8$); 2-guruhda 21 ($52,5 \pm 3,0$) holatda qayd etildi. Qisman siydik tutilishi $37,0 \pm 2,6\%$ va $21,0 \pm 0,9\%$, tutilish bilan qaytalanuvchi buzilishlari $18,0 \pm 1,2\%$ va $9,7 \pm 2,1\%$ ni tashkil qildi.

2-jadval

Sil spondiliti asoratlarning soni va xarakteri, abs. (%)

Asoratlar	Bemorlar soni		P
	1- guruh (n=60)	2- guruh (n=40)	
Nostabillik	48 ($80,0 \pm 3,2$)	23 ($57,5 \pm 2,6$)	<0,01
Nevrologik buzilish	44 ($73,3 \pm 3,8$)	21 ($52,5 \pm 3,0$)	<0,001
Og'riq			
-tinch xolatda	41 ($68,3 \pm 2,8$)	13 ($32,5 \pm 1,8$)	<0,01
-harakat vaqtida	39 ($65,0 \pm 2,6$)	22 ($55,0 \pm 4,0$)	<0,05
Bukrilik	40 ($66,6 \pm 3,2$)	19 ($47,5 \pm 2,8$)	<0,05
-120° burchakdan kam	16 ($26,6 \pm 1,2$)	8 ($20,0 \pm 1,0$)	>0,5
-120° burchakdan ortiq	28 ($46,6 \pm 3,8$)	17 ($42,5 \pm 1,8$)	<0,05
Abstsesslar			
-Ko'krak kafasi ichki paravertebral	44 ($73,3 \pm 3,2$)	20 ($50,0 \pm 2,8$)	<0,05
- psoas	13 ($21,6 \pm 0,7$)	15 ($37,5 \pm 2,0$)	<0,05
-presakral	10 ($16,6 \pm 2,6$)	8 ($20,0 \pm 0,8$)	>0,5
Oqma yara	5 ($8,3 \pm 1,2$)	3 ($7,5 \pm 0,1$)	>0,5

Izoh: *-bir bemorda bir nechta asoratlar kuzatilganligi uchun foiz ko'rsatkichlar baland chiqqan.

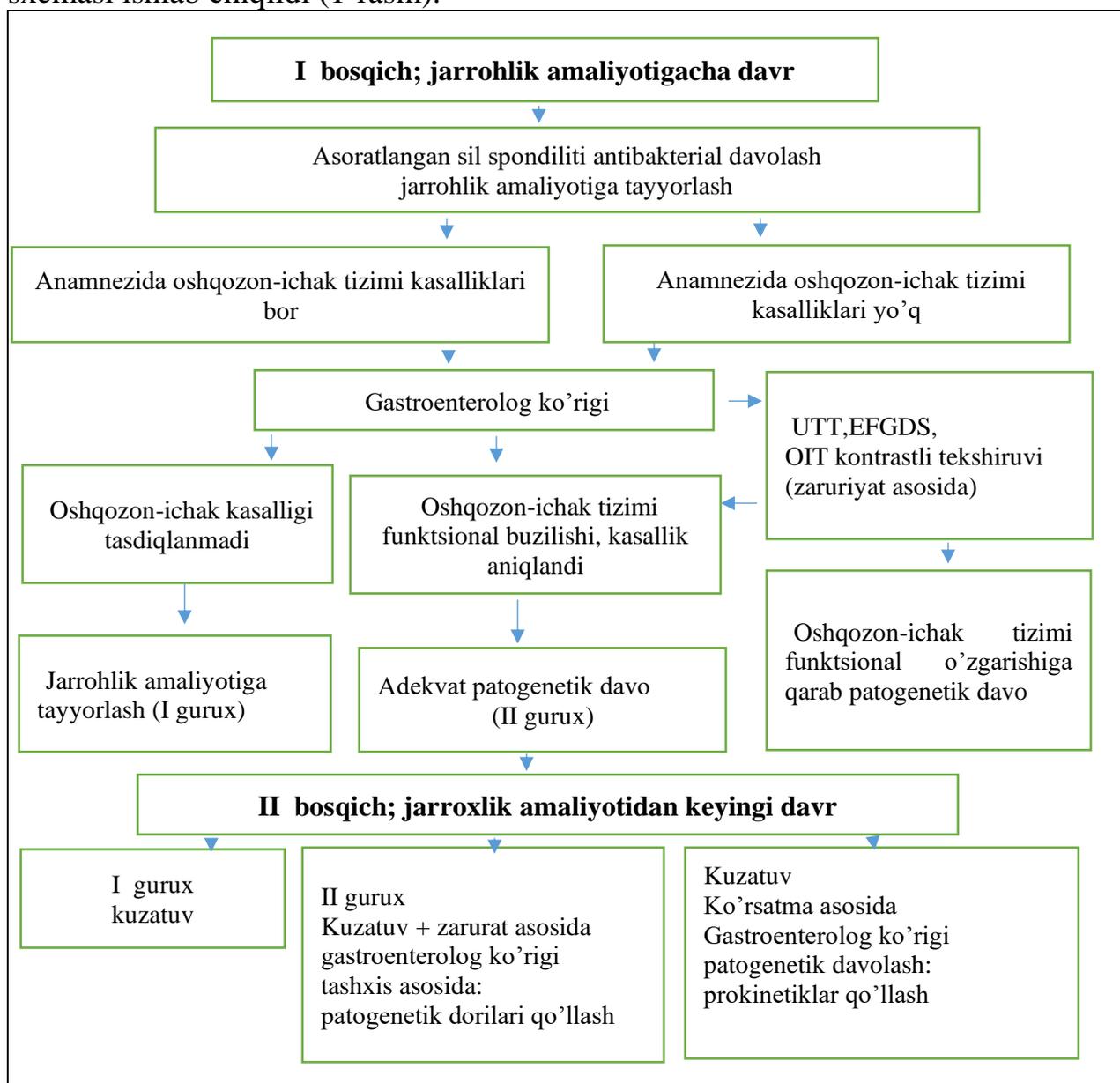
Qayd etish lozimki, kichik chanoq a'zolari faoliyati buzilishlari asoratlangan sil spondiliti kasalligiga xos bo'lib, orqa miya funktsiyasi qisman buzilishlari bilan tushuntiriladi. Bemorlar yoshi tahlil qilinganida sil spondilitining tez rivojlanuvchi va asoratli shakllari yoshi katta bo'lgan toifaga nisbatan 21-50 yoshda ko'p qayd kilindi. Shuni qayd etish lozimki, sil spondilitining asoratli shakllari ko'p qayd etilishida umumiy amaliyot shifokorlarining sil spondiliti to'g'risida yetarlicha yondoshuv sustligini ko'rsatadi. Tadqiqot natijasi shuni ko'rsatdiki, oshqozon-ichak tizimida mavjud bo'lgan funktsional buzilishlar, sil spondiliti klinik kechishiga salbiy ta'sir ko'rsatishi, asoratlarni chuqurlashuviga sabab bo'lishini ko'rsatdi.

Dissertatsiyaning «**Sil spondilitining oshqozon-ichak tizimidagi funktsional buzilishida antibakterial davolashning natijalari**» deb nomlangan to'rtinchi bobida antibakterial davolash samaradorligi, asoratlangan sil spondilitini oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishida kompleks davolashning samaradorligi o'rganildi. Silga qarshi dorilari tana vazni hisobga olinib HREZ (Izoniazide 75 mg+ Rifampisine 150 mg + Pirazinamide 400mg + Chlorhydrate d'Etambutol) № 56 dan № 84 gacha berildi. Bemorlarga 5 chi parxez stoli buyurildi. Bundan tashqari, bemorlarga silga qarshi dorilari parenteral vena tomiriga yuborildi. 1- guruhda 11 nafar ($28,2 \pm 1,0$) va 2- guruhda 13 nafar ($22,3 \pm 1,2$) bemorlar izoniazid+rifampitsin antibakterial dorilarini qabul qildi. To'rtinchi preparat sifatida pirazinamid buyurildi. To'rtta antibakterial dorilarini, ya'ni izoniazid+ etambutol+ rifampitsin+

pirazinamid jamlanma dorisini 1-guruhda 49 nafar ($52,0 \pm 2,0$) va 2- guruhda 28 nafar ($34,1 \pm 1,2$) bemorlar qabul qildi.

Asosiy kasallikni kompleks davolashda tekshirilgan bemorlar kompleks davolajalarini qat'iy ortopedik yotoq rejimida oldi. 1-guruhda $32,0 \pm 1,2\%$, 2-guruhda $19,0 \pm 2,1\%$ holatda silga qarshi antibakterial dorilarini per os qabul qilinganda terida toshmalar paydo bo'lishi sababli, izoniazid $10\% - 5,0$ + Vit V6- $5\% - 2,0$ №30 vena ichiga va rifampitsin $450 \text{ mg} + \text{glyukoza } 5\% - 250,0$ №30 vena ichi tomchi yo'li bilan yuborildi.

O'tkazilgan kompleks davolash chora tadbirlariga qaramasdan 1- guruhda $24,0\%$, 2-guruhda $31,0\%$ holatda nevrologik asoratlari kuchayib borishi sababli, barvaqt asosiy kasallik ikkinchi haftasida jarrohlik muolajasi o'tkazishga ko'rsatma hisoblandi. Bemorlarni kuzatish va jarrohlik amaliyoti davrida oshqozon-ichak tizimida yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish va jarrohlik amaliyoti natijasini yaxshilash uchun bemorlarni kuzatish, tashxislash, davolash sxemasi ishlab chiqildi (1-rasm).



1-rasm. Asoratlangan sil spondilitini OIT funktsional buzilishida jarrohlik amaliyotiga tayyorlash algoritmi

Asoratlangan sil spondilitida orqa miya faoliyati u yoki bu darajada buzilishi, bemorlarni davomli yotoq rejimida davolanishga majbur ekanliklari, ya'ni gipodinamik holati, silga qarshi dorilari doimiy qabul qilishlari, albatta OITda funktsional, hattoki organik buzilishlar yuzaga kelishiga sabab bo'ladi.

Yuqorida ta'kidlanganidek OIT da shikoyati bor (1-guruh), ma'lum funktsional kasalligi mavjud bo'lgan bemorlar qatorida, OIT da shikoyati bo'lmagan bemorlar (2-guruh) xam chuqur kuzatuvda, tekshiruvga muhtojliklari aniqlandi. Sxema talabiga ko'ra bemorlar jarrohlik muolajasigacha bo'lgan davr (I-bosqich) va jarrohlik muolajasidan keyingi davr (II-bosqich) xam gastroenterolog kuzatuviga muhtojdirlar.

OIT da, ya'ni anamnezida o'zgarishlar mavjud bo'lgan bemorlar jarrohlik amaliyotidan avvalgi davrida qat'iy gastroenterolog ko'ruvida bo'lishdi va kasallikni rivojlanganligi, davriga, asoratiga qarab muolajalar o'tkazildi.

Dissertatsiyaning «**Oshqozon-ichak tizimida funktsional buzilishlar bo'lgan sil spondiliti bemorlarni jarrohlik usulida davolash**» deb nomlangan beshinchi bobida jarrohlik usulida davolashning samaradorligi ikkala guruhning 100 nafar bemorlarida o'rganildi. Sil bilan zararlangan umurtqa segmentida jarrohlik amaliyoti transplevral (1-guruhda 24 nafar va 2-guruhda 11 nafar bemorlarda), transdiafragmal (11 va 9 nafarida), qorin orti bo'ylab (15 va 20) nafar bemorlarda bajarildi. "Umurtqa deformatsiyasini xirurgik davolash uchun qurilma" va "Qisqich"ni qo'llash jarrohlik amaliyotini 60-70 minutga, qon ketishini 35% ga qisqartiradi.

