

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Тиб.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**«АКАДЕМИК В.ВОХИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ» ДМ**

**МИРОЛИМОВ МИРАЗИЗ МИРЖАВХАРОВИЧ**

**ВИРСУНГОЛИТИАЗ АСОРАТЛИ СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ТАКТИК-ТЕХНИК ЖИҲАТЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**ТОШКЕНТ – 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси**  
**Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)**  
**Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)**

<b>Миролимов Миразиз Миржавхарович</b> Вирсунголитиаз асоратли сурункали панкреатитни жарроҳлик йўли билан даволашнинг тактик-техник жиҳатларини оптималлаштириш...	3
<b>Миролимов Миразиз Миржавхарович</b> Оптимизация тактико-технических аспектов хирургического лечения хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиазом .....	25
<b>Mirolimov Miraziz Mirjavkharovich</b> Optimization of tactical and technical aspects in the surgical treatment of chronic pancreatitis complicated by pancreatic duct stones .....	47
<b>Нашр қилинган ишлар рўйхати</b> Список опубликованных работ List of published works.....	52

**РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Тиб.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

**«АКАДЕМИК В.ВОХИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ТИББИЁТ МАРКАЗИ» ДМ**

**МИРОЛИМОВ МИРАЗИЗ МИРЖАВХАРОВИЧ**

**ВИРСУНГОЛИТИАЗ АСОРАТЛИ СУРУНКАЛИ ПАНКРЕАТИТНИ ЖАРРОҲЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШНИНГ ТАКТИК-ТЕХНИК ЖИҲАТЛАРИНИ ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**ТОШКЕНТ – 2025**

**Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2025.1.PhD/Tib5621 рақам билан рўйхатга олинган.**

Диссертация академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) тилларида Илмий кенгаш веб-саҳифаси ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) ҳамда «Ziynet» ахборот таълим портали ([www.ziynet.uz](http://www.ziynet.uz)) манзилида жойлаштирилган.

<b>Илмий раҳбар:</b>	<b>Исмаилов Сайдимурод Ибрагимович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Расмий оппонентлар:</b>	<b>Баймаханов Болатбек Бимендеевич</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик <b>Абдуллажонов Баҳром Рустамжонович</b> тиббиёт фанлари доктори, профессор
<b>Етакчи ташкилот:</b>	<b>Самарқанд давлат тиббиёт университети</b>

Диссертация ҳимояси академик В.Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ соат \_\_\_ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халқа йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru)).

Диссертация билан В.Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (\_\_\_ рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халқа йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2025 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ да тарқатилди.  
(2025 йил «\_\_\_» \_\_\_\_\_ даги \_\_\_\_\_ рақамли реестр баённомаси).

**Ф.Г. Назиров**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

**С.А. Бабаджанов**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш  
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

**О.Д. Эшонходжаев**  
Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш қошидаги  
илмий семинар раиси,  
тиббиёт фанлари доктори, профессор

## **КИРИШ (фалсафа фан доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)**

**Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати.** Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, ошқозон ости бези (ООБ) касалликлари глобал соғлиқни сақлаш соҳасининг долзарб ва тобора ўсиб бораётган муаммоси бўлиб қолмоқда. Бу касалликларнинг тарқалиши ва улардан келиб чиқадиган ўлим ҳолатлари барқарор ўсиш тенденциясини намоён этмоқда. Эпидемиологик маълумотлар шуни кўрсатадики «сўнгги ўттиз йил ичида СП билан касалланиш икки баравардан кўпроқ кўпайган, бунда энг юқори тарқалиш Шимолий Америка ва Европага нисбатан Осиё мамлакатларида қайд этилган»<sup>1</sup>. Ушбу ҳолатлар СПнинг асоратланган шаклларида ташхислашни такомиллаштириш, хавфларни табақалаштириш ва оптимал жарроҳлик тактикасини танлашга қаратилган тадқиқотларга бўлган юқори талабни асослайди, бу эса малигнизация эҳтимолини камайтириш, шунингдек, узоқ муддатли функционал ва клиник натижаларни яхшилаш учун бевосита аҳамиятга эга. Бундай эпидемиологик тенденциялар сурункали панкреатитнинг асоратланган шаклларида бири бўлган вирусунголитиазда ташхис ва жарроҳлик тактикаси муаммосининг ҳам юқори долзарблигини кўрсатади. Вирусунг чиқарувчи йулда тошлар ҳосил бўлиши панкреатик гипертензиянинг кучайишига, без тўқимасида деструктив ва фиброз ўзгаришлар ривожланишига, шунингдек унинг анатомик ва функционал тузилиши бузилишига сабаб бўлади.

Жаҳон амалиётида сўнгги ўн йилликларда касалликнинг морфологик шакллари хисобга олган ҳолда жарроҳлик даволашга кўрсатмаларни тизимлаштиришга қаратилган СПнинг асоратли кечишида жарроҳлик аралашувларга тактик-техник ёндашувларни ўрганишга қизиқиш ортиб бормоқда, шу билан бирга, аъзони анатомик ва функционал сақлаш нуқтаи назаридан резекция ва дренажлаш аралашувларининг оптимал ҳажмларини асослаш илмий изланишларнинг асосий йўналишларидан бири бўлиб, операциядан кейинги асоратлар патогенезини, шу жумладан чоклар етишмовчилиги ва перипанкреатик инфильтратларнинг шаклланиш механизмларини вирусунголитиаз билан боғлиқ ҳолларда ҳам ўрганишга алоҳида эътибор қаратилмоқда.

Мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва кўламни сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилди. Шу билан бирга, кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини ошириш учун хирургик ёрдам натижаларини баҳолаш ва операциядан кейинги эрта ва кеч асоратларни таҳлил қилиш билан модификацияланган аралашув усулларини ишлаб чиқиш учун илмий асосланган натижалар талаб қилинади. «Янги Ўзбекистоннинг 2022-2026

<sup>1</sup> Ouyang Get al. The global, regional, and national burden of pancreatitis in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. BMC Med. 2020;18(1):388.

йилларга мўлжалланган етти устувор йўналиш бўйича тараққиёт стратегиясида аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазибалари белгиланган»<sup>2</sup>. Ушбу вазибаларни амалга ошириш, жумладан вируснолитиаз билан асоратланган сурункали панкреатит касаллигига чалинган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш орқали гепато-панкреато-билиар жарроҳлик тиббиётнинг энг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» Фармони, 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон «Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир қўшимча чоратadbирлар тўғрисида» ва 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-215-сон «Бирламчи тиббий-санитария ёрдамини аҳолига яқинлаштириш ва тиббий хизматлар самарадорлигини ошириш бўйича қўшимча чора-таadbирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъерий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазибаларни амалга оширишга ушбу диссертация таdqикоти муайян даражада хизмат қилади.

**Таdqикотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги.** Диссертация таdqикоти республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI "Тиббиёт ва фармакология" устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

**Мавзунинг ўрганилганлик даражаси.** Адабиёт маълумотларига кўра, «беморларнинг 50-60% да ўткир деструктив панкреатит сурункали босқичга ўтиб, беморларнинг ногиронлигига олиб келиши мумкин бўлган вируснолитиаз, ошқозон ости беzi йўлининг турли қисmlарининг стриктураси ва шикастланиши, сохта кисталар ва панкреатик оқмалар каби асоратлар ривожланади»<sup>3</sup>. Сурункали панкреатитда (СП) ўлим ҳақидаги маълумотларни таҳлил қилганда, кўпчилик клиницистлар СПнинг 5 йил ичида барча сабабларга кўра ўлимнинг мустақил хавф омили бўлиши мумкинлигини таъкидладилар. Бу боғлиқлик, айниқса, алкогольсиз СП билан касалланган беморларда яққолроқ намоён бўлди. «Ўлим кўрсаткичлари таҳлили шуни кўрсатдики, СП билан оғриган беморлар СП бўлмаган одамларга қараганда юқорироқ ўлим хавфига дучор (хусусан, вируснолитиаз ва ошқозон ости беzi саратонидан) ва уларда ёндош касалликлар частотаси ҳам юқорироқ эканлиги аниқланди»<sup>4</sup>. Клиник нуқтаи назардан, ушбу муаммо турли хирургия мактаблари вакиллари томонидан фаол ўрганилмоқда. Шундай қилиб, кўпчилик таdqикотлар йўналиши сурункали панкреатит асоратларини

<sup>2</sup> Указ Президента РУз от 28.01.2012 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». Сборник законодательных актов.

<sup>3</sup> Nøjgaard C. et al. Progression from acute to chronic pancreatitis: prognostic factors, mortality, and natural course. *Pancreas*. 2011 Nov;40(8):1195-200. doi: 10.1097/MPA.0b013e318221f569.

<sup>4</sup> Oh T.K., Song I.A. Five-year mortality trends associated with chronic pancreatitis in South Korea: A population based cohort study. *Pancreatology*. 2020;20(5):828–833.