Umumiy og'riqsizlantirish asosida bemor o'ng yoki chap taraflama yonbosh yotgan holatida, jarrohlik kesimi hisobga olinib, jarrohlik maydoni antiseptik ishlov berilgandan so'ng, teri kesimi bajarildi. Sil bilan zararlangan umurtqa segmenti ochildi va zararlangan o'choq to'liq olib tashlanib, ya'ni nekrektomiya bajarildi. Umurtqa segmentida yallig'lanish jarayoni tarqalgan 1-guruhda 32 nafar ($38,2 \pm 1,6$), 2-guruhda esa 14 ($19,7 \pm 1,4$) nafar bemorlarda nekrozga uchragan disk qoldiqlari, sekvestlar, kazeoz massalari va atrof fibroz to'qimalari kesib olib tashlandi. 1-guruh 10 ($15,2 \pm 1,0$) nafar bemorlari va 2-guruhning 4 ($5,8 \pm 0,7$) nafar bemorlarida jarrohlik amaliyoti bir necha bosqichda o'tkazildi. 1-guruhning 5 nafar ($9,2 \pm 2,1$) bemorlarida qo'shimcha ravishda ko'krak umurtqalarida qalinlashgan tUSDagi chandiqli jarayon va o'pkada faol sil hisobiga umurtqa tanasini yon taraflama qarama-qarshi tarafdagi umurtqa yon abstsess bartaraf qilinib, abstsessonekroektomiya bajarildi. 1-guruhning 2 nafar bemorlarida esa umurtqa tanalariga implantat o'rnatish yallig'lanish jarayonining juda ham tarqoqligi va muolaja shikastining xavfi yuqoriligi hisobiga ikkinchi bosqichda o'tkazildi.

Bemorlarda orqa miya funktsiyasi buzilishlari turli xil darajada bo'lib, 1-guruhda 44 nafar ($73,3 \pm 3,8$) va 2-guruhda esa 21 nafar ($52,5 \pm 3,0$) bemorlarni tashkil qildi.

Orqa miya kanali ochilganda jarrohlik amaliyoti davrida 24 nafar ($56,1 \pm 2,3$) bemorlarda orqa miya suyak sekvestrlari, yiring, kazeoz massalari bilan ezilgani, 19 nafar ($28,0 \pm 2,4$) bemorlarda esa qo'pol fibroz tolalari va orqa miya kanali ichidan yallig'langan disk bo'laklari ajratib olindi. 10 nafar ($16,5 \pm 1,7$)

bemorlarda umurtqa segmenti zararlangan sohada umurtqa pog'onasi nostabilligi hisobiga orqa miya turli darajada ezilishi va orqa miya atrofida fibroz o'zgarishlari paydo bo'lgani aniqlandi. 2 -guruhda bu holat 13 ($43,2\pm 2,4$), 11 ($28,3\pm 2,0$) va 8 nafar ($30,0\pm 1,2$) bemorlarda tashkil qildi. Orqa miya suyuqligi, ya'ni likvor oqimini qayta tiklash maqsadida orqa miya qattiq pardasi kesim bo'yicha ochilib, granulyatsiya va fibroz chandiqlardan tozalandi va natijada likvor oqimi to'liq qayta tiklandi.

Jarrohlik amaliyoti old tomonda bajarilganda plevra bo'shlig'ini davolash maqsadida har haftada bir marotaba plevral punktsiya bajarildi. O'rtacha davolash davomiyligi 1-1,5 oyni tashkil qildi. 21 nafar bemorlarning 12 nafarida sil mikobakteriyasi ekish usulida tekshirildi va 10 nafar ($21,0\pm 2,3$) bemorlarda sil mikobakteriyasining o'sishi kuzatildi.

Jarrohlik amaliyoti xavfini kamaytirish maqsadida torakotomiyadan so'ng ko'krak qafasidagi yiringli bo'shliq ochilib, bo'shliq ichidagi massalar tozalandi, antiseptik dorilar bilan (furatsillin, perekis vodorodi, 70° spirt, betadin eritmasi) ishlov berilib, yiring va fibroz tozalandi. Jarrohlik amaliyotidan keyingi davrda 5 nafar bemorlarda 5 asorat, shuningdek, 1 nafar bemorda o'pka atelaktazi qayd etilib, ko'krak qafasi bo'shlig'i punktsiyasi bajarildi. 1 nafar bemorda jarrohlik amaliyotidan keyin 4 - sutkada nospetsifik pnevmoniya tasdiqlanib, keng ta'sir doirali antibiotik dorilar, sulfanilamid, bronxolitiklardan foydalanildi.

Bundan tashqari orqa miya funksiyasi buzilishlari mavjud bo'lgan 2 - (kuzatuv) guruhining 11 nafar ($27,1\pm 1,3$) bemorlarida jarrohlik amaliyotidan keyingi 2 chi va 3 chi sutkalarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasining turli darajadagi buzilishlari kuzatildi: 4- darajada (36,3%), 3-darajada (27,2%), 2-darajada (18,1%), 1-darajada (9,0%) nafar bemorlarda qayd etildi. Ikkala guruh bemorlarida OIT turli darajadagi funktsional buzilishini patogenetik davolashda dofamin retseptorlari blokatori metoklopromid 10 mg-2,0 m/o va periferik D2 retseptori blokatori domperidon 20 mg., prozerin 0,05% - 1,0 m/ichiga qo'llanildi. 2 - guruh bemorlarida jarrohlikdan keyingi 5 - sutkada klinik yaxshilanish kuzatildi, epigastriy soxasida og'riq hissi kamaydi.

Kuchli rivojlangan abdominal og'riq sindromi kuzatilmadi. 2 - guruhning nevrologik asoratlangan bemorlarida sutka davomida kuzatiladigan og'riq, jarrohlikdan keyingi davrda jarrohlikgacha nisbatan kamayishi qayd etildi ($r < 0,01$).

Umum qabul qilingan ortopedik rejimdagi antibakterial davolashda orqa miya buzilishlari, umurtqa old, yon abstsesslari so'rilishi samarasiz bo'lib, oshqozon-ichak tizimi motor-xarakat funksiyasi buzilishlari yo'q toifa bemorlarga nisbatan kompleks davolash samaradorligi pastligi kuzatildi. Sil spondilitini oshqozon-ichak tizimi motor-xarakat funksiyasi buzilishlari aniqlangan bemorlar tahlili shuni ko'rsatdiki, asosiy kasallikni davolash natijasi har bir guruhda turli xil ko'rsatkichlarga ega bo'ldi (3-jadval).

**Asoratlangan sil spondilitini kompleks davolash natijalari
(6 oydan so'ng)**

Davolash natijasi	Umurtqa sili+ OIT motor- harakat funksiyasi buzilgan		Umurtqa sili+ OIT motor- harakat funksiyasi buzilishi yo'q		p
		%		%	
Tuzalish	19	31,6±2,2	14	30,0±1,0	>0,05
Jarayon tinchlanishi	16	26,7±2,3	15	30,0±1,2	<0,05
Jarayon faolligini yo'qotgan	16	17,7±2,1	11	11,5±0,8	<0,01
Jarayon o'zgarishsiz	6	10,0±1,3	-	-	-
Jarayon yomonlashuvi, og'irlashishi	3	5,0±0,8	-	-	-
Jami	60	100,0	40	100,0	

Keltirilgan jadvaldan ko'rinadiki, 1-guruhda 6 oydan so'ng statsionar bosqich davolashdan so'ng, sil bilan zararlangan umurtqada tuzalish 19 (31,6±2,2) nafar bemorlarda kuzatildi. 2-guruhning oshqozon-ichak motor-harakat funksiyasi buzilishlari aniqlanmagan bemorlarining 23 (30,0±1,0; p>0,05) nafarida qayd etildi. Kasallikdan tuzalgan bemorlarda rentgenotomografik tekshiruvda nafaqat suyak to'qimasining o'choqli tasviri, balki umurtqa tanasi va umurtqa old, yon soxalarida kaltsinat, yallig'lanish va yiring massalari yo'qligi, shuningdek implantatning suyak to'qimasiga to'liq birlashgani aniqlandi. Bu toifa bemorlarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasi buzilishlarining yengil darajadagi o'zgarishlari qayd etilgan bemorlarda aniqlandi. Shu bilan birga ikkala guruh bemorlarida umurtqada sil jarayoni tinchlanishi qayd etildi. Jadal bosqich davolash kursidan so'ng implantat atrofida yagona yallig'lanish o'chog'iga xos o'zgarishlari, kazeoz yiring massasiz ravishda umurtqa old va yon yumshoq to'qimalari qisman qalinlashuvi, implantatning noto'liq suyak to'qimasi bilan birlashuvi ambulator bosqichda klinik belgilarisiz kechishi bilan ajralib turdi. Ikkala guruh bemorlarining 27 (27,1±2,1) nafarida kasallik o'z faolligini yo'qotib, klinik laborator ko'rsatkichlarida meyorlashuvi xulosalariga qaramasdan rentgenotomografik osteoporoz belgilari, implantat o'rnatilgan sohada suyak to'qimasi bilan noto'liq birlashuvi va qoldiq kaltsinatlashuvi qoldiqlari aniqlandi.

Keltirilgan jadvaldan ko'rinadiki, 1-guruhda 6 oydan so'ng statsionar bosqich davolashdan so'ng, sil bilan zararlangan umurtqada tuzalish 19 (31,6±2,2) nafar bemorlarda kuzatildi. 2-guruhning oshqozon-ichak motor-harakat funksiyasi buzilishlari aniqlanmagan bemorlarining 23 (30,0±1,0; p>0,05) nafarida qayd etildi. Kasallikdan tuzalgan bemorlarda rentgenotomografik tekshiruvda nafaqat suyak to'qimasining o'choqli tasviri, balki umurtqa tanasi va umurtqa old, yon soxalarida kaltsinat, yallig'lanish va yiring massalari yo'qligi, shuningdek implantatning suyak to'qimasiga to'liq birlashgani aniqlandi. Bu toifa bemorlarida oshqozon-ichak tizimi motor-harakat funksiyasi buzilishlarining yengil darajadagi o'zgarishlari qayd etilgan bemorlarda aniqlandi. Shu bilan birga ikkala guruh bemorlarida umurtqada sil jarayoni tinchlanishi qayd etildi. Jadal bosqich davolash kursidan so'ng implantat

atrofida yagona yallig'lanish o'chog'iga xos o'zgarishlari, kazeoz yiring massasiz ravishda umurtqa old va yon yumshoq to'qimalari qisman qalinlashuvi, implantatning noto'liq suyak to'qimasi bilan birlashuvi ambulator bosqichda klinik belgilarisiz kechishi bilan ajralib turdi. Ikkala guruh bemorlarining 27 ($27,1\pm 2,1$) nafarida kasallik o'z faolligini yo'qotib, klinik laborator ko'rsatkichlarida meyorlashuvi xulosalariga qaramasdan rentgenotomografik osteoporoz belgilari, implantat o'rnatilgan sohada suyak to'qimasi bilan noto'liq birlashuvi va qoldiq kaltsinatlashuvi qoldiqlari aniqlandi.

XULOSALAR

«Asoratlangan sil spondilitini oshqozon-ichak tizimi funktsional buzilishida kompleks davolash» mavzusidagi tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD) ilmiy darajasini olish uchun dissertatsiya ishi natijalari bo'yicha xulosalar taqdim etildi:

1. Asoratlangan sil spondilitida klinik funktsional tekshiruvlar oshqozon-ichak tizimida shikoyati bo'lgan bemorlarda surunkali gastrit $35,0\pm 1,1\%$, surunkali gepatit $18,3\pm 2,1\%$, $46,6\pm 1,2\%$ bemorda temir tanqisligi kamqonligi va $8,3\pm 1,2\%$ qandli diabet aniqlandi. OIT funktsional o'zgarishlarining og'irligi sil jarayoning umurtqalarda joylashgan o'rni va nevrologik buzilishlarining chuqurlik darajasiga bog'liqligi aniqlandi.

2. Oshqozon-ichak tizimida shikoyati bo'lmagan 2-guruhdagi bemorlarda maqsadli tekshiruvlar o'tkazilganda: surunkali gastrit $15,0\pm 2,0\%$, surunkali gepatit $12,5\pm 3,2\%$, temir tanqisligi kamqonligi $35,0\pm 3,2\%$ aniqlandi.

3. Oshqozon-ichak tizimi faoliyatining surunkali buzilishi asoratlangan sil spondilitining og'ir kechishiga sabab bo'lib, ikkala guruhda; umurtqa nostabilligi $80,0\pm 8,2\%$, og'riqlar - $68,3\pm 3,1\%$, abstsesslar - $73,3\pm 7,1\%$, orqa miya faoliyatini buzilishi - $72,5\pm 1,2\%$ kuzatildi. Bular o'z navbatida antibakterial dorilar samaradorligini pasayishiga va dorilarga nisbatan toksik, toksik-allergik (1-guruhda $32,0\pm 2,2\%$; 2-guruhda $19,0\pm 1,9\%$) reaksiyalar kuzatildi.

4. Jarrohlik amaliyotigacha oshqozon-ichak tizimi funktsional o'zgarishlari bo'lgan asoratlangan sil spondiliti bemorlariga antibakterial dorilar fonida prokinetiklar: domperidon 20 mg., metoklopromid 10 mg-2,0 m/o, prozerin 0,05% - 1,0 m/o qo'llash jarrohlik muolajasiga tayyorlash davrini qisqarishi va samarasini oshishiga ijobiy ta'sir ko'rsatdi va 6 oydan keyingi kuzatuvda $42,0\pm 2,2\%$ kasallikni to'liq tuzalishiga, $29,0\pm 1,2\%$ jarayonning butunlay tinchlanishi kuzatildi.

5. Asoratlangan sil spondiliti bemorlarida oshqozon-ichak tizimida yashirin kechayotgan funktsional o'zgarishlarni vaqtida aniqlash, davolash chora tadbirlarini o'tkazishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni oldini olish uchun ishlab chiqarilgan sxema, asoratlangan sil spondilini kompleks davosi va yondosh kasalliklarning patogenetik davolash samaradorligini oshiradi.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ НОМЕР DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 ПРИ
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ФТИЗИАТРИИ И
ПУЛЬМОНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ш.АЛИМОВА**

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ФТИЗИАТРИИ И
ПУЛЬМОНОЛОГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА Ш.АЛИМОВА**

ТУЙЧИЕВ НУРИДДИН НАЗАРОВИЧ

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМ
ТУБЕРКУЛЁЗНОГО СПОНДИЛИТА С ФУНКЦИОНАЛЬНЫМИ
НАРУШЕНИЯМИ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА**

14.00.26 – Фтизиатрия

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

Ташкент – 2024

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций за № B2024.2.PhD/Tib4678.

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш.Алимова.

Автореферат диссертации на трех языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещён на веб-странице Научного совета (www.tbcenter.uz) и информационно-образовательном портале “ZiyoNET” (www.ziynet.uz).

Научный руководитель:

Назиров Примкул Хужамович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Тошпулатова Фатима Кудратовна
доктор медицинских наук, доцент

Каримов Мирвасит Мирвасикович
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Бухарский Государственный медицинский институт имени Абу Али Ибн Сина

Защита диссертации состоится «___» _____ 2024г. в ___ часов на заседании Научного совета DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 при Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш.Алимова (Адрес: 100086, г. Ташкент, Шайхантахурский район, улица Мажлиси, дом 1. Тел./факс: +998 71-278-02-09, +998 71 278-15-28; e-mail: tbcenter.uz@mail.ru).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии имени академика Ш.Алимова (зарегистрирована за №___). Адрес: 100086г. Ташкент, Шайхантахурский район, улица Мажлиси, дом 1. Тел./факс: +998 71-278-02-09.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2024 года.

(протокол рассылки № _____ от «___» _____ 2024 года).

Н.Н. Парпиева

Председатель научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук

Э.А. Абдуганиева

Учёный секретарь научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук (DSc)

А.С. Садыков

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

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Во всём мире в структуре внелегочного туберкулёза впервые выявленный туберкулёзный спондилит с осложнениями является ведущим. Установлено, что общие ортопедические и неврологические осложнения туберкулёзного спондилита сопровождаются функциональными нарушениями внутренних паренхиматозных органов, в том числе желудочно-кишечной системы. Функциональные заболевания желудочно-кишечной системы при осложнённых формах туберкулёзного спондилита изучены мало, «...заболевание широко распространено, но его патогенез, клиническое течение и комплексное лечение остаются сложными...»¹. Поэтому изучение особенностей ранней диагностики функциональных заболеваний желудочно-кишечной системы при осложнённом туберкулёзном спондилите, ведение пациентов на различных этапах оказания медицинской помощи с целью профилактики и уменьшения осложнений, возникающих вследствие этого патологического состояния, а также разработка комплексных методов лечения являются актуальными задачами в медицине.

Следует отметить, в мире основным звеном комплексного лечения осложнённых форм туберкулёзного спондилита является хирургический метод, и в настоящее время 76,0% случаев оперативных вмешательств выполняются после возникновения различной степени дисфункции спинного мозга. Функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта у данной категории больных являются актуальной проблемой современной медицины. В то же время дисфункция внутренних паренхиматозных органов имеет важное значение при течении туберкулёзного спондилита в тяжёлых, клинически выраженных стадиях, преждевременном возникновении осложнений заболевания, появлении туберкулёзного процесса в много очаговых формах. Особое значение имеет проведение научных исследований при хирургическом лечении осложнённых форм туберкулёзного спондилита, направленных на восстановление стабильности сегмента позвоночника, проведение ранних реабилитационных мероприятий, активизацию больных и улучшение качества жизни. В нашей стране особое внимание в системе здравоохранения уделяется профилактике инфекционных и неинфекционных заболеваний. В связи с этим решаются такие вопросы как «...повышение эффективности, качества и доступности медицинской помощи, поддержку здорового образа жизни и профилактику заболеваний, в том числе путём формирования системы медицинской стандартизации, внедрения высокотехнологичных методов диагностики и лечения, эффективных моделей патронажа и диспансеризации»².

Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года УП-60 «О Стратегии развития нового Узбекистана на 2022-2026 годы», Указ

¹ Gharibans AA, Hayes TCL, Carson DA, et al. A novel scalable electrode array and system for non-invasively assessing gastric function using flexible electronics. *Neurogastroenterology & Motility*. 2023; 35: e14418. doi: 10.1111/nmo.14418

² Указ Президента Республики Узбекистан -УП-5590 “О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан” от 7 декабря 2018 года

Президента Республики Узбекистан от 28 июля 2021 года УП-5199 «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы оказания специализированной медицинской помощи в области здравоохранения», Указ Президента Республики Узбекистан от 20 января 2023 года УП-12 «О мерах, направленных на дальнейшее развитие фтизиатрической и пульмонологической службы в 2023-2026 годах»³ и другими нормативными правовыми актами, касающимися данной деятельности.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики. Данная диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий Республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. В последние годы выполнена научная работа по диагностике, хирургическому лечению и профилактике осложненного туберкулезного спондилита, направленная на диагностику и комплексное лечение функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта при осложненных формах туберкулезного спондилита, выявление латентной формы туберкулеза, оказание современной качественной медицинской помощи, применение и совершенствование высокотехнологичных современных хирургических методов лечения, проведение хирургических вмешательств при лекарственно-устойчивых формах туберкулеза (Khan N. et al.2016., Jullien S. et al. 2016., Kabore C. et al. 2018), функциональные заболевания желудочно-кишечного тракта изучались у больных туберкулезом (Баранская Е.К. 2020, Холодов А.А.2022), роль кишечной микробной среды в регуляции иммунного гомеостаза, при этом изменение этой среды свидетельствует о повышенном риске развития инфекционных заболеваний, в том числе туберкулеза, а разработка и внедрение в практику ведущих комплексных методов лечения заболеваний желудочно-кишечной системы подтверждает необходимость изучения данной проблемы (Юнусбаева М.М. и соавт., 2023).

В многочисленных научных работах изучены патогенез, причины возникновения, клиническое течение функциональных изменений желудочно-кишечного тракта, методы лечения и профилактики, механизмы развития после хирургического лечения (Jonathan G., 2022; Юнусбаева М.М., 2023; Дубовик Д.С., 2021). Показано, что гастроэзофагеальный и дуоденогастральный рефлюкс встречается у 27-68% больных туберкулезом. Ранняя инвазивная диагностика функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у больных туберкулезом с четким и единообразным подходом не освещалась, и научные исследования были сосредоточены на прогнозировании функциональных нарушений антродуоденальной области желудочно-кишечного тракта и патофизиологии заболевания (Gerald Holtmanna, 2018; Камалтдинов М.Р., 2016).

В Республике проведён ряд научных исследований по системной организации диагностики и лечения туберкулёзного спондилита,

³ Указ Президента Республики Узбекистан от 20 января 2023 года -УП-12 «О мерах, направленных на дальнейшее развитие фтизиатрической и пульмонологической службы в 2023-2026 годах».

профилактике заболевания (Уразбаев А.А., 2010; Фахртдинова А.Р., 2012; Мусаев Р.С., 2013; Махмудова З.П., 2019; Усманов И.Х., 2020). Анализ научной литературы и проводимых на сегодняшний день исследований требует разработки стандартного алгоритма обследований моторно-двигательной функции желудочно-кишечного тракта у больных туберкулёзом, продолжения исследований по совершенствованию технологии методов обследования. Поэтому при осложнённой форме туберкулёзного спондилита ранняя диагностика функциональных нарушений органов пищеварения и комплексное лечение основного заболевания является актуальной проблемой фтизиоортопедии.

Связь темы диссертации с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где было выполнено данное диссертационное исследование. Диссертация выполнена в соответствии с планом научно-исследовательских работ Республиканского Специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии имени Академика Ш.Алимова в рамках гранта АТСС-19.1: «Разработка новых методов диагностики дифференциальной терапии внелегочного туберкулёза» (2015-2017г.).

Цель диссертационного исследования: выявление функциональных нарушений в системе желудочно-кишечного тракта, разработка методов лечения и повышение эффективности в процессе комплексного антибактериального, патогенетического и хирургического лечения осложнённого туберкулёзного спондилита.

Задачи исследования:

проведение анализа клинически тяжелого течения основного заболевания при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта больных с осложненным туберкулезным спондилитом;

выявление функциональных нарушений в желудочно-кишечном тракте в процессе комплексного лечения больных с осложненным туберкулезным спондилитом;

выявление и разработка схемы лечения функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у больных туберкулезным спондилитом с осложнениями до и после операции;

создание хирургического оборудования для повышения эффективности хирургических методов лечения осложненного туберкулезного спондилита, уменьшения осложнений.

Объект исследования: обследовано 100 пациентов с осложненным туберкулёзным спондилитом. Клинические и лабораторные исследования проводились в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре фтизиатрии и пульмонологии имени Академика Ш.Алимова. Обследованные 100 пациентов с осложненным туберкулёзным спондилитом были разделены на 2 группы в зависимости от вида хирургического лечения. 1-ю группу составили 60 (60,0%) пациентов с осложненным туберкулёзным спондилитом и функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта; 2-ю группу составили 40 (40,0%)

пациентов, у которых был осложнённый туберкулёзный спондилит и не было функциональных нарушений со стороны желудочно-кишечного тракта.

Предмет исследования: венозная кровь и сыворотка пациентов с осложненным туберкулёзным спондилитом, гнойно-казеозные выделения для микробиологического анализа.