даволашга қаратилган бўлиб, асосан ошқозон ости беши бошчасининг зарарланиши билан боғлиқ. Аксарият олимлар бундай беморларда ошқозон ости беши бошчасини резекция қилишнинг асосли эканлигига қўшилишади. Вируснолитиазда вируснинг паренхиматоз ичи стриктурасида энг яхши натижалар дренажловчи операциялардан сўнг кузатилади. «Жарроҳлик аралашув турини танлаш йўл торайишининг жойлашувига боғлиқ бўлади»<sup>5</sup>. Шунингдек, панкреатоёюноанастомозларнинг турли хил ўзгартирилган шакллари кийси ўрганиш олиб борилиб, уларнинг оқибатлари оғриқнинг қайта юзага келишини олдини олиш, эндокрин ва экзокрин этишмовчиликни бартараф этиш нуқтаи назаридан баҳоланмоқда. Назарий жиҳатдан, сурункали панкреатитнинг морфологик босқичи билан турли хил жарроҳлик аралашувларига бўлган жавоб ўртасидаги боғлиқлик масалалари таҳлил қилинмоқда. Бу таҳлилга реабилитация даврининг салбий кечиши ва сурункали оғриқ синдромининг шаклланиши билан боғлиқ омилларни баҳолаш ҳам киритилган.

«СП шакллари ва асоратларининг хилма-хиллиги ушбу патологиянинг кўплаб таснифларини келтириб чиқарди, шу билан бирга морфофункционал нуқтаи назардан маълум бир беморда оқилона даволаш тактикасини асослашга имкон берадиган ягона асосли ёндашув мавжуд эмас»<sup>6</sup>. Шунини таъкидлаш керакки, бугунги кунда СП билан оғриган беморларни текширишда тиббий визуализациянинг турли усуллари бирлаштиришнинг мақсадга мувофиқлиги билан боғлиқ масалалар кенг муҳокама қилинмоқда, диагностика сифатини ошириш, операциядан олдинги текширув вақтини қисқартириш ва иқтисодий харажатларни камайтириш мақсадида уларни оптималлаштириш алгоритмлари кўриб чиқилмоқда. Бироқ, таҳлил кўпинча УТТ, КТ ва МРТ маълумотлари бўйича ташхиснинг мос келиш даражаси ҳақидаги савол билан чекланади. Визуализация усулини танлаш кўпинча тиббиёт муассасасининг технологик жиҳозланганлигига ёки шифокорларнинг шахсий афзалликларига боғлиқ бўлади. Ошқозон ости беши жарроҳлигида мультидисциплинар ёндашувнинг имкониятлари нафақат касалликнинг клиник кечиши ва жарроҳлик амалиётининг прогнози ўртасидаги аниқ боғлиқликни аниқлашга имкон беради, балки кейинги даволаш тактикасини белгилашда ҳам ёрдам беради. Юқоридагиларга асосланиб, тадқиқотнинг илмий аҳамияти жарроҳлик тактикасини танлашнинг асосли мезонларини ишлаб чиқиш, асоратлар хавфини камайтиришда ва ушбу тоифадаги беморларда узоқ муддатли функционал натижаларни яхшилаш учун зарур шарт-шароитларни яратишда акс этади.

Шундай қилиб, адабиётлар таҳлили шунини кўрсатадики, адекват жарроҳлик аралашувини танлашда мультидисциплинар ёндашувни қўллаш

<sup>5</sup> Борисов А.Е. Хирургические методы лечения вируснолитиаза //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2011. – Т. 3. – С. 36-40.

<sup>6</sup> Прядко А.С. с соавт. Обструкция желчевыводящих протоков при хроническом панкреатите и возможности ее хирургической коррекции //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 1. – С. 46-50.

нуқтаи назаридан вирусунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитнинг клиник кўринишларини ўрганишга бағишланган тадқиқотлар етарли эмас, бу эса анъанавий ва минимал инвазив технологиялар ёрдамида жарроҳлик даволашнинг оптимал вариантларини излаш учун кейинги комплекс тадқиқотларни талаб қилади.

**Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг тадқиқот режалари билан боғлиқлиги.** Диссертация тадқиқоти “Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази” ДМнинг илмий ишлари режасига мувофиқ доирасида амалга оширилган.

**Тадқиқотнинг мақсади** жарроҳлик аралашувининг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш орқали вирусунголитиаз билан асоратланган СП билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

**Тадқиқотнинг вазифалари:**

вирусунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатит билан оғриган беморларда турли нур ташхиси усулларининг (УТТ, ҳажмли КТ, МРТ холангиовирсунгография) самарадорлигини диагностик имкониятларини аниқлаш;

асосий панкреатик йўл тўқималарининг морфофункционал хусусиятларини инобатга олган ҳолда панкреатоёюноанастомознинг турли вариантларини ишлаб чиқиш;

вирусунголитиазда жарроҳлик аралашувининг жорий этилган ва такомиллаштирилган тактик-техник ёндашувларининг клиник самарадорлигини ўрганиш;

вирусунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни яқин ва узоқ даврда даволаш натижаларини таҳлил қилиш;

вирусунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни ташхислаш ва даволашга мултидисциплинар ёндашув алгоритминини ишлаб чиқиш ва асослаш.

**Тадқиқотнинг объекти** 2008 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказида хирургик даволашнинг турли усуллари қўлланилган, вирусунголитиаз билан асоратланган оғир сурункали панкреатитга чалинган 47 нафар беморнинг ташхислаш ва даволаш натижалари олинган.

**Тадқиқотнинг предмети** вирусунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни хирургик йўли билан даволашнинг турли усуллари самарадорлигини таҳлил қилиш, операциядан кейинги яқин ва узоқ муддатли асоратларни структуравий таҳлил қилиш, қоникарсиз натижалар сабабларини аниқлаш ва оптимал даволаш-ташхислаш алгоритминини ишлаб чиқишдан иборат.

**Тадқиқотнинг усуллари.** Тадқиқот мақсадига эришиш ва қўйилган вазифаларни ҳал этиш учун умумклиник, лаборатория, инструментал, махсус ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

**Тадқиқотнинг илмий янгилиги** қуйидагилардан иборат:

сурункали панкреатитнинг вирсунголитиаз асорати билан кечишида турли нурли визуализация усулларининг сезгирлиги ва ўзига хослигини аниқлаш билан бирга касалликнинг оғирлик даражасини белгиловчи, амилаза даражаси, оғриқ синдромининг динамикаси ва жисмоний фаоллик кўрсаткичлари каби асосий мезонлар аниқланган;

асосий панкреатик йўл тўқимасининг морфофункционал хусусиятларини ҳисобга оладиган, оптимал гермитиклигини, ингичка ичак тўқимаси билан мослаштиришни таъминлайдиган, анастамоз етишмовчилигини ва қон кетиш хавфини минималлаштиришга ёрдам берадиган, панкреатоеюноанастомоз бажариш усуллари такомиллаштирилган;

вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни хирургик даволашда касалликнинг ўзига хос асоратлари ва қайталаниш частотаси нуқтаи назаридан амалиёт турини танлаш, ва уларнинг клиник самарадорлигини баҳолаш орқали мультидисциплинар ёндашув ишлаб чиқилган;

вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитли беморларда ҳаёт сифати яхшиланишининг асосий кўрсаткичлари - иш қобилияти тикланиши, оғриқ синдромини пасайиши, жисмоний фаоллик ошгани аниқланган.

**Тадқиқотнинг амалий натижалари** қуйидагилардан иборат:

вирсунголитиаз билан асоратланган СПни хирургик йўли билан даволашнинг тактик-техник жиҳатлари ишлаб чиқилган ва асосланган;

панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг муаллифлик усуллари ишлаб чиқилган;

вирсунголитиазли СПни хирургик даволаш натижаларини оптималлаштириш имконини берадиган мультидисциплинар ёндашувга асосланган алгоритм ишлаб чиқилган;

беморларнинг операциядан кейинги реабилитация ва ижтимоий мослашув муддатларига таъсир қилувчи мезонлар аниқланган.

**Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги** вирсунголитиаз билан асоратланган СПли беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, ташхислаш ва даволашнинг замонавий усуллари, услубий ёндашувлар ва статистик таҳлил тўпламларини тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

**Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.** Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва берилган тавсиялар назарий аҳамиятга эга бўлиб, вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитли беморларда ташхислаш ва даволашни такомиллаштиришга муҳим ҳисса қўшганлиги, касалликнинг оғирлик

даражасини белгиловчи, амилаза даражаси, оғриқ синдромининг динамикаси ва жисмоний фаоллик кўрсаткичлари каби асосий мезонлар аниқланганлиги, панкреатоеюноанастомозни усуллари такомиллаштирилганлиги, асоратлар ва қайталаниш частотаси нуқтаи назаридан амалиёт турини танлаш, ва уларнинг клиник самарадорлигини баҳолаш орқали мултидисциплинар ёндашув ишлаб чиқилганлиги, ҳаёт сифати яхшиланишининг ифодаловчи иш қобилияти тикланиши, оғриқ синдромини пасайиши, жисмоний фаоллик ошгани кўрсаткичлари аниқланганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, олинган натижалар асосида вирсунголитиаз билан асоратланган СПни жарроҳлик йўли билан даволашда тактик-техник жиҳатлар оптималлаштирилган ва услубий ёндашувлар стандартлаштирилганлиги; олинган тадқиқот натижалари тиббиёт фанининг долзарб йўналиши тўғрисидаги билимларни кенгайтириши, ҳамда бу тоифадаги беморларни жарроҳлик йўли билан даволашда шахсий ёндашувни қўллаш ва натижаларини яхшилашга қаратилган тавсияларни ишлаб чиқиш имкони берганлиги билан изоҳланади.

**Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши.** Кўрсатилаётган юқори технологик жарроҳлик ёрдами сифатини яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

*биринчи илмий янгилик:* сурункали панкреатитнинг вирсунголитиаз асорати билан кечишида турли нурли визуализация усуллариининг сезгирлиги ва ўзига хослигини аниқлаш билан бирга касалликнинг оғирлик даражасини белгиловчи, амилаза даражаси, оғриқ синдромининг динамикаси ва жисмоний фаоллик кўрсаткичлари каби асосий мезонлар аниқланганлиги - Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (2025 йил 5 июлдаги 131-сонли буйруқ асосида) ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (2025 йил 23 июндаги 77-сонли буйруқ асосида) жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2025 йил 15 августдаги 23/31-сонли маълумотномаси). Ижтимоий самарадорлиги: операциядан олдинги ташхислашни оптималлаштириш мақсадида ташхислаш усуллари - ультратовуш текшируви, мультиспирал компьютер томографияси ва магнит-резонанс холангиопанкреатография (МРХПГ) қиёсий таҳлил қилинди. МРХПГ вирсунголитиазни аниқлашда ва асосий панкреатик йўлнинг зарарланиш хусусиятини аниқлашда энг катта маълумотга эга эканлиги аниқланди. Диагностик аниқлик кўрсаткичлари: сезгирлик-97,1%, ўзига хослик-64,7%, умумий диагностик аниқлик-84,6%. Операциядан олдинги тайёргарлик даври қисқарди, беморларнинг психоэмоционал зўриқиши камайди. Иқтисодий самарадорлиги: ташхислашни оптималлаштириш орқали молиявий харажатларни 2100000 сўмдан 1200000 сўмгача камайтиришга эришилди, бир бемор учун 900000 сўм иқтисод қилинди. Хулоса: жарроҳлик амалиётидан олдинги ташхислаш ва жарроҳлик аралашувини тактик танлашнинг ишлаб чиқилган алгоритми хато ташхислар сонини камайтириш ва ортиқча тадқиқотларни истисно қилиш имконини берди.

*иккинчи илмий янгилик:* асосий панкреатик йўл тўқимасининг морфофункционал хусусиятларини ҳисобга оладиган, оптимал герметиклигини, ингичка ичак тўқимаси билан мослаштиришни таъминлайдиган, анастомоз етишмовчилигини ва қон кетиш хавфини минималлаштиришга ёрдам берадиган, панкреатоеюноанастомоз бажариш усуллари такомиллаштирилганлиги - Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (2025 йил 5 июлдаги 131-сонли буйруқ асосида) ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказига (2025 йил 23 июндаги 77-сонли буйруқ асосида) жорий этилди (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2025 йил 15 августдаги 23/31-сонли маълумотномаси). Ушбу ёндашув узоқ муддатли кузатувда анастомознинг юқори даражада герметиклиги ва барқарорлигига эришиш имконини берди. Ижтимоий самарадорлиги: жарроҳлик даволашга кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар стандартлаштирилади, прогноз яхшиланади, операциядан кейинги асоратлар хавфи камаяди. Шундай қилиб, панкреатоэнтероанастомоз етишмовчилиги частотаси 16,7% дан 10,0% гача камайди; такрорий операцияларга бўлган эҳтиёж 16,7% дан 0% гача ( $p = 0,06$ ) камайди. Иқтисодий самарадорлиги: ишлаб чиқилган усулларни жорий этиш ҳисобига молиявий харажатларни 20400000 сўмдан 15200000 сўмгача камайтириш ва битта бемор учун 5200000 сўм тежаш имконини берган. Хулоса: чоклар таранглигини физиологик тақсимланишини ва тўқималарда адекват қон айланишини сақлаб қолишни таъминлайдиган панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг ишлаб чиқилган ва клиник синовдан ўтган модификацияланган усуллари операциядан кейинги эрта асоратлар ривожланишини минималлаштириш имконини берган.

*учинчи илмий янгилик:* вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни хирургик даволашда касалликнинг ўзига хос асоратлари ва қайталаниш частотаси нуқтаи назаридан амалиёт турини танлаш, ва уларнинг клиник самарадорлигини баҳолаш орқали мултидисциплинар ёндашув ишлаб чиқилганлиги - Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (05.07.2025 йилдаги 131-сон буйруқ) ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (23.06.2025 йилдаги 77-сон буйруқ) амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2025 йил 15 августдаги 23/31-сон маълумотномаси). Ижтимоий самарадорлиги: ишлаб чиқилган алгоритм гастроэнтеролог, жарроҳ ва радиологнинг мувофиқлаштирилган ишига асосланган бўлиб, бу беморнинг аҳволини ҳар томонлама баҳолашни таъминлайди. МРТ, МСКТ ва ЭРХПГ маълумотларини бирлаштириш жарроҳлик аралашуви усулини танлашни индивидуаллаштириш ва операциядан олдинги режалаштириш аниқлигини ошириш имконини беради. Ташхислаш ва даволаш сифати ошди, асоратлар хавфи камайди, беморларнинг ногиронлиги камайди. Такрорий текширувлар ва кераксиз касалхонага ётқизишлар сонининг камайиши ҳар 1000 бемор учун жами 5,8 миллиард сўмдан ортиқ маблағни тежаш имконини берди. Иқтисодий самарадорлиги: бир бемор учун 750000 сўмни, 30 нафар бемор учун йилига 22500000 сўмни ташкил этди. Хулоса: мултидисциплинар

ёндашувни клиник жорий этиш натижалари ташхислаш аниқлигини ошириш, инвазив аралашувларга ёндашувни оптималлаштириш ва беморларнинг клиник натижаларини яхшилаш имконини берди, бунда стационар даволанишнинг ўртача давомийлиги  $8,4 \pm 0,8$  дан  $6,3 \pm 0,5$  кунгача.

*тўртинчи илмий янгилик:* вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитли беморларда ҳаёт сифати яхшиланишининг асосий кўрсаткичлари - иш қобилияти тикланиши, оғриқ синдромини пасайиши, жисмоний фаоллик ошгани, аниқланганлиги - Бухоро вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (05.07.2025 йилдаги 131-сон буйруқ) ва Фарғона вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази (23.06.2025 йилдаги 77-сон буйруқ) амалиётига жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2025 йил 15 августдаги 23/31-сон маълумотномаси). Ижтимоий самарадорлиги: уч йиллик кузатув натижалари: - конкремент қайталаниш частотаси 33,3% дан 5,0% гача камайди ( $p=0,033$ ); оғриқ синдроми сезиларли даражада енгиллашди; меҳнат қобилиятининг тикланиши қисқароқ муддатда юз берди. Иқтисодий самарадорлиги: такрорий аралашувлар сонининг камайиши 47 нафар беморни кузатиш давомида 56400000 сўм тежашга олиб келди. Хулоса: вирсунголитиазни жарроҳлик йўли билан даволашнинг янги усуллари жорий этиш беморларнинг ҳаёт сифатини оширди, оғриқ синдромини камайтирди, ногиронлик даражасини пасайтирди ва меҳнат қобилиятини яхшилади.

**Тадқиқот натижаларининг апробацияси.** Мазкур тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан, 2 та халқаро ва 4 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

**Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги.** Диссертация мавзуси бўйича жами 14 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялари асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, шу жумладан, 3 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда нашр этилган.

**Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми.** Диссертация таркиби кириш, тўртта боб, хулоса, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Ишнинг матнли материали ҳажми 120 бетни ташкил этади.

## **ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ**

Диссертациянинг **кириш қисмида** тадқиқот ишининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, тадқиқотнинг мақсад ва вазифалари шакллантирилган, илмий янгилиги ва илмий-амалий аҳамияти кўрсатилган, шунингдек, иш натижаларининг апробацияси ва чоп этилган натижалари, диссертациянинг ҳажми ва тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **“Вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитда даволаш-ташхислаш тактикасининг замонавий**

**жиҳатлари”** номли биринчи бобида конкрементли вирсунг йўли билан сурункали панкреатитда панкреатик гипертензиянинг этиологияси, патогенези, клиник-морфологик хусусиятлари ва механизмларини акс эттирувчи маҳаллий ва хорижий тадқиқотлар натижалари умумлаштирилган. Шунингдек, замонавий визуализация усуллари, ташхис мезонлари ҳамда турли хил жарроҳлик ва каминвазив аралашувларга кўрсатмалар таҳлил қилинган.