Методы исследования: Применялись общеклинические, инструментальные (эхография органов желудочно-кишечного тракта, эзофагогастродуоденоскопическое исследование), биохимические, бактериологические, рентгенологические и томографические, а также статистические методы получения результатов.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые при осложненном туберкулезном спондилите доказано, что глубокие нарушения проводящей системы спинного мозга, обеспечивающей иннервацию внутренних органов, определяют бессимптомное течение функциональных нарушений желудочно-кишечной системы;

впервые у больных осложненным туберкулезным спондилитом доказаны причины развития функциональных нарушений ЖКТ за счет поражения спинного мозга и отягощающего влияния на течение основного заболевания;

впервые в процессе комплексного антибактериального лечения разработан алгоритм выявления и лечения функциональных нарушений желудочно-кишечной системы у больных осложненным туберкулезным спондилитом до и после операции;

создано устройство для коррекции глубоких деформаций позвоночника направленное на снижение функциональных нарушений спинного мозга «Аппарат для хирургического лечения деформаций позвоночника» (№ FAP 01601) и оборудование для установки этого аппарата «Зажим» (№ UZ FAP 01467)

Практические результаты исследования:

доказано влияние функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у больных с осложненным туберкулезным спондилитом на клинически тяжелое течение основного заболевания;

в процессе лечения осложненного туберкулезного спондилита с помощью целенаправленных исследований было обнаружено, что у пациентов без жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта наблюдаются глубокие функциональные изменения;

доказано, что степень тяжести функциональных изменений желудочно-кишечного тракта при осложненном туберкулезном спондилите связана со сдавлением спинного мозга, неврологическими нарушениями с локализацией основного заболевания в позвонках;

анкета “7 признаков за 7 дней”, применяемая при осложненном туберкулезном спондилите, доказала свою клиническую значимость для раннего выявления признаков двигательной дисфункции желудочно-кишечного тракта и определения степени его тяжести;

доказано, что разработанный диагностический алгоритм имеет важное значение при раннем лечении функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта при осложненном туберкулезном спондилите;

Достоверность результатов исследования обосновывается использованием современных методов и подходов, сопоставимостью теоретических данных с полученными результатами, корректностью проведенных обследований с методологической точки зрения, достаточным количественным составом пациентов, статистической обработкой всех цифровых данных с использованием современных компьютерных технологий, а также сопоставление результатов исследования с международной и местной литературой, обоснованностью сделанных выводов и полученных результатов с принципами доказательной медицины, а также их подтверждением компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная обоснованность результатов исследования обусловлена данными, полученными при доказательстве того, что продолжительность, глубина течения и причины развития двигательной дисфункции желудочно-кишечного тракта у больных с осложненным туберкулезным спондилитом зависят от степени тяжести нарушения функции спинного мозга и расположения туберкулезного процесса в позвоночном сегменте; при целенаправленном обследовании больных без жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта при осложненном туберкулезном спондилите или это связано с тем, что они нарушены в такой степени и являются факторами, способствующими тяжелому течению основного заболевания.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что алгоритм ранней диагностики функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта в предоперационном и послеоперационном периоде у больных с осложненным туберкулезным спондилитом, лечение выявленного заболевания препаратами группы прокинетики, применение комбинированного имплантата в хирургическом лечении, внедрение мер в практику обеспечили снижение тяжести осложнений основного заболевания, а также летальных исходов. Что позволило использовать эффективные и удобные методы лечения, профилактики этого заболевания.

Внедрение результатов исследования. Письмо от 18.10.2024 года № 01-03/818 Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра фтизиатрии и пульмонологии имени Академика Ш.Алимова (в Министерство здравоохранения по вопросам применения научных инноваций в других учреждениях здравоохранения) 13.11.2024 №08/67 дано заключение о внедрении результатов научно-исследовательских работ.

Первая научная новизна. В процессе лечения осложненного туберкулезного спондилита антибактериальными препаратами предложен способ повышения эффективности комплексного лечения глубоких функциональных изменений у больных без жалоб со стороны желудочно-кишечной системы с помощью прицельных обследований внедрен в клиническую практику центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан от 10 января 2023 года на основании приказа № 34 и центру фтизиатрии и пульмонологии Кашкадарьинской области внедрен в клиническую практику на основании приказа № 45 от 15 января 2023 года. *Социальная эффективность научной*

новизне заключается в следующем: предлагаемый метод позволяет предотвратить тяжелые осложнения, которые могут возникнуть в результате своевременного выявления функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у больных осложненным туберкулезным спондилитом. *Экономическая эффективность научной новизне* заключается в следующем: лечение больных с осложненным туберкулезным спондилитом в реанимации и палатах сокращено на 10 дней, а на одного пациента удалось сэкономить в среднем 8 миллионов сумов. *Заключение:* внедрение практики своевременной диагностики функциональных изменений желудочно-кишечной системы у больных осложненным туберкулезным спондилитом и применение необходимых методов лечения у одного больного позволило сэкономить бюджетные средства на 8 000 000 сум.

Вторая научная новизна. В процессе лечения осложненного туберкулезного спондилита предложен способ определения наличия глубоких функциональных изменений у больных без жалоб со стороны желудочно-кишечной системы с помощью прицельного обследования внедрен в клиническую практику центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан от 10 января 2023 года на основании приказа № 34 и центру фтизиатрии и пульмонологии Кашкадарьинской области внедрен в клиническую практику на основании приказа № 45 от 15 января 2023 года. *Социальная эффективность научной новизны* заключается в следующем: предложенный метод позволил диагностировать и лечить неизвестные ранее функциональные изменения желудочно-кишечной системы. *Экономическая эффективность научной новизне* заключается в следующем: при осложненном туберкулезном спондилите выявлены и пролечены неизвестные функциональные изменения желудочно-кишечной системы, у одного больного позволило сэкономить бюджетные средства на 8 000 000 сум. *Заключение:* на внедрении практики одному пациенту с осложненным туберкулезным спондилитом без жалоб со стороны желудочно-кишечного тракта удалось сэкономить 8 000 000 сум бюджетных средств.

Третья научная новизна. Алгоритм выявления и лечения функциональных нарушений желудочно-кишечной системы у больных осложненным туберкулезным спондилитом на фоне комплексного антибактериального лечения до и после операции внедрен в клиническую практику центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан от 10 января 2023 года на основании приказа №34 и в Центре фтизиатрии и пульмонологии Кашкадарьинской области внедрен в клиническую практику на основании приказа №45 от 15 января 2023 года. *Социальная эффективность научной новизны* заключается в следующем: разработанный и предложенный алгоритм позволил с помощью прицельного обследования больных с осложненным туберкулезным спондилитом выявлять имеющиеся или неизвестные ранее функциональные изменения в желудочно-кишечной системе, совершенствовать комплексные методы лечения в зависимости от течения заболевания, виды и уровни заболевания. *Экономическая эффективность научной новизны:* за период применения антибактериальных

препаратов и хирургической практики при осложненном туберкулезном спондилите на одного пациента удалось сэкономить до 8 000 000 сум на профилактике функциональных изменений желудочно-кишечной системы и возможных осложнений. *Заключение:* за внедрение практики использования одного пациента в диагностике и лечении функциональных изменений желудочно-кишечной системы при осложненном туберкулезном спондилите позволило сэкономить бюджетные средства на 8 000 000 сум.

Четвертая научная новизна. Впервые осуществлена разработка аппарата для коррекции глубоких деформаций позвоночника «Аппарат для хирургического лечения деформаций позвоночника» (FAP 01601) и оборудования для установки этого аппарата «Зажим» (US FAP № 01467), направленных на уменьшение глубоких функциональных нарушений в спинном мозге внедрен в клиническую практику Центра фтизиатрии и пульмонологии Республики Каракалпакстан от 10 января 2023 года на основании приказа №34 и в Центре фтизиатрии и пульмонологии Кашкадарьинской области внедрен в клиническую практику на основании приказа №45 от 15 января 2023 года. *Социальная эффективность научной новизне* заключается в следующем: практическая значимость полученной информации заключается в повышении эффективности лечения основного заболевания, предупреждении осложнений после хирургического вмешательства, с учетом функциональных изменений желудочно-кишечной системы при осложненном туберкулезном спондилите. В хирургической практике применение импланта «титановый пирамеш», использование созданных хирургических инструментов позволило полностью излечиться от заболевания. *Экономическая эффективность научной новизне:* «титановые кейджи», используемые для восстановления функции позвоночника, сокращают постельный режим пациентов на 30 дней. Использование «Аппарат для хирургического лечения деформации позвоночника» и «Зажим» сокращает время хирургического вмешательства на 60-70 минут и кровотечение на 35%. В результате на лечении одного пациента было сэкономлено в среднем 15 000 000 сумов. *Заключение:* у больных осложненным туберкулезным спондилитом с учетом функциональных нарушений желудочно-кишечной системы можно сэкономить 15 000 000 сум при внедрении практики использования хирургического инструментария на одного больного.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были представлены на семи республиканских научно-практических конференциях и на IV конгрессе Национальной Ассоциации Фтизиатров России (Санкт-Петербург).

Публикация результатов исследования. Всего по теме диссертации опубликовано 39 научных работ, из них 8 статей в научных изданиях, в том числе 6 в республиканских и 2 в зарубежных журналах, в которых ВАК РУз было рекомендовано опубликовать основные научные результаты диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, 5 глав, заключения, практических рекомендаций и списка использованной литературы. Объем диссертации составляет 119 стр.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении освещены актуальность и востребованность диссертации, цели и задачи, объект и предмет исследования, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в Республике Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследования, обоснована теоретическая и практическая значимость полученных результатов, приведены сведения о внедрении в практику результатов исследования, опубликованные научные работы, а также сведения, относящиеся к структуре диссертации.

Первая глава диссертации, озаглавленная **«Распространенность туберкулеза, клиническое течение, диагностика функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта (обзор литературы)»**, посвящена распространенности туберкулеза, клиническому течению, особенно проблемам лечения лекарственно-устойчивого персистирующего туберкулеза. Список отечественной и зарубежной литературы по вопросу комплексного лечения при функциональном расстройстве желудочно-кишечной системы осложненной формы туберкулезного спондилита и его глубокой локализации, клиническое течение заболеваний спинного мозга, внутренних органов, в том числе заболеваний желудочно-кишечной системы моторно-двигательной функции, был изучен ряд вопросов, требующих решения в современное время. В результате систематизации изученной литературы были определены цель и задачи исследования.

Вторая глава диссертации, озаглавленная **«Материалы и методы исследования по комплексному лечению осложнённых форм туберкулёзного спондилита с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта»**, содержит общую характеристику клинического материала и практические методы исследования. Основным материалом исследования послужили 100 пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом, из которых 60 (60,0%) пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта составили 1-ю группу; 40 (40,0%) пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом без функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта составили 2 группу.

У пациентов, находящихся на обследовании с осложнением туберкулезного спондилита, нарушения двигательной функции желудочно-кишечного тракта учитывались при нарушениях функции позвоночника, то есть в до- и послеоперационном периоде, роль туберкулезного процесса в инфицированном туберкулезом сегменте позвоночника, факторы риска при вариантах двигательной дисфункции желудочно-кишечного тракта.

Люди трудоспособного возраста составили большинство от 21 до 60 лет 64,1% (n=59). Средний возрастной коэффициент составил $37,2 \pm 1,2$ года. Среди обследованных больных мужчин было 32 (53,3%) в 1-ой группе, 22 (55,0%) во 2-ой группе; женщин – 28 человек в 1-ой группе (52,1%) и 18 человек (47,8%) во 2-ой группе.

С целью повышения эффективности антибактериального и хирургического лечения 65(86,1±4,1%) пациентам с неврологическими осложнениями, вызванными раздавливанием спинного мозга, была проведена операция полного восстановления в течение 1-1,5 месяцев антибактериального лечения. Неврологические расстройства у пациентов (Мушкин А.Ю. и соавт., 1998) с поправками Френкеля (Frankel H.L. et al., 1969) оценивались по 5-балльной шкале. А – отсутствие двигательной и сенсорной функции, В – двигательная функция не ниже пораженной области, но сенсорные элементы сохраняются, С – двигательная функция сохраняется ниже пораженной области, но мышечная сила составляет менее 3 баллов, D – двигательная функция сохраняется ниже пораженной области, мышечная сила равна 3 балла и более, Е – двигательная функция не нарушена или частично нарушена, боль на работу не влияет. Пациентам обеих групп (100,0%) выполняли резекцию пораженного туберкулезом отдела позвоночника и декомпрессию спинного мозга, а для обеспечения стабильности позвоночника использовали комбинированный имплантат сегмента позвоночника, аутокость и титановый кейдж (рис. 1а,б,в).



Рис. 1а

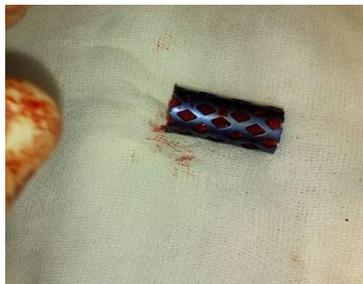


рис.1б



рис.1в

Методами исследования моторно-двигательной функции позвоночника и ЖКТ были клинический осмотр, рентгенологическое исследование, компьютерная томография МСКТ, рентгенологическое исследование желудочно-кишечного тракта с бариевой взвесью, эзофагогастро-дуоденоскопическое исследование.

С целью выявления микобактерий туберкулеза при бактериологическом исследовании: согласно плану обследования больных осложненным туберкулезным спондилитом в обеих группах (1-я группа – 60 человек, 2-я группа – 40 человек) дважды микроскопировали мокроту.

В предоперационном периоде у 9(15,0%) больных 1-й группы и у 6(15,0%) 2-й группы исследовался пунктат, взятый из области абсцесса свища, у 3 больных 1-й группы обнаружен казеоз и гной из раны свища исследовали бактериоскопическим методом Циля-Нильсена.

У пациентов 1 и 2 группы в общей сложности по 100 гнойных и казеозных масс, полученных во время операции, исследовали молекулярно-генетическим методом на приборе Gene Expert, то есть диагностическая система GeneXpert и анализ Xpert MTB/RIF выполняют независимый ДНК-тест картриджной платформы и при этом резистентность возбудителя туберкулеза к рифампицину выявляет причинную мутацию, чистая культура, выделенная из твердой среды Левенштейна-Йенсена, жидкой среды MGIT-960,

чувствительность к противотуберкулезным препаратам в обеих группах: 1- группа – 60 человек; 2-группа обследовали 40 пациентов.

Третья глава диссертации, озаглавленная **«Клиническое течение туберкулезного спондилита, его осложнения в желудочно-кишечном тракте»**, содержит выводы клинических лабораторных и рентгеномографических исследований туберкулезного спондилита и осложнений желудочно-кишечного тракта при осложненном туберкулезном спондилите. У 66,0% пациентов обеих групп при обследовании, из которых у 32,0% в 1-ой группе, у 34,0% во 2-ой группе туберкулезный спондилит был обнаружен в активной фазе, у 34,0%, из которых 17,0% в 1-ой группе и 17,0% во 2-ой группе туберкулезный спондилит был обнаружен во время активного торпидного подавления. 31 пациент из двух групп ($58,1 \pm 2,1$) сообщили об остром начале заболевания.

Клинически, когда изучалось заболевание, у пациентов диагностировали туберкулезную интоксикацию, кожные покровы, потерю массы тела, фебрильный индекс температуры тела, обильное потоотделение, отсутствие аппетита и потерю веса.

Рентгенологическое исследование выявило правосторонний туберкулезный экссудативный плеврит у 3 пациентов (5,0%) 1-ой группы. У этой же категории пациентов было отмечено, что клинически туберкулезный спондилит был выявлен в активной стадии и начался с острого начала заболевания, повышения температуры тела до $37,0-38,0^{\circ}\text{C}$, общей слабости, плохого аппетита и значительного снижения массы тела.

В анамнезе отмечались функциональные расстройства желудочно-кишечной системы, т.е. чувство тяжести при сытости, боли в эпигастрии, преждевременное насыщение, икота в области эпигастрия после приема пищи, в результате нарушения перистальтики верхней части желудка. Признак повышенного тонуса желудка наблюдался при болях в эпигастриальной области, тошноте, спазматических болях в животе. В анамнезе сообщалось, что у 3($5,0 \pm 0,7$) пациентов 1-й группы был диагностирован дизентерия, а у 4($6,6 \pm 0,9$) – неспецифический колит.

При клиническом обследовании у пациентов той же категории наблюдались боли при пальпации вдоль толстой кишки и появление функционального стула с периодическими запорами. 21 пациент из 1-ой группы ($26,9 \pm 2,3$) сообщили об остром начале заболевания в позвоночнике. У больных этой же группы пациентов наблюдались клинические признаки симптомов тяжелой туберкулезной интоксикации, бледность кожных покровов, значительное снижение массы тела, субфебрильная температура тела, плохой аппетит, нарушение двигательной функции органов желудочно-кишечного тракта. Такие изменения наблюдались у 12($10,0 \pm 0,9$) больных 2-ой группы. Известно, что на основе этих нарушений происходят изменения содержания неорганических веществ хлоридов, бикарбонатов, сульфатов, фосфатов, натрия, калия, кальция и магния, что, в свою очередь, вызывает изменения в составе периферических кровь. (таблица 1).

Таблица 1

Показатели периферической крови у больных

Состав крови	Норма	1-группа	2-группа	P
Гемоглобин, г/л	120,0-160,0	10,2±0,2	11,7±0,2	>0,5
Эритроциты, млн.	3,9-5,0	3,1±0,4	3,8±0,9	<0,05
Лейкоциты, тыс.	4,0-9,0	10,0±0,34	7,58±1,1	<0,01
Сегментоядерные, %	47,0-72,0	65,0±0,8	62,4±0,9	>0,5
Палочкоядерные, %	1,0-6,0	3,5±0,3	3,8±0,5	>0,5
Лимфоциты, %	10-37	22,0±0,9	26,7±1,0	<0,05
Моноциты, %	3-1	3,7±0,3	4,3±0,4	<0,05
Эозинофиллы, %	0,5-5	1,4±0,1	2,8±0,3	<0,01
СОЭ, мм/с	2-15	34,0±2,2	20,0±2,3	<0,01

Примечание: * - разница показателей статистически значимы ($p < 0,05$)

При сравнении периферической крови пациентов обеих групп, перечисленных в таблице, в показателях анализов не было отмечено высокой разницы периферической крови. В 1-й группе показатели аланинаминотрансферазы и аспартатаминотрансферазы составляют $0,97 \pm 0,02$ и $0,69 \pm 0,03$ мкмоль/л, во 2-ой группе – $0,58 \pm 0,03$ и $0,38 \pm 0,02$ мкмоль/л соответственно ($p < 0,05$).

У пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом применялись рентгенологические и рентгенотомографические исследования, включая методы введения контрастных препаратов (Омнипак-300) эндолюмбально (субараксиноидально, эпидурально) в спинномозговой канал. У 4 (6,6%) пациентов 1-й группы эндолюмбальная контрастная рентгенография была выполнена по поводу осложненного туберкулезного спондилита грудных и поясничных позвонков с глубоким нарушением функции позвоночника. В рамках обследований было определено, на какой стадии заболевания возникает осложненный туберкулезный спондилит, в конкретных очагах воспаления – специфические процессы рассасывания.

Следует отметить, что у пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом, проходящих лечение в условиях строгого ортопедического постельного режима, причины нарушения двигательной функции желудочно-кишечного тракта считаются многоэтиологичными, а медикаментозная коррекция выявленных остеопорозных изменений требует индивидуального подхода в каждом конкретном случае. Быстрое течение и распространение специфического деструктивного процесса в теле позвонка вызывает некрозы и секвестрацию в костной ткани.

Вследствие эрозии и разрушения тел позвонков по причине воспалительного процесса туберкулеза фиброзная ткань между телами позвонков вызывает изменения в составе диска и, как следствие, приводит к угловому искривлению позвоночника.

У 16 ($26,6 \pm 1,2$) пациентов 1-ой группы был обнаружен угол кифоза менее 120° , в то время как у 28 ($46,6 \pm 3,8$) он был выше 120° . У пациентов 2-ой группы угол кифоза был зафиксирован на уровне 120° с низкой частотой ($p < 0,01$), (таблица 2).

Таблица 2

Количество и характер осложнений туберкулезного спондилита, абс. (%)

Осложнения	Количество больных		P
	1-группа	2-группа	
Нестабильность	48 (80,0±3,2)	23 (57,5±2,6)	<0,01
Неврологическое расстройство	44 (73,3±3,8)	21 (52,5±3,0)	<0,001
Боли			
-в покое	41 (68,3±2,8)	13 (32,5±1,8)	<0,01
-во время движения	39 (65,0±2,6)	22 (55,0±4,0)	<0,05
Горб	40 (66,6±3,2)	19 (47,5±2,8)	<0,05
- угол менее 120°	16 (26,6±1,2)	8 (20,0±1,0)	>0,5
- угол более 120°	28 (46,6±3,8)	17 (42,5±1,8)	<0,01
Абсцессы			
-внутригрудные паравертебральные	44 (73,3±3,2)	20 (50,0±2,8)	<0,05
-псоасные	13 (21,6±0,7)	15 (37,5±2,0)	<0,05
-пресакральные	10 (16,6±2,6)	8 (20,0±0,8)	>0,5
свищ (абсцесс)	5 (8,3±1,2)	3 (7,5±0,1)	<0,05

Примечание: * - процентные показатели оказались высокими, поскольку у одного пациента могли наблюдаться несколько осложнений.

Следует отметить, что при кифотическом искривлении сегмента позвоночника, пораженного туберкулезом, объем движений значительно ограничивается нервно-мышечным пучком. Диагноз узурации, воспалительного процесса и стадии распространения расценивается неустойчивым. На момент хирургического вмешательства туберкулезный спондилит был подтвержден у 80,0% пациентов в обеих группах пациентов. У пациентов обеих групп распространенность воспалительного процесса в позвоночнике, передние и боковые абсцессы позвоночника, неврологические осложнения различной степени, а именно парапарез, недостаточность пирамидного типа, отмечались в 1-ой группе в 15,0±0,7 случаях и во 2-ой группе в 15,0±0,6. О глубоких нарушениях спинного мозга сообщалось чаще у пациентов 1-ой группы по сравнению со 2-ой. Уровень тяжести нарушений спинного мозга отражает преобладание нарушений деятельности тазовых органов. О дисфункции органов малого таза сообщалось в 1-й группе у 44(73,3±3,8) человек; во 2-й группе у 21(52,5±3,0). Частичное недержание мочи составило 37,0 и 21,0% соответственно, при рецидивах недержания – 18,0 и 9,7% соответственно.

Следует отметить, что наблюдаемые нарушения функционирования органов малого таза характерны для заболевания осложненным туберкулезным спондилитом и объясняются частичными нарушениями функции спинного мозга. В возрасте пациентов (21-50 лет) регистрируется больше быстро прогрессирующих и осложненных форм туберкулезного спондилита по сравнению с более старшей категорией. Следует отметить, что факт обнаружения большого количества осложненных форм туберкулеза спондилита, свидетельствует о недостаточной информированности врачей общей практики о туберкулезном спондилите.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной «**Результаты антибактериального лечения при функциональном расстройстве желудочно-кишечного тракта при туберкулезном спондилите**», изучалась

эффективность антибактериального лечения, эффективность комплексного лечения осложненного туберкулезного спондилита при функциональном расстройстве желудочно-кишечного тракта. Противотуберкулезные препараты были назначены из HREZ (Isoniazide 75 мг + Rifampisine 150 мг + Pirazinamide 400 мг + Chlorhydrate d'Etambutol) с №56 по №84 с учетом массы тела. Больным назначали диетический стол для пациентов с гастроэнтерологическими нарушениями (№1, №5 по Певзнеру). У пациентов 1-й группы наблюдался низкий показатель эритроцитов и гемоглобина в периферической крови, повышенный уровень лейкоцитов, изменения в лимфоцитах, моноцитах, эозинофилах и лейкоцитозах. В период предоперационной подготовки антибактериальная терапия проводилась в общепринятом объеме исходя из массы тела пациента, в основном четырьмя противотуберкулезными препаратами. У пациентов 1-й группы были обнаружены более высокие показатели аланинаминотрансферазы и аспаратаминотрансферазы, а также более высокие уровни мочевины в сыворотке крови по сравнению со 2-группой.