Диссертациянинг **“Клиник материалнинг умумий тавсифи ва қўлланилган тадқиқот усуллари”** номли иккинчи бобида тадқиқот дизайни, кузатувлар кўлами ва меъда ости беши йўллари тизимининг турли морфологик шакллардаги шикастланишлари, жумладан вирсунголитиаз, стриктуралар, йўл шикастланишлари ва сохта кисталар билан асоратланган сурункали панкреатит (СП) беморлари танланмасининг демографик хусусиятлари тасвирланган. 2008 йилдан 2024 йилгача бўлган даврда академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази негизида 47 нафар вирсунголитиаз билан оғриган бемор текширилди ва даволанди. Уларнинг 10 нафарида қўшимча равишда меъда ости безининг симптоматик сохта кисталари аниқланди. Умумий танланмада эркаклар кўпчиликлари ташхил этди - 61,7% (29 та), аёллар улуши эса 38,3% (18 та) бўлди. Тадқиқотга киритилган пайтда беморларнинг ўртача ёши  $51,8 \pm 2,5$  ёшни ташхил этди (34 ёшдан 72 ёшгача).

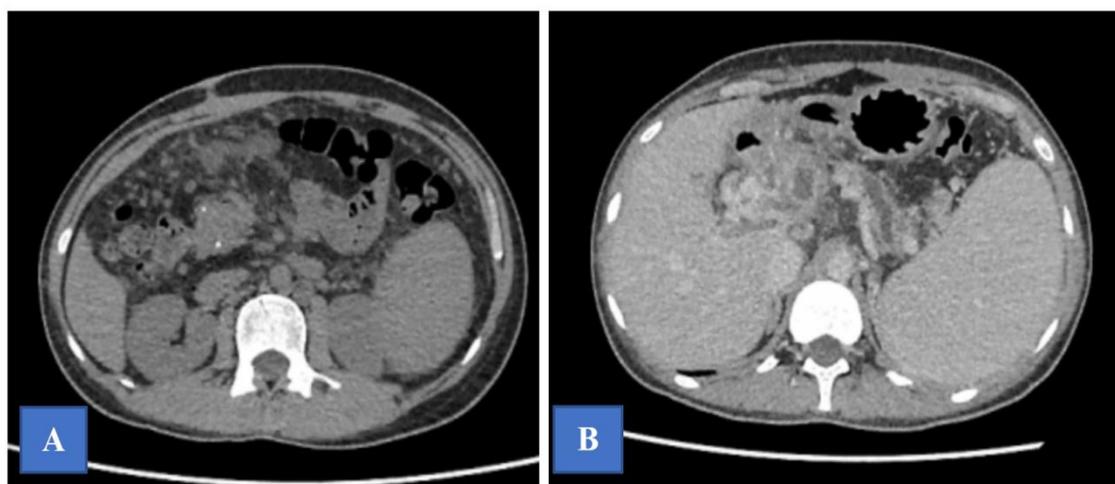
Диссертациянинг **“Вирсунголитиазда мултимодал нур ташхиси”** деб номланган учинчи бобида вирсунголитиаз билан асоратланган СП билан оғриган беморларда турли нур ташхисот усуллари (УТТ, ҳажмли КТ, МРТ холангио-панкреатография) клиник самарадорлигини ўрганиш натижалари акс эттирилган. Ушбу таҳлилга тўлиқ нур ташхиси қўйилган 35 нафар бемор киритилган. Диагностик текширувлар натижаларига кўра, вирсунг йўлининг кенгайиши, шунингдек, унда тошлар мавжудлиги тасдиқланди. Улардан 15 (28,3%) нафар бемор эндоскопик ташхис қўйилгандан 3-5 кун ўтгач операция қилинди. 20 (37,3%) беморда вирсунголитиаз бўйича очик усулда жарроҳлик амалиёти ўтказилди.

Қайд этилишича, УТТ вирсунголитиазни бирламчи аниқлашнинг арзон ва тезкор усули бўлиб, ўртача сезувчанликда (42,9%) юқори спецификликни (82,4%) кўрсатади. Усул диаметри 3 мм дан ортиқ бўлган йирик тошларни аниқ ташхислаш имконини беради, аммо майда тошлар ёки кучли метеоризм мавжуд бўлганда унинг самарадорлиги пасаяди (1-жадвал). АУС (0,63) қиймати диагностик қийматнинг чекланганлигини кўрсатади, бу эса диагностика аниқлигини ошириш учун қўшимча тадқиқот усуллари зарурлигини таъкидлайди.

**Вирсунголитиазда ультратовуш текшируви, ҳажмли КТ-ангиография ва МРТнинг диагностик аҳамияти ва ахборотлилиги**

	УТТ	КТ	МРТ
<b>Сезгирликни аниқлаш</b>			
Аниқ мусбат таъхис (True positive)	15	28	33
Сохта манфий таъхис (False negative)	20	7	2
Вирсунголитиаз билан касалланган жами беморлар	35	35	35
<b>Сезгирлик (Sensitivity)</b>	15/35	28/35	34/35
	<b>42,9%</b>	<b>80%</b>	<b>97,1%</b>
<b>Ўзига хосликни аниқлаш</b>			
Сохта мусбат таъхис (False positive)	3	7	6
Аниқ манфий таъхис (True negative)	14	10	11
Вирсунголитиаз билан касалланган жами беморлар	17	17	17
<b>Ўзига хослик (Specificity)</b>	14/17	10/17	15/17
	<b>82,4%</b>	<b>58,8%</b>	<b>64,7%</b>
<b>AUC кўрсаткичи</b>	<b>0,63</b>	<b>0,69</b>	<b>0,79</b>

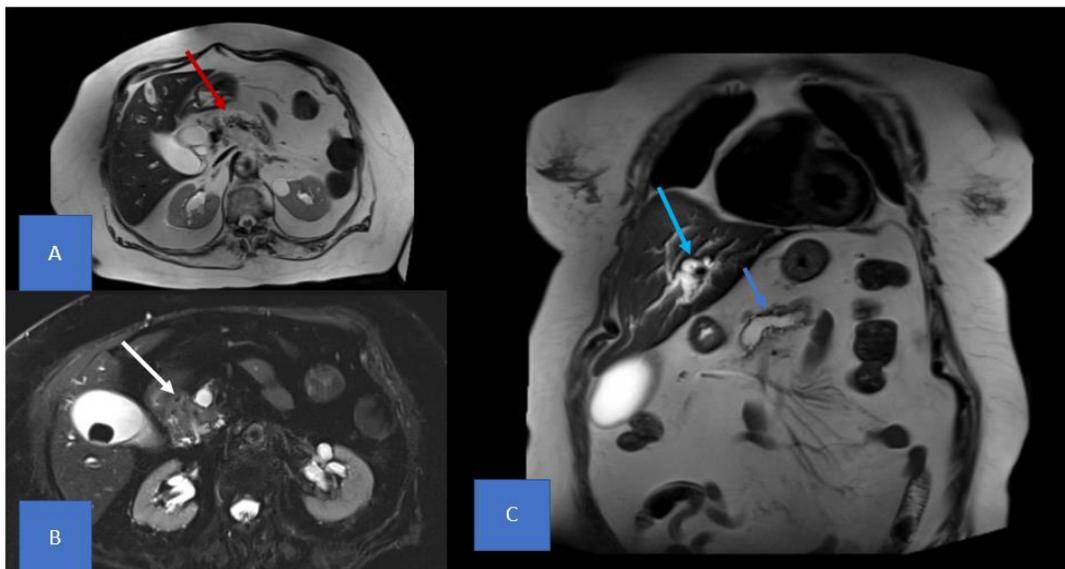
Ҳажмий КТ вирсунголитиазни таъхислашда юқори сезувчанлик (80%) ва ўртача ўзига хосликни (58,8%) кўрсатади, бу эса калсификатсияланган тошларни аниқлаш ва ошқозон ости беъи ўзгаришларини баҳолаш учун самарали усул ҳисобланади (1-расм). ROC-таҳлил натижалари бўйича олинган AUC (0,69) қиймати усулнинг ўртача диагностик қийматини кўрсатади. Умумий диагностика аниқлиги 73,1% ни ташкил этди, бу калсификатсияланмаган тошларни аниқлаш аниқлигини ошириш учун МР-ХПГ ёки эндоскопик ультратовуш текшируви каби бошқа диагностика ёндашувлари билан биргаликда унинг ишончлилигини тасдиқлайди.



**1-расм. Вирсунголитиазда натив ва контраст кечиктирилган фазадаги КТнинг аксиал проекциялари. Натив фазада (А) ошқозон ости беъи бошчаси проекциясида кальцинацияланган конкрементлар, кечиктирилган фазада контрастланган ошқозон ости беъи фониде кенгайтирилган БПЙ аниқланади**

Вирсунголитиазни аниқлашда энг юқори диагностик самарадорликни МР-ХПГ кўрсатади. Унинг сезгирлиги 97,1% ва ўртача ўзига хослиги 64,7%

ни ташкил этади. AUC қиймати (0,79) усулнинг юқори диагностик аҳамиятини тасдиқлайди ва умумий аниқлик 84,6% га етади, бу эса ультратовуш ва КТ кўрсаткичларидан сезиларли даражада юқори. МР-ХПГ, айниқса, кальцификатцияланмаган ва майда тошларни тасвирлашда, шунингдек, БПЙ торайиши ёки кенгайиши каби мураккаб тузилмавий ўзгаришларни баҳолашда самарали ҳисобланади (2-расм). Бу хусусиятлар ушбу усулни вирсунголитиазни даволаш тактикасини режалаштириш учун энг мақбул қилади.



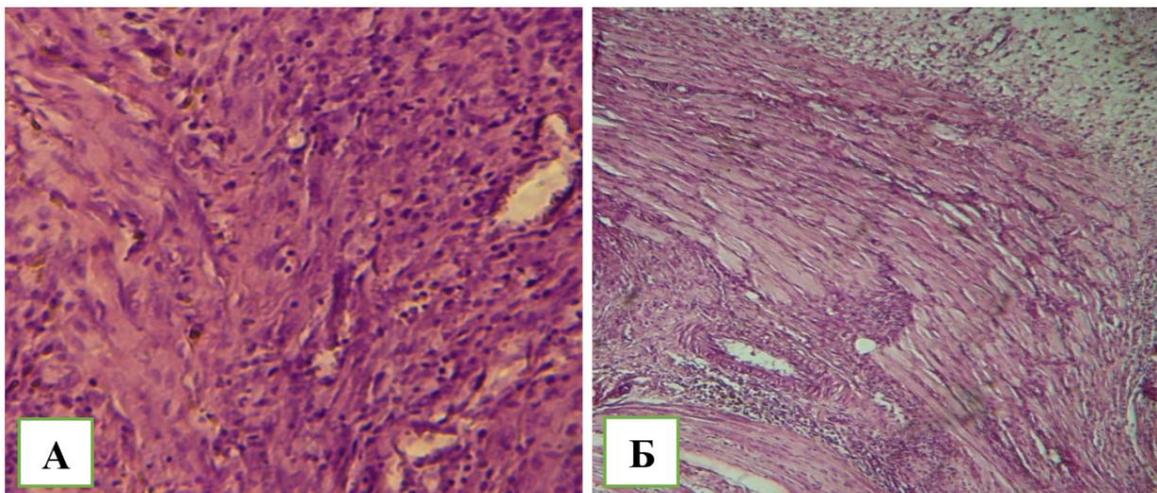
**2-расм. Ошқозон ости беzi танаси ва думи атрофияси (А-қизил стрелка), ошқозон ости беzi бошчаси ўсмаси (Б-оқ стрелка), сурункали тошли холецистит, жигар ичи ва жигардан ташқари ўт йўллари эктазияси ва жигардан ташқари ўт йўллари (С-хаво ранг стрелка) бўлган беморнинг қорин бўшлиғи МРТ текшируви**

Вирсунголитиаз билан касалланган беморларни даволаш усули аниқланган патологиянинг хусусиятига қараб белгиланади. Вирсунг йўли оғзининг стриктураси ёки унинг узунлиги 3 см гача бўлганда, шунингдек, тошлар эркин жойлашган ҳолларда, йўл гипертензиясини бартараф этиш учун эндоскопик муолажалар афзал ҳисобланади. Торайишлар узунлиги 3 см дан ортиқ бўлганда ёки I, II, III даражали йўлларда тошлар жойлашган ҳолатларда очик жарроҳлик амалиётларини ўтказиш тавсия этилади.

Диссертациянинг **“Панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг техник жиҳатлари ва такомиллаштирилган усуллари”** деб номланган тўртинчи бобида вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитда дренажлаш операцияларининг мақбул жарроҳлик техникасини танлаш билан боғлиқ асосий қоидалар акс этирилган. Йўл тизимининг анатомик ва морфологик хусусиятлари, унинг кенгайиш даражаси, тошларнинг жойлашуви ва без тўқимасининг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг анъанавий усулларини такомиллаштириш асослари келтирилган. Анастомознинг зич ёпилишини таъминлаш, чоклар етишмовчилиги ва операциядан кейинги асоратлар хавфини камайтириш, шунингдек, узоқ муддатли функционал натижаларни яхшилашга қаратилган техник усуллар батафсил тасвирланган.

Бош панкреатик йўл ва ингичка ичакни анастомозлашнинг энг кўп қўлланиладиган усуллари (панкреатоюноанастомоз) Puestow операциясининг ўзгартирилган вариантлари (Puestow-Clavien ва Puestow-Gillesby) ҳисобланади. Шундай бўлса-да, кўпчилик клиницистлар анастомоз пайтида ошқозон ости бези тўқималарининг хусусиятлари ва ҳолатидан келиб чиққан ҳолда чокли пластиканинг турли хил вариантларидан фойдаланишни маъқул кўришади. Шунингдек, муаллифларнинг ўзлари без тўқимаси ва бош панкреатик йўл ҳолатига алоҳида эътибор қаратишади. Бунинг натижасида игнани ошқозон ости бези тўқимасига киритиш чуқурлигини ўзгартириш таклиф этилади. Бу эса бир томондан қутилмаган қон кетишларга олиб келиши мумкин бўлса, бошқа томондан анастомозланаётган тўқималарни нотўғри тикишга сабаб бўлиши мумкин.

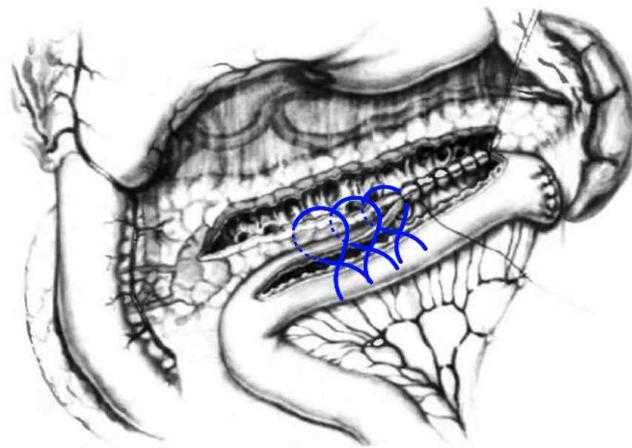
Яъни, энг яқин аналог/прототипда анастомознинг ҳам орқа, ҳам олдинги лабини маҳкамлашда ҳар доим ҳам чоклар чизигининг герметизациясига эришиб бўлмайди, бу кўпинча асоратларнинг ривожланишига олиб келади. Панкреатоюноанастомоз шакллантирилгандан сўнг анастомоз етишмовчилиги ва қон кетишининг ривожланиш эҳтимолини камайтириш учун вирсунголитиаз билан оғриган беморларда БПЙнинг ригид деворини аниқлашда (3-расм) анастомознинг ҳам орқа, ҳам олдинги лабининг максимал герметиклиги ва зичлигини таъминлашни ўз ичига олган “Бош панкреатик (Вирсунг) йўлининг ригид деворида панкреатоюноанастомозни шакллантиришда чокли пластика усули” ишлаб чиқилган, бунда анастомознинг ҳам орқа, ҳам олдинги лабининг максимал герметиклиги ва зичлигини таъминлаш учун викрил ипли “П” шаклидаги ва узлуксиз қоплама чок қўлланилади (4-расм), бунда “П” шаклидаги викрил чок 0/0 олдинги “Р” шаклидаги чокни 5 мм ораликда ушлаб қўйилади, анастомознинг олдинги лаби шакллантирилгандан сўнг викрил ипли узлуксиз қоплама чок 3/0 қўлланилади.