Кроме того, отдельной категории пациентов противотуберкулезные препараты вводились парентерально. 11 пациентов в 1-группе ($28,2 \pm 1,0$) и 13 пациентов во 2-группе ($22,3 \pm 1,2$) принимали антибактериальные препараты изониазид+этамбутол+рифампицин. В качестве четвертого препарата был назначен пиразинамид.

Четыре антибактериальных препарата, а именно изониазид+этамбутол+рифампицин+пиразинамид, принимали 49 пациентов в 1-группе ($52,0 \pm 2,0$) и 28 пациентов во 2-группе ($34,1 \pm 1,2$).

Пациенты, которые были обследованы в рамках комплексного лечения основного заболевания, получали комплексные лечебные процедуры с соблюдением строгого ортопедического постельного режима. 32,0% в 1-группе и 19,0% во 2-группе в связи с появлением кожных высыпаний при приеме противотуберкулезных антибактериальных препаратов перорально вводили изониазид 10%-5мл + витамин В6 5%-2мл №30 внутривенно и рифампицин 450 мг+р-р глюкозы 5% 250 мл №30 внутривенно капельно. В то же время побочных эффектов от приема противотуберкулезных антибактериальных препаратов у пациентов той же категории наблюдалось на 6,0% больше, чем во 2-группе. Несмотря на принятые комплексные лечебные мероприятия, 24,0% в 1-группе и 31,0% во 2-группе было предписано перенести хирургическое вмешательство на вторую неделю лечения основного заболевания, обусловленное нарастанием неврологических осложнений. В послеоперационном периоде функциональные жалобы со стороны желудочно-кишечного тракта у пациентов 1-й группы клинически улучшились, болевые ощущения уменьшились на 36,5% в области эпигастрия, сильной боли и жжения в области желудка не наблюдалось, а выраженные болевые ощущения уменьшились на 49,0% и после приема пищи не было никакого дискомфорта в области желудка. После функционального стула боль в животе уменьшалась на 51,0%, повторяющихся болей в течение дня и за один день не наблюдалось. В послеоперационном периоде у 8 ($20,2 \pm 1,7$) из 24 ($48,1 \pm 1,3$) пациентов с дисфункцией спинного мозга во 2-группе, т.е. моторная дисфункция желудочно-кишечного тракта стойко сохранялась у 10 ($17,5 \pm 0,7$)

пациентов с персистирующей активностью туберкулезного процесса в позвоночнике, симптомы туберкулезной интоксикации в 6(11,0±2,5) случаях поражения туберкулезом сегмента позвоночника. Рентгенотомографические тени отделяемого абсцесса в обоих кластерах наблюдались в односторонних 44(84,0±0,7) случаях, двусторонний отделяемый абсцесс – в 97(98,2±0,3), а снижение активности туберкулезного процесса в позвоночнике наблюдалось в 76(82,3±1,0) случаях. На шестые сутки после операции у 2 пациентов с сопутствующим туберкулезом легких наблюдалось нарушение кровообращения в задней стенке миокарда, у 1 пациента в течение первого месяца наблюдался серозный плеврит на стороне, где была выполнена операция на позвоночнике торакальным доступом, у 1 больного произошло изменение ферментов печени (повышенный индекс трансаминаз) и наблюдались аллергические дерматиты. Был разработан алгоритм мониторинга, диагностики и лечения пациентов для предотвращения возможных осложнений со стороны желудочно-кишечного тракта во время наблюдения за пациентом, хирургического вмешательства и улучшения результатов хирургического вмешательства на рисунке 1.



Рисунок 1. Алгоритм подготовки больных туберкулёзным спондилитом к хирургической практике при функциональных нарушениях желудочно-кишечного тракта

При осложнённом туберкулёзном спондилите, нарушения функции позвоночника выражены в той или иной степени, пациентам предписано лечиться находясь в строгом постельном режиме. Таким образом, гиподинамическое состояние, постоянный приём противотуберкулёзных препаратов являются причиной возникновения функциональных, даже органических нарушений в ЖКТ.

Как отмечалось выше, есть жалобы при ЖКТ (группа 1) среди пациентов с известным функциональным расстройством у пациентов, у которых нет жалоб при ЖКТ (группа 2) при углублённом наблюдении, были обнаружены сомнения по поводу обследования. Согласно требованиям алгоритма, пациенты нуждаются в тщательном наблюдении до операции (I этап) и после операции (II этап).

Больные с заболеваниями ЖКТ, т.е. с изменениями в анамнезе, должны находиться под строгим наблюдением гастроэнтеролога до операции и получать лечение в зависимости от развития, периода и осложнений заболевания. В верхних отделах ЖКТ с целью блокирования периферических дофаминовых рецепторов в стенке желудка и двенадцатиперстной кишки применяли домперидон 10 мг, прозерин 0,05% – 1 мл в/м и метоклопрамида 10 мг, которые непосредственно стимулируют высвобождение ацетилхолина и оказывают центральное и периферическое антидопаминергическое действие.

При регуляции моторно-двигательной функции ЖКТ допамин является основным лекарственным средством, выводится из организма в отдельной области желудка и обладает функцией подавляющего действия, воздействуя на специальные дофаминовые рецепторы, расположенные в том же месте. Метоклопрамид применялся против рвоты за счет улучшения антродуоденальной координации, снижения активности хеморецепторов в триггерной области.

У пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом важными методами лечения являются восстановление электролитного гомеостаза, направленное на декомпрессию ЖКТ в послеоперационном периоде, и стимуляция моторно-двигательной функции кишечника. У пациентов с осложненным туберкулезным спондилитом могут наблюдаться функциональные нарушения в ЖКТ в результате основного заболевания, усугубляющие состояние пациента, если эти изменения вовремя не устранить, могут развиваться необратимые изменения.

В пятой главе диссертации, озаглавленной **«Лечение хирургическим методом туберкулёзного спондилита при функциональном расстройстве желудочно-кишечного тракта»**, изучалась эффективность хирургического лечения у 100 пациентов обеих групп. Операции на пораженном туберкулезом сегменте позвоночника были выполнены пациентам трансплевральным (24 пациента в 1-группе и 11 пациентов во 2-группе), трансдиафрагмальным (11 и 9), забрюшинным доступами (15 и 20). У 10 пациентов шейные позвонки были резецированы через передний боковой разрез. У пациентов 1-группы продолжительность операции составляет 120 минут, а во 2-группе продолжительность операции быстрее на 30 минут, а кровопотеря за время операции составляет в 1-группе до 700 мл, а во 2-группе – 470 мл. Под общей

анестезией, пациенту в положении лежа на правом или левом боку, выполнялся разрез кожи. Обнажался пораженный туберкулезом сегмент позвоночника, пораженная костная ткань была полностью удалена, то есть была выполнена некрэктомия. В позвоночном сегменте в 1-группе было 32 человека ($38,2 \pm 1,6$) с диффузными воспалительными процессами и 14 ($19,7 \pm 1,4$) во 2-группе с некротизированными остатками диска, секвестрами, казеозными массами и окружающей фиброзной тканью, которые были удалены. Операции были выполнены в несколько этапов у 10 пациентов 1-группы ($15,2 \pm 1,0$) и у 4 пациентов 2 группы ($5,8 \pm 0,7$). У 5 пациентов 1-группы ($9,2 \pm 2,1$) была выполнена абсцессонекрэктомия, дополнительно устранившая латеральный абсцесс позвоночника с противоположной стороны. У 2 пациентов 1-й группы имплантация в тела позвоночника была проведена на втором этапе за счет очень выраженного воспалительного процесса и высокого риска травматизации при лечении.

У пациентов были различные уровни спинальной дисфункции: 44 пациента в 1-й группе ($73,3 \pm 3,8$) и 21 во 2-й группе ($52,5 \pm 3,0$).

У 24 пациентов ($56,1 \pm 2,3$) во время хирургической процедуры позвоночный канал был раздавлен костными секвестрами, гноем, казеозными массами, а у 19 пациентов ($28,0 \pm 2,4$) были обнаружены грубые фиброзные волокна и фрагменты воспаленного диска, отделенные изнутри позвоночного канала. У 10 пациентов ($16,5 \pm 1,7$) было обнаружено, что спинномозговой сегмент вызвал различные степени компрессии позвоночника и фиброзные изменения вокруг спинного мозга из-за нестабильности позвоночника в пораженной области. Во 2-группе это имело место у 13 ($43,2 \pm 2,4$), у 11 ($28,3 \pm 2,0$) и у 8 пациентов ($30,0 \pm 1,2$) соответственно. В попытке восстановить отток спинномозговой жидкости, т.е. ликвора, твердая оболочка спинного мозга была вскрыта поперечно, очищена от грануляций и рубцов фиброза, и в результате отток ликвора был полностью восстановлен.

Средняя продолжительность лечения составила 1-1,5 месяца. 12 из 21 пациента были протестированы на посев микобактерий туберкулеза, и у 10 ($21,0 \pm 2,3$) пациентов было обнаружено увеличение роста количества микобактерий туберкулеза.

Чтобы снизить объём хирургического вмешательства, после торакотомии была вскрыта гнойная полость в грудной клетке, массы внутри полости были очищены, обработаны антисептическими препаратами (фурациллин, р-р перекиси водорода, 70° спирт, раствор бетадина), очищены от гноя и фиброза. В послеоперационном периоде у 5 пациентов было отмечено 5 осложнений, а также ателектаз легких у 1 пациента, была выполнена пункция грудной полости и устранена путем продувания резинового баллона. У 1 пациента пневмония была подтверждена на 4-й день после операции, и были применены антибиотики широкого спектра действия, сульфаниламиды, бронхолитики.

Кроме того, 11 пациентов ($27,1 \pm 1,3$) из 2-й (контрольной) группы с нарушениями функции позвоночника наблюдались во 2-м и 3-м послеоперационных днях с различными уровнями нарушений моторно-двигательной функции желудочно-кишечного тракта: на 4-м уровне ($36,3\%$),

на 3-м уровне (27,2%), на 2-м уровне (18,1%), на уровне 1 (9,0%). Блокатор дофаминовых рецепторов метоклопрамид и блокатор периферических D₂ - рецепторов домперидон по 20 мг в патогенетическом лечении различных уровней функциональных нарушений ЖКТ у пациентов обеих групп, прозерин применяли в дозе 0,05% – 1 мл/сут. Пациенты 2-группы показали клиническое улучшение на 5-й день после операции, с уменьшением болевых ощущений в эпигастральной области.

У пациентов данной группы не наблюдалось выраженного болевого синдрома в животе. У пациентов с неврологическими осложнениями из 2-группы было отмечено относительно меньшее количество болей в течение послеоперационного периода, чем на дооперационном этапе ($p < 0,0001$).

При общепринятой ортопедической схеме антибактериального лечения рассасывание заболеваний позвоночника, передних и боковых абсцессов позвоночника было неэффективным, а со стороны желудочно-кишечной системы наблюдалось снижение эффективности комплексного лечения по сравнению с категорией пациентов без нарушений двигательной функции. Пациенты, у которых были диагностированы нарушения моторно-двигательной функции желудочно-кишечного тракта при туберкулезе позвоночника, показали, что результат лечения основного заболевания имел разные показатели в каждой группе (таблица 3).

Таблица 3

Результаты лечения туберкулеза позвоночника с нарушением моторно-двигательной функции при ЖКТ (через 6 месяце)

Результаты лечения	Туберкулёз позвоночника+ нарушение моторно-двигательной функции ЖКТ		Туберкулёз позвоночника+ отсутствие нарушения моторно-двигательной функции ЖКТ		p
		%		%	
Выздоровление	19	31,6±2,2	12	30,0±1,0	>0,05
Стабилизация процесса	16	26,7±2,3	12	30,0±1,2	<0,05
Понижение интенсивности процесса	16	17,7±2,1	11	27,5±0,8	<0,01
Без изменений	6	10,0±1,3	5	12,5±1,2	<0,01
Ухудшение	3	5,0±0,8	-	-	-
Всего	60	100,0	40	100,0	

Из приведенной таблицы видно, что выздоровление в пораженном туберкулезом позвоночнике наблюдалось у 19(31,6±2,2) пациентов после 6 месяцев стационарного этапного лечения в 1-группе. У 23(30,0±1,0) $p > 0,05$ пациентов с неопределенными нарушениями двигательной функции желудочно-кишечного тракта во 2-группе были сообщены.