**3-расм. Асосий меъда ости бези (Вирсунг) йўли (БПЙ) тўқимаси морфологияси (Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази давлат муассасаси материаллари).**

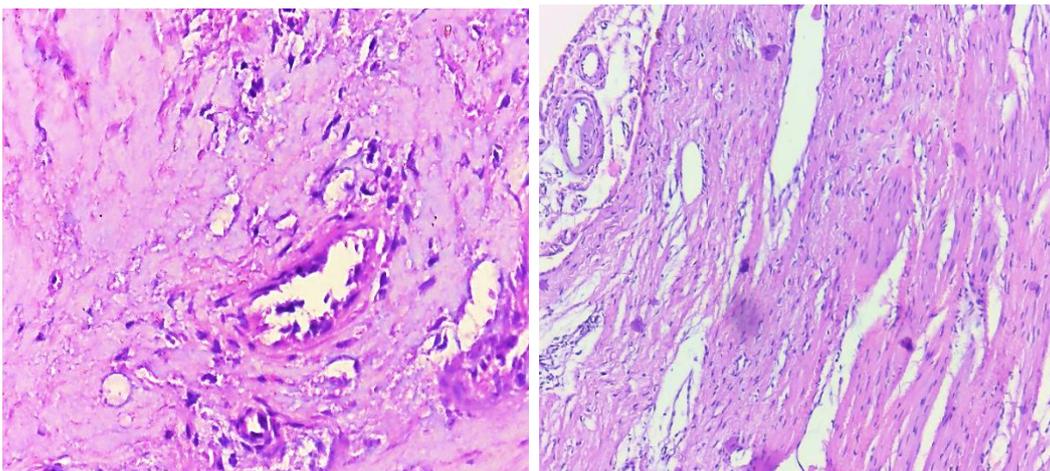
**А. Ривожланган фиброз ўзгаришлар. Г-Э, 10×20.**

**Б. Тўқиманинг яққол фиброзланиши. Г-Э, 10×10.**

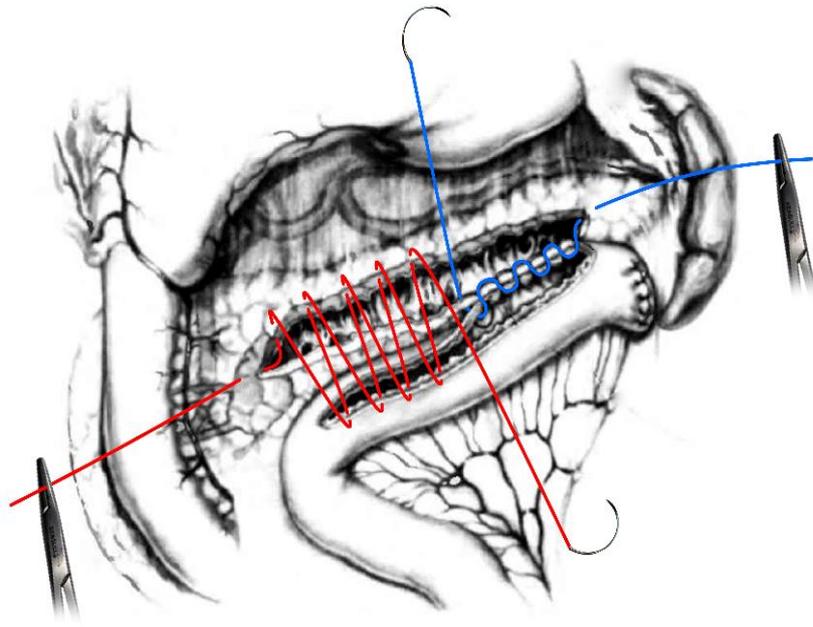


#### 4-расм. Анастомознинг орқа лабини шакллантиришда П-симон чок

Вирсунголитиоз билан оғриган беморларда БПЙнинг юмшоқ инфилтратив деворини аниқлашда (5-расм) панкреатоеюноанастомоз шакллантирилгандан сўнг лигатуранинг минимал тортилиши ва ёрилишини таъминлаш учун “Бош панкреатик (Вирсунг) йўлининг юмшоқ инфилтратив деворида панкреатоеюноанастомозни шакллантиришда чокли пластика усули” ишлаб чиқилган бўлиб, у узлуксиз викрил чокидан фойдаланган ҳолда лигатуранинг минимал тортилиши ва ёрилишини таъминлашни ўз ичига олади (6-расм), бунда узлуксиз викрил чок 0/0 анастомознинг олдинги ва орқа лабларига 3-5 мм қадам билан ягона лигатура билан қўйилади, сўнгра худди шу ип билан игна ташқарига чиқариладиган бурчакли чок қўйилади ва ипнинг қолган қисми анастомознинг олдинги лабини узлуксиз қоплама чок билан тикиш учун ишлатилади.



5-расм. БПЙ тўқимаси морфологияси (Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ ДМ материали). А. Тўқиманинг кучли шиши, томирларнинг тўлақонлилиги, улар атрофида эритроцитар диapedез ўзгаришлари кузатилади. Г-Э 10×20; Б. Оз миқдорда янги томирлар шаклланади, уларнинг деворлари қалинлашган, шишган ва тўқиманинг инфилтратив ўзгаришлари билан тартибсиз жойлашган. Г-Э 10×20



**6-расм. Ажратиш усули бўйича анастомознинг орқа ва олдинги лабини шакллантиришда узлуксиз чокли пластика**

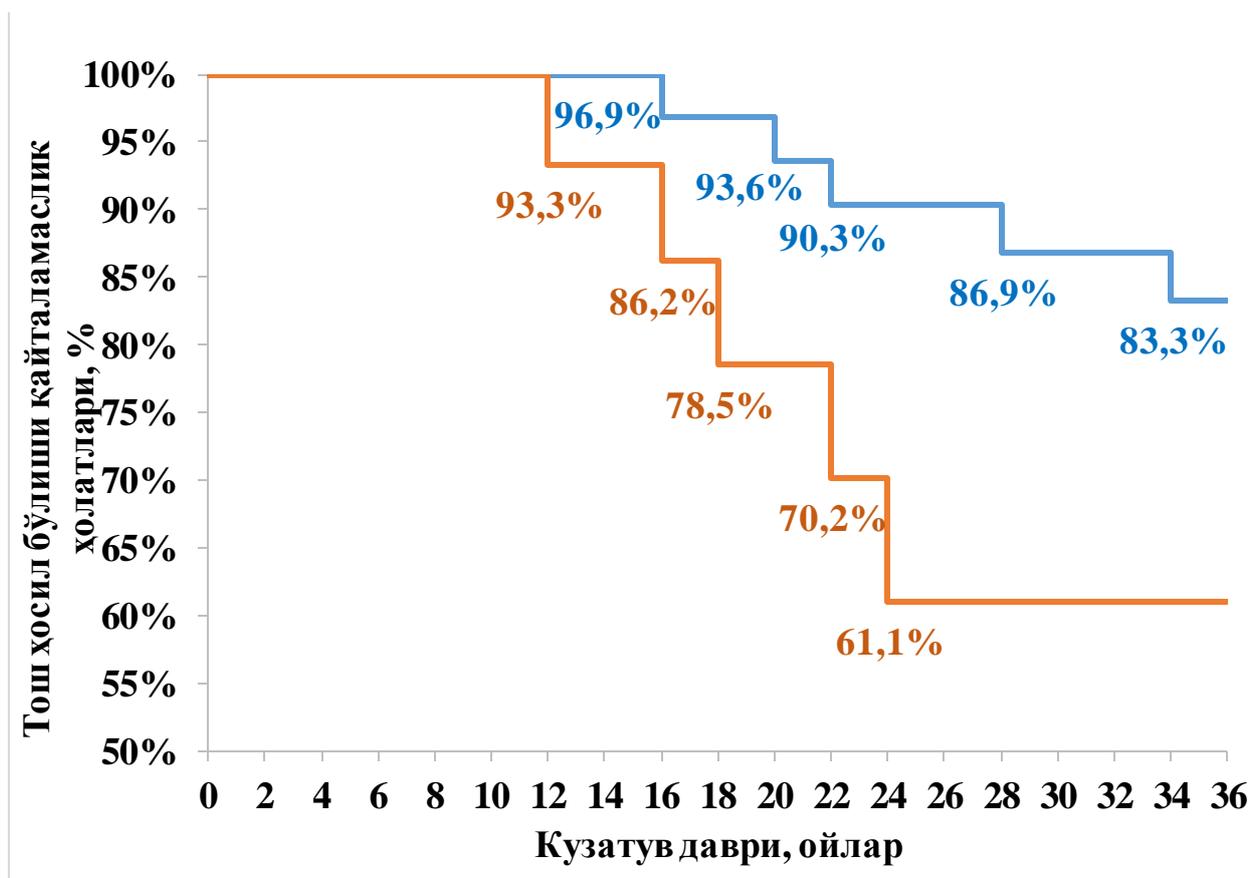
Шундай қилиб, БПЙнинг морфологик хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда панкреатоеюноанастомоз чок чизигини мақсадли мустаҳкамлашга асосланган Puestow операциясининг таклиф этилган такомиллаштирилган вариантлари анастомоз етишмовчилиги частотасини ва операциядан кейинги қон кетиш хавфини камайтиришга ёрдам берадиган рационал ва патогенетик жиҳатдан асосланган ёндашувдир. Ишлаб чиқилган техник модификациялар асосан БПЙ деворининг ҳолатига қараб анастомознинг олдинги ва орқа лабларини шакллантириш усулларига тегишли.

Диссертациянинг **“Вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни даволаш натижалари таҳлили”** деб номланган бешинчи бобида сурункали панкреатитнинг асоратланган шакллари бўлган беморларни клиник-инструментал текшириш ва жарроҳлик даволашнинг умумлаштирилган натижалари келтирилган. Puestow усули бўйича панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг муаллифлик модификацияларини қўллаш натижаларининг қиёсий таҳлили ўтказилди, операциядан кейинги асоратлар частотаси, дренаж ташувчанлик давомийлиги ва ошқозон ости беzi экзо- ва эндокрин функциясининг тикланиши баҳоланди.

Вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитли 47 нафар беморнинг таҳлили шуни кўрсатдики: очиқ операциялар гуруҳида (n=32) эркақлар 62,5% ни ташкил этиб, ўртача ёш  $55,7 \pm 1,7$  йил бўлган; ЭРХПГ гуруҳида (n=15) эса бу кўрсаткичлар мос равишда 60% ва  $47,8 \pm 3,2$  йилни ташкил этган. Идиопатик шакли очиқ аралашувларда (37,5%), билиар шакли эса ЭРХПГ да (40,0%) устунлик қилган. Операция қилинган беморларнинг 53,1 фоизида кўп сонли ва йирик тошлар (>10 мм) аниқланган; ЭРХПГ да эса фақат яқка <5 мм ли тошлар топилган. Стриктуралар ЭРХПГ да кўпроқ ташхисланган

(60% га нисбатан 31,2%). Йўлнинг  $\geq 10$  мм га кенгайиши очик операциялардан кейин кўпроқ учраган (20% га нисбатан 31,3%). Операциянинг ўртача давомийлиги 120,5 дақиқа, сунъий нафас олиш 3,5 соат, касалхонада ётиш муддати эса 7,2 кунни ташкил этган.

Узоқ муддатли кузатув даврида тош ҳосил бўлишининг қайталаниши кўпинча ЭРХПГ гуруҳида - 33,3% беморда (15 тадан 5 тасида) кузатилган, очик операциялар гуруҳида эса бу кўрсаткич 15,6% (32 тадан 5 тасида) ни ташкил этган. Бундай фарқ тошларни олиб ташлаш усулининг ўзига хос хусусиятлари ва патологиянинг дастлабки оғирлигидаги тафовутлар билан боғлиқ бўлиши мумкин.



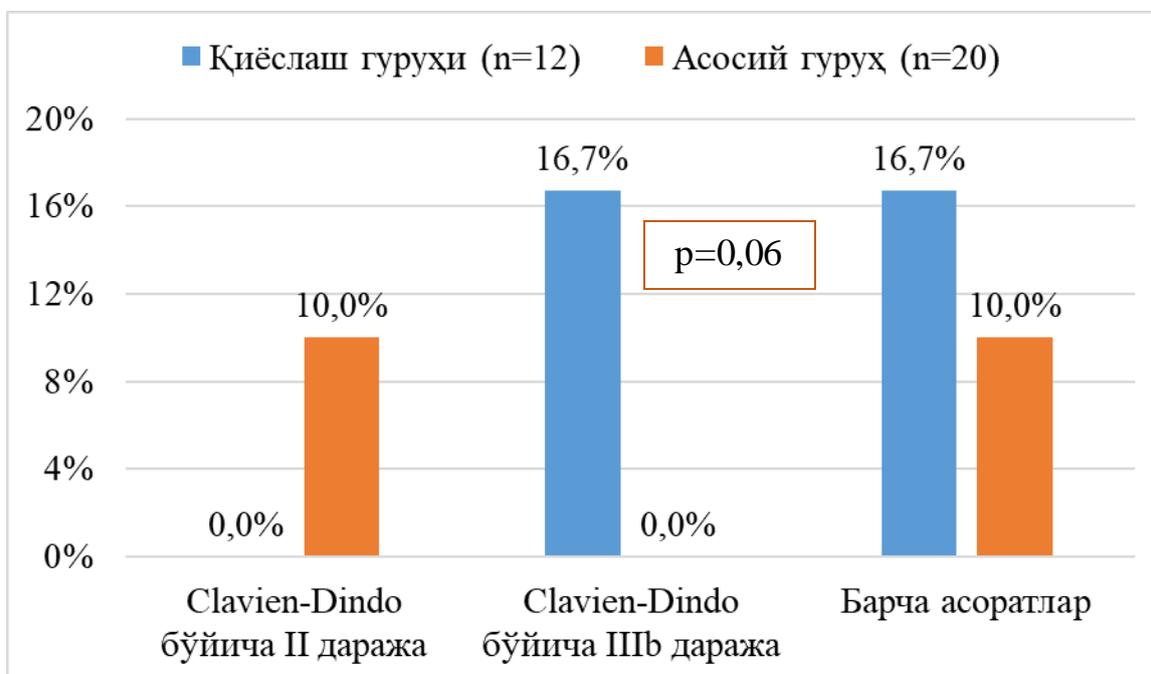
**7-расм. Вирсунголитиазда даволашдан кейинги 3 йилгача бўлган кузатув даврида тош ҳосил бўлиши ва оғрик синдромининг қайталанишидан халос бўлиш**

Шундай қилиб, вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатит (СП) беморларини текшириш ва даволаш натижаларининг умумий таҳлили қуйидагиларни кўрсатди: очик жарроҳлик амалиёти ўтказилган беморларда мураккаброқ клиник манзара кузатилиб, уларда кўп сонли ва йирик тошлар, Вирсунг йўлининг сезиларли даражада кенгайиши ва торайиши қайд этилган. ЭРХПГ гуруҳида эса якка ва майда тошлар устунлик қилган, бу эса патологиянинг нисбатан енгилроқ кечаётганидан далолат беради. Бундан ташқари, очик операция ўтказган беморларда операциядан кейинги асоратлар, хусусан, анастомоз етишмовчилиги ва суюқлик сизиб чиқиши хавфи мавжуд

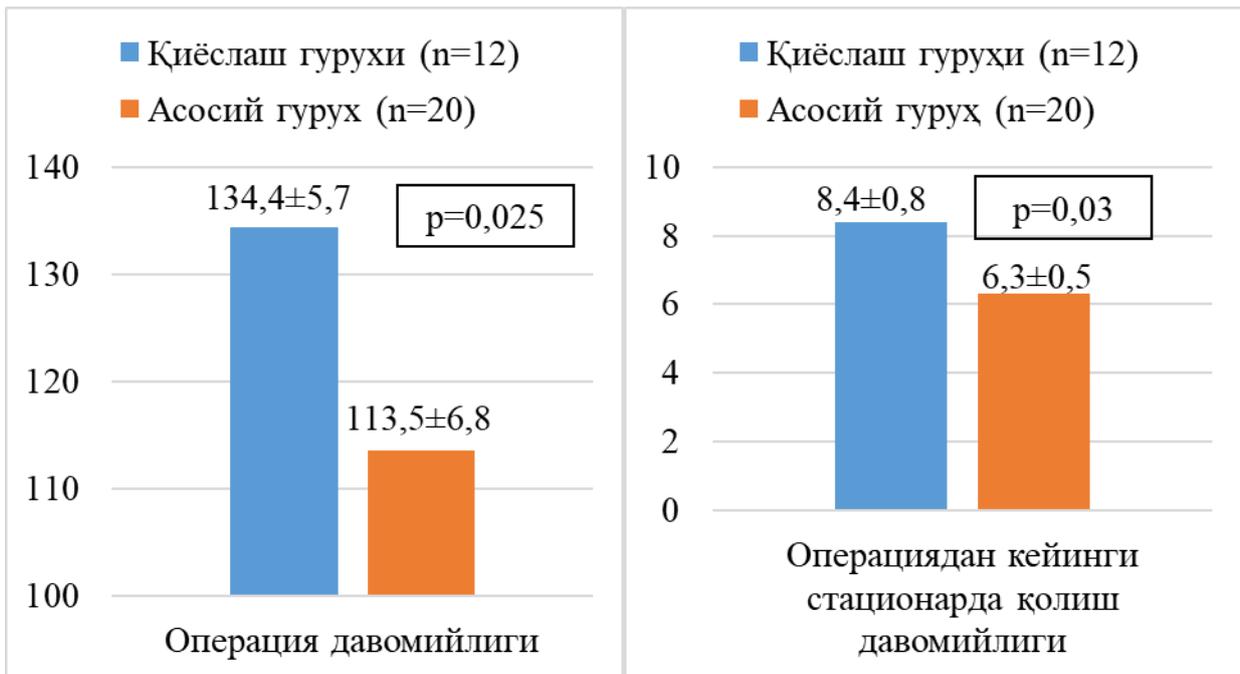
бўлиб, бу ҳолат 12,5% ҳолларда кузатилган. Бу эса мураккаброқ жарроҳлик муолажаларини талаб этадиган аралашувнинг инвазив хусусиятини яққол намоён этади.

Вирсунголитиаз бўйича очик операция ўтказилган 32 нафар бемордан 20 нафарида (асосий гуруҳ) Puestow бўйича панкреатоеюноанастомознинг муаллифлик модификациялари қўлланилган: 7 ҳолатда ригид деворда, 5 ҳолатда - бўш деворда ва 8 ҳолатда - эластик деворда. Таққослаш гуруҳига 12 нафар бемор киритилган. Қиёсий таҳлил жинси (60,0% ва 58,3% эркаклар,  $p=0,781$ ), ёши ( $51,4\pm 1,2$  vs  $52,2\pm 1,9$  ёш,  $p=0,524$ ), ТВИ ( $24,9\pm 1,3$  vs  $23,8\pm 1,7$ ,  $p=0,569$ ) ва СП этиологияси ( $p>0,7$ ) бўйича статистик жиҳатдан муҳим фарқлар йўқлигини кўрсатди. Шунингдек, тошларнинг сони ва ўлчами, уларнинг жойлашуви, каналнинг кенгайиш даражаси ва торайишларнинг мавжудлиги бўйича сезиларли фарқлар аниқланмади (барчаси  $p>0,5$ ), бу гуруҳларнинг таққосланишини тасдиқлайди.