У пациентов, выздоравливающих после заболевания, рентгеномографическое исследование выявило отсутствие не только очагового поражения костной ткани, но и кальцината, воспаления и гнойных масс в теле позвоночника и передних, боковых отделах позвоночника, а

определено также полное сращение имплантата с костной тканью. Это было обнаружено у пациентов этой категории, которые сообщали о незначительных изменениях нарушений моторно-двигательной функции желудочно-кишечного тракта. При этом туберкулезный процесс в позвоночнике купировался у больных обеих групп. После интенсивного курса лечения единичный воспалительный очаг вокруг импланта, частичное утолщение передних и боковых мягких тканей позвоночника без массы казеозного гноя, характеризовался сращением импланта с дефектной костной тканью, без клинической симптоматики на амбулаторном этапе. У 22(37,1±2,1) пациентов обеих групп заболевание утратило активность, но было установлено неправильное сращение импланта с костной тканью в области установки и обнаружены остатки инфильтрации с кальцификацией, несмотря на нормализацию клинико-лабораторных показателей и рентгенологических признаков остеопороза, была установлена неправильное сращение с костной тканью в области установки импланта с обнаружением остатков остаточной кальцификации.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

В результате исследования, по диссертации на соискание звания доктора философских наук, проведённого по теме **«Комплексное лечение осложнённых форм туберкулёзного спондилита с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта»**, сделаны следующие выводы:

1. Клинико-функциональные обследования при осложнённом туберкулёзном спондилите выявили хронический гастрит у 35,0%, хронический гепатит у 18,3%, железодефицитную анемию у 46,6%, сахарный диабет у 8,3% больных с желудочно-кишечными жалобами. У больных 2-группы без жалоб выявлен хронический гастрит 15,0%, хронический гепатит 12,5%, железодефицитная анемия 35,0%.

2. Хронические нарушения функционирования желудочно-кишечной системы обусловили тяжёлое течение осложнённого туберкулёзного спондилита в обеих группах; нестабильность позвоночника наблюдалась у 80,0%, боль – 68,3%, абсцессы – 73,3%, дисфункция позвоночника – 72,5% и побочные эффекты антибактериальных препаратов в 1-группе – 32,0%; во 2-группе – 19,0% из пациентов.

3. Применение прокинетики у пациентов с функциональными изменениями в желудочно-кишечном тракте до хирургического вмешательства уменьшило осложнения хирургического вмешательства.

4. В послеоперационном периоде продолжение приема антибактериальных препаратов и восстановление моторно-двигательной деятельности желудочно-кишечной системы привели к полному выздоровлению на 42,0%, к процессу нормализации на 29,0% в обеих группах.

5. Разработанный алгоритм позволяет своевременно выявлять скрытые функциональные изменения желудочно-кишечного тракта у пациентов с осложнённым туберкулёзным спондилитом, предотвращать возможные осложнения, повышает эффективность противотуберкулёзных препаратов и хирургического лечения пациентов.

**SCIENTIFIC COUNCIL FOR AWARDING ACADEMIC DEGREES
DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 AT THE REPUBLICAN SPECIALISED
SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL CENTER OF PHTHISIOLOGY
AND PULMONOLOGY NAMED AFTER ACADEMICIAN SH.ALIMOV**

**REPUBLICAN SPECIALISED SCIENTIFIC AND PRACTICAL MEDICAL
CENTER OF PHTHISIOLOGY AND PULMONOLOGY NAMED AFTER
ACADEMICIAN SH.ALIMOV**

TUYCHIEV NURIDDIN NAZAROVICH

**COMPLEX TREATMENT OF COMPLICATED FORMS OF
TUBERCULOSIS SPONDYLITIS WITH FUNCTIONAL DISORDERS OF
THE GASTROINTESTINAL TRACT**

14.00.26 – Phthisiology

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

Tashkent – 2024

The theme of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD) was registered at the Supreme Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan with № B2024.2.PhD/Tib4678.

The dissertation was completed at the Republican specialised scientific and practical medical center of phthysiology and pulmonology named after academician Sh.Alimov.

The dissertation abstract is available in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) on the website of the Scientific Council (www.tbcenter.uz) and on the information and educational portal "ZiyoNET" (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor:

Nazirov Primkul Khujamovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Toshpulatova Fatima Kudratovna
Doctor of Medical Sciences, Associate Professor

Karimov Mirvosit Mirvasikovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Bukhara State Medical Institute
Abu Ali Ibn Sina

The defense of the dissertation will be held on « ____ » _____ 2024, at ____ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/01.04.2023.Tib.160.01 at Republican specialised scientific and practical medical center of phthysiology and pulmonology named after academician Sh.Alimov (Address: 1 Majlisi str, 100086, Tashkent) Tel./fax:+99871-278-02-09, +99871 278-15-28; e-mail: tbcenter.uz@mail.ru.

The dissertation is available in the Information Resource Centre of Republican specialised scientific and practical medical center of phthysiology and pulmonology named after academician Sh.Alimov (registered under No. ____). Address: 1 Majlisi str, 100086, Tashkent. Tel./fax: :+99871-278-02-09.

The abstract of the dissertation was distributed on “ ____ ” _____ 2024y.
(register of distribution protocol No. ____ on “ ____ ” _____ 2024 y)

N.N. Parpieva

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

E.A. Abduganieva

Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc)

A.S. Sadikov

Chairman of the scientific seminar at the Scientific Council for awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of the PhD dissertation)

The purpose of the dissertation research is to identify functional disorders in the gastrointestinal tract, develop treatment methods and increase efficiency in the process of complex antibacterial, pathogenetic and surgical treatment of complicated tuberculous spondylitis.

The object of the research 100 patients with complicated tuberculous spondylitis were examined. The dissertation was completed in accordance with the plan of scientific research of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Phthisiology and Pulmonology named after Academician Sh.Alimova. 100 patients with uncomplicated tuberculous spondylitis were examined and divided into 2 groups depending on the type of surgical treatment. Group 1 included 60 (60.0%) patients with diagnosed complicated tuberculous spondylitis and functional disorders of the gastrointestinal tract; Group 2 consisted of 40 (40.0%) patients who were diagnosed with complicated tuberculous spondylitis and had no functional disorders of the gastrointestinal tract.

The scientific novelty of the research is as follows:

for the first time, in complicated tuberculous spondylitis, it was proven that deep disorders in the spinal cord conduction system, which provides innervation of internal organs, determine the asymptomatic course of functional disorders of the gastrointestinal system;

for the first time in patients with complicated tuberculous spondylitis, the causes of development of OIT functional disorder due to damage to the spinal cord and aggravating effects on the course of the main disease have been proven;

for the first time in the course of complex antibacterial treatment, an algorithm was developed for the detection and treatment of functional disorders of the gastrointestinal system in patients with complicated tuberculous spondylitis before and after surgery;

for the first time, a deep spinal deformity correction device "Device for surgical treatment of spinal deformities" (FAP 01601) and a device for installing this device "Clamp" (UZ FAP number 01467) aimed at reducing functional disorders of the spinal cord were created.

Implementation of the research results Based on the letter No. 01-03/818 dated 18.10.2024 of the Republican Center of Specialized Phthisia and Pulmonology named after Akademik Sh.Alimov (to the Ministry of Health regarding the application of scientific innovations to other health care institutions), scientific research works dated November 13, 2024 No. 08/67 conclusion on the implementation of the results received.

The first scientific news: During the treatment of complicated tuberculous spondylitis with antibacterial drugs, the method of increasing the effectiveness of complex treatment of deep functional changes in patients without complaints in the gastrointestinal system with the help of targeted examinations is the order of the Republic of Karakalpakstan Phthisiology and Pulmonology Center No. 34 of January 10, 2023 based on the extrapulmonary tuberculosis department of the clinic, It was introduced into the clinical practice of the Kashkadarya region phthisiatrics

and pulmonology center on the basis of the order No. 45 dated January 15, 2023. *The social effectiveness of the scientific* innovation is as follows: The proposed method made it possible to prevent severe complications that may occur as a result of timely detection of functional disorders in the gastrointestinal system in patients with complicated tuberculous spondylitis. *The economic efficiency of the scientific* innovation is as follows: treatment of patients with complicated tuberculous spondylitis in intensive care and wards was shortened by 10 days, and an average of 8,000,000 soums was saved per patient. *Conclusion:* the introduction of the practice of timely diagnosis of functional changes in the gastrointestinal system in patients with complicated tuberculous spondylitis and the use of necessary treatments for 1 patient allowed to save budget funds by 8,000,000 soums.

The second scientific innovation: the method of determining the presence of deep functional changes in patients without complaints in the gastrointestinal system during the treatment of complicated tuberculous spondylitis using targeted examinations, based on the order No. to the department of extrapulmonary tuberculosis, It was introduced into the clinical practice of the Kashkadarya region phthisiatrics and pulmonology center on the basis of the order No. 45 dated January 15, 2023. *The social effectiveness of the scientific* innovation is as follows: the proposed method allowed for the diagnosis and treatment of unknown functional changes in the gastrointestinal system before surgery in patients with complicated tuberculous spondylitis without complaints in the gastrointestinal system. *The economic efficiency of the scientific* innovation is as follows: in case of complicated tubercular spondylitis, unknown functional changes in the gastrointestinal system were identified and treated, and 1 patient saved an average of 8,000,000 soums. *Conclusion:* one patient with complicated tuberculous spondylitis without gastrointestinal complaints made it possible to save 8,000,000 soums from the budget for the implementation of the practice of using it.

The third scientific innovation: for the first time in the course of complex antibacterial treatment before and after surgery, the algorithm for the detection and treatment of functional disorders of the gastrointestinal system in patients with complicated tuberculous spondylitis is based on the order No. 34 of January 10, 2023 of the Center of Physiology and Pulmonology of the Republic of Karakalpakstan to the extrapulmonary tuberculosis department of the clinic, It was introduced into the clinical practice of the Kashkadarya region phthisiatrics and pulmonology center on the basis of the order No. 45 dated January 15, 2023. *The social efficiency of the scientific* innovation is as follows: the developed and proposed algorithm made it possible to identify existing or unknown functional changes in the gastrointestinal system with the help of targeted examinations in patients with complicated tuberculous spondylitis, to improve complex treatments depending on the types and levels of the disease. *The economic efficiency of the scientific* innovation is as follows: during the period of use of antibacterial drugs and surgical practice in complicated tuberculous spondylitis, 8,000,000 soums were saved for 1 patient in the prevention of functional changes in the gastrointestinal system and possible complications. *Conclusion:* for the implementation of the practice of using one patient in the diagnosis and treatment of functional changes in the gastrointestinal

system in complicated tuberculous spondylitis, it allowed to save budget funds by 8,000,000 soums.

The fourth scientific innovation: for the first time, the device for the correction of deep spinal deformity aimed at reducing the functional disorders of the spinal cord "Device for surgical treatment of spinal deformities" (FAP 01601) and the equipment for installing this device "Kiskich" (UZ FAP number 01467) were developed in Karakalpog On the basis of the Order No. 34 dated January 10, 2023 of the Center of Phthisiatry and Pulmonology of the Republic of Estonia to the extrapulmonary tuberculosis department of the clinic, Qashqadaryo viloyati ftiziatriya va pulmonologiya markazining 2023 yil 15 yanvardagi №45-son buyrug‘i asosida klinik amaliyotiga joriy qilingan. *The social effectiveness* of the scientific innovation is as follows: the practical significance of the obtained information is to increase the effectiveness of the treatment of the main disease, to prevent complications after surgery, taking into account the functional changes in the gastrointestinal system in complicated tuberculous spondylitis. In surgical practice, the use of the "titanium piramesh" implant, the use of created surgical instruments, made it possible to fully recover from the disease. *The economic efficiency* of the scientific innovation is as follows: "titanium cages" used to restore the function of the spine reduce bed rest for patients by 30 days. The use of "Device for surgical treatment of spinal deformity" and "Clamp" reduces the surgical procedure by 60-70 minutes and bleeding by 35%. As a result, an average of 15,000,000 soums was saved for 1 patient. *Conclusion:* in patients with complicated tuberculous spondylitis, taking into account the functional disorders of the gastrointestinal system, it is possible to save budget funds by 15,000,000 soums for the introduction of the practice of using surgical instruments designed to increase the efficiency of surgical practice for one sick patient.

The structure and volume of the dissertation The dissertation consists of an introduction and 5 chapters, a conclusion, and a list of references. The volume of the dissertation is 119 pages.

NASHR ETILGAN ISHLAR RO'YXATI
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I bo'lim (I часть; I part)

1. Парпиева Н.Н., Туйчиев Н.Н., Бобоев А.С. // Фойдали моделга патент № UZ FAP 01467 “Қисқич” 2019 й.

2. Парпиева Н.Н., Туйчиев Н.Н., Бобоев А.С.// Фойдали моделга патент № FAP 01601 “Умуртка деформациясини хирургик даволаш учун қурилма” 2019й.

3. Туйчиев Н.Н., Назиров П.Х. Лечение осложнённых форм туберкулёзного спондилита с функциональными нарушениями гастродуоденальной зоны //Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии. - Ташкент, 2023.-№2 (06) - С. 50-53 (14.00.00; №25)

4. Tuychiev N.N., Nazirov P.H. Complex treatment of spinal tuberculosis in functional disorders of the gastrointestinal system // Central Asian Jurnal of Medicine. - Tashkent, 2022.-№3. -P.115-120

5. Nazirov P.H., Tuychiev N.N. The treatment of complicated forms of tuberculous spondylitis in patients with impaired motor function of the gastrointestinal tract // European Science Review. -Austria, Vienna, 2015.-№7-8. - P.113-115 (14.00.00; №19)

6. Tuychiev N.N., Nazirov P.H. Хирургические лечение туберкулёзных спондилитов с функциональными нарушениями желудочно-кишечного тракта // Молодой учёный. 2018. - №10. - С.55-57

7. Nazirov P.H., Mahmudova Z.P., Tuychiev N.N. Распространённость и клинические течения туберкулёзного спондилита в современных условиях (обзор литературы). // Журн. Бюллетень врачей Узбекистана. - Ташкент, 2015. -№4. -С.88-90 (14.00.00; №17)

8. Nazirov P.H., Tuychiev N.N. Хирургические аспекты лечения осложнённых форм туберкулёзного спондилита у больных с нарушением моторики желудочно-кишечного тракта // Вестник ТМА.-Ташкент, 2014. - №4 - С.149-151 (14.00.00; №13)

9. Nazirov P.H., Tuychiev N.N. Состояние двигательной-эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта у больных туберкулёзом позвоночника // Фтизиопульмонология. -Астана, 2008.-№1(13). - С.64-66

10. Tuychiev N.N. Диагностика двигательной функции желудочно-кишечного тракта у больных туберкулёзом позвоночника // Патология. - Ташкент, 2009. - №1. - С. 59-61

II bo'lim (II часть; II part)

11. Tuychiev N.N., Nazirov P.H., Mahmudova Z.P. Современные методы коррекции функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта лекарственно-устойчивых форм туберкулёза позвоночника //Тезисы докладов

IV-го конгресса национальной ассоциации фтизиатров. -Санкт Петербург, 2015. - С. 296-297.

12. Tuuchiev N.N. Моторика желудочно-кишечного тракта у больных с осложнёнными формами туберкулёза позвоночника //Вестник ассоциации пульмонологов центральной Азии. Материалы VII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. -Ташкент, 2010. - №3-4 стр. 105-106.

13. Tuuchiev N.N. Туберкулёз позвоночника, осложнённый нарушением эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта //Дни молодых учёных. Материалы научно-практической конференции аспирантов и соискателей. - Ташкент, 2010. - С.184

14. Tuuchiev N.N. Функциональное нарушение желудочно-кишечного тракта у больных осложнёнными формами туберкулёза позвоночника // Журнал туб. и болезни лёгких. IX - съезд фтизиатров России, 2011. -№5. -С.94

15. Tuuchiev N.N., Mahmudova Z.P. Осложнённые формы туберкулёза позвоночника // Международная конференция. Применение современных технологий лечения в Российской травматологии и ортопедии. -Москва, 2016. -С.193

16. Tuuchiev N.N. Ультразвуковая диагностика эвакуаторной функции желудочно-кишечного тракта при осложнённых формах туберкулёза позвоночника IX- научно-практической конференции радиологов Узбекистана //Современные методы медицинской визуализации и интервенционной радиологии.-Ташкент, 2012. -С.150-152

17. Tuuchiev N.N., Mahmudova Z.P., Toshmurodov V.T. Эффективность хирургического лечения лекарственно-устойчивых форм туберкулёза позвоночника. //Материалы II Всероссийской XII Межрегиональной с международным участием научной сессии молодых учёных и студентов. 2015. -№1(15).-С.62

18. Tuuchiev N.N. Клинико-функциональное состояние гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом позвоночника. Республиканский научно-практической конференции //Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии. - Ташкент, 2012. -С.159-161

19. Nazirov P.H., Tuuchiev N.N., Mahmudova Z.P. Нарушение моторики желудочно-кишечного тракта у больных туберкулёзом позвоночника // III-конгресс национальной ассоциации фтизиатров России. -Санкт Петербург, 2014. -С.0064 (электрон вариант)

20. Tuuchiev N.N. Диагностические аспекты двигательной функции желудка у больных туберкулёзом позвоночника, осложнённого спинномозговыми расстройствами // Материалы научно практической конференции Актуальные вопросы фтизиатрии и пульмонологии. -Бухара, 2014. -С. 94-95

21. Tuuchiev N.N. Эффективность применения титановая сетка (Titanium mesh) у больным лекарственно устойчивых формах туберкулёза позвоночника // Материалы VIII-съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. - Ташкент, 2015. - С. 202.

22. Tuychiev N.N. Ультрасонография моторной функции гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом шейного отдела позвоночника. //Терапевтический вестник Узбекистана.-Ташкент, 2014. -№ 4.- С. 229

23. Tuychiev N.N. Диагностические аспекты эвакуаторной функции гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом позвоночника, с спинномозговыми расстройствами // Терапевтический вестник Узбекистана.- Ташкент, 2014. -№ 4.- С. 228-229

24. Nazirov P.H., Tuychiev N.N. Хирургические аспекты лечения осложнённых форм позвоночника с нарушения функции желудочно-кишечного тракта // Материалы VII – съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. Журнал Вестник Ассоциации пульмонологов центральной Азии. -Ташкент, 2010. -№ 14(3-4). -С.100

25. Nazirov P.H., Tuychiev N.N. Диагностические аспекты ультрасонографии забрюшинных натёчных абсцессов туберкулёза позвоночника // IX- научно-практический конференции радиологов Узбекистана. Современные методы медицинской визуализации и интервенционной радиологии. -Ташкент, 2012.-С.149-150

26. Tuychiev N. N., Mahmudova Z.P. Toshmyrodov B. Dyspepsia at patients with tuberculosis of vertebra column at the level // Терапевтический вестник Узбекистана.-Ташкент, 2014. -№ 4. -С.195

27. Tuychiev N. N., Djuraev B.M., Mahmudova Z.P., Rustamov F.H., Boboev A.S. Роль ультрасонографии в оценке моторики гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом шейного отдела позвоночника // Новые технологии в эпидемиологии, диагностике и лечении туберкулёза взрослых и детей», в Центральном НИИ туберкулёза под эгидой Российского Общества Фтизиатров. 2015.

28. Tuychiev N.N., Baboev A.S. Surgical treatment of drug resistant forms of thoracic spine tuberculosis spondilitis and pleures. Turkish thoracic society 18th annual congress 1-5 April 2015 <http://kongre2015.toraks.org.tr>

29. Tuychiev N.N., Baboev A.S. Funcional dyspepsia in pasients with tuberculosis of the thoracic spine. Turkish thoracic society 18th annual congress 1-5 April 2015 <http://kongre2015.toraks.org.tr>

30. Tuychiev N.N., Mahmudova Z.P. Синдром раздражённого кишечника у больных с осложнёнными формами туберкулёза позвоночника // Материалы VIII съезда фтизиатров и пульмонологов Узбекистана. -Ташкент, 2015. - С.199-200

31. Tuychiev N.N., Nazirov P.H., Djuraev B.M., Mahmudova Z.P., Rustamov F.H. Клинико- диагностические критерии функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта у больных осложнёнными формами туберкулёза позвоночника // Съезд фтизиатров России 2015г. Журнал «Туб. и болезни лёгких». - Воронеж, 2015. -№5. -С.181-182

32. Tuychiev N.N., Nazirov P.H., Mahmudova Z.P., Rustamov F.H., Boboev A.S. Патогенетическая терапия больных с синдромом кишечной недостаточности осложнённых форм туберкулёза позвоночника при

хирургическом лечении //Съезд фтизиатров России 2015г. Журнал «Туб. и болезни лёгких». - Воронеж, 2015. -№5. - С.182-183

33. Tuychiev N.N. Boboev A.S. Возможности лучевой диагностики функциональных нарушений гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом шейного отдела позвоночника // Конгресс Радиологов России 2015.-С.312-313

34. Tuychiev N.N., Mahmudova Z.P. Коррекция функциональных нарушений желудочно-кишечного тракта туберкулёза позвоночника при хирургическом лечении // Материалы II съезда инфекционистов Узбекистана. -Ташкент, 2015.-С.154-155

35. Tuychiev N.N., Mahmudova Z.P. Seytboev I.Sh. Опыт диагностики функциональных нарушений заболеваний желудочно-кишечного тракта у больных осложнёнными формами туберкулёза спондилита при хирургическом лечении // Материалы научно-практической конференции «Актуальные проблемы травматологии и ортопедии». -Бухара, 2016. -С.266-267.

36. Tuychiev N. N., Nazirov P.H., Mahmudova Z.P. Хирургическое лечение туберкулёзного спондилита с функциональными расстройствами желудочно-кишечного тракта // V конгресс национальной ассоциации Фтизиатров. -Санкт Петербург, 2016. -С. 228-229

37. Tuychiev N.N. Boboev A.S. Seytboev I.Sh. Experience of diagnosis of functional disorders of gastrointestinal tract in patients with complicated forms of tuberculous spondylitis and their surgical treatment // Young scientist day topical issues in medicine. Materialis of The 5 th scientific-practical Conference. - Tashkent, 2016. -P.212-213.

38. Tuychiev N.N. Ультрасонография моторной функции гастродуоденальной зоны у больных туберкулёзом шейного отдела позвоночника //Терапевтический вестник Узбекистана. -Ташкент, 2014. -№ 4. -С. 228-229

39. Tuychiev N.N., Nazirov P.H. Умуртка силида ошқозон-ичак тизимидаги функционал бузилишлари // Вестник Ассоциации Пульмонологов Центральной Азии.-Ташкент, 2022. Выпуск 20 (-№3,4). - С.71.

Автореферат «Вестник ассоциации пульмонологов Центральной Азии»
журнали тахририяида тахрирдан ўтказилди.



MUHARRIRIYAT VA NASHRIYOT BO'LIMI

Разрешено к печати: 07 декабря 2024 года
Объем – 3,0 уч. изд. л. Тираж – 50. Формат 60x84. 1/16. Гарнитура «Times New Roman»
Заказ № 4376 - 2024. Отпечатано РИО ТМА
100109. Ул. Фароби 2, тел: (998 71)214-90-64, e-mail: rio-tma@mail.ru