Вирсунголитиазда Puestow бўйича панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг таклиф этилган модификацияларидан фойдаланиш ўзига хос эрта асоратлар ривожланиш хавфини 16,7% дан 10,0% гача (8-расм), такрорий аралашувларга бўлган эҳтиёжни 16,7% дан 0,0% гача ( $p=0,06$ ) камайтиришга, операциядан кейинги касалхонада даволаниш муддатини  $8,4\pm 0,8$  дан  $6,3\pm 0,5$  кунгача ( $p=0,03$ ) қисқартиришга имкон берди (9-расм), уч йилгача бўлган кузатув даврида эса ошқозон ости безида тош ҳосил бўлиши ва оғриқ белгиларининг қайталаниш частотаси 33,3% дан 5,0% гача ( $p=0,033$ ) камайди.

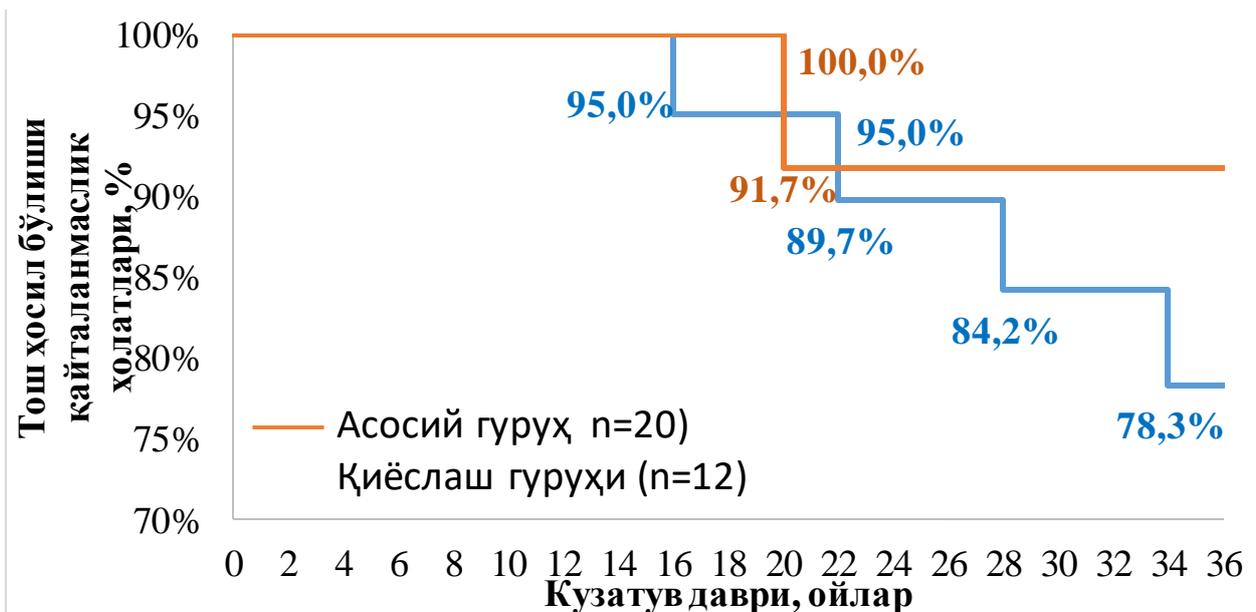


**8-расм. Операциядан кейинги ўзига хос асоратлар частотаси**



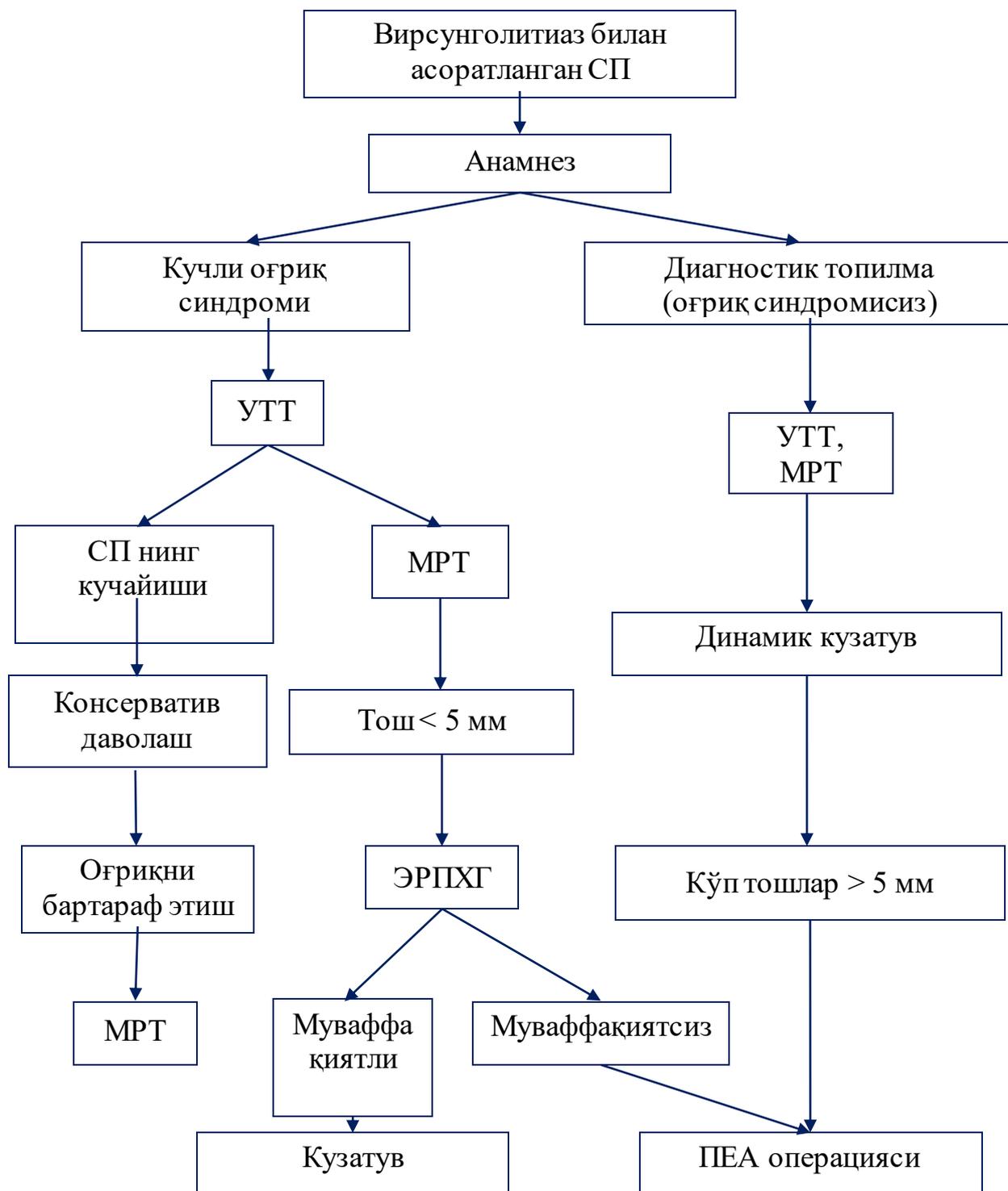
**9-расм. Тадқиқот гуруҳларида операция давомийлиги ва касалхонада даволаниш даври кўрсаткичлари**

Каплан-Мейер эгри чизикларининг қиёсий таҳлили ҳамда тадқиқот гуруҳларида ошқозон ости безида тош ҳосил бўлиши ва симптомларнинг қайта юзага чиқишидан кумулятив холилик даражасини баҳолаш шунинг кўрсатдики, Puestow усули бўйича панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг муаллифлик модификацияларини қўллаш узок муддатли даврда холилик даражасини 78,3% дан 91,7% гача ( $p=0,033$ ) оширган ҳолда, тош ҳосил бўлишининг қайта юзага чиқиш ҳолатлари частотасини пасайтиришга имкон беради (10-расм).



**10-расм. Меъда ости безида тош ҳосил бўлиши ва симптомларнинг қайталанишидан кумулятив эркинлик (Каплан-Мейер эгри чизиклари таҳлили)**

**Вирсунголитиаз билан асоратланган СПни ташхислаш ва даволашга мультидисциплинар ёндашувга асосланган алгоритм ишлаб чиқилди (11-расм).**



**11-расм. Вирсунголитиаз билан асоратланган СПни ташхислаш ва даволашга мультидисциплинар ёндашув алгоритми**

Таклиф этилган алгоритм замонавий нур ташхисот усуллари (УТТ, КТ, МРТ), лаборатория текширувлари ва эндоскопик аралашувлар ёрдамида

беморнинг ҳолатини комплекс баҳолашни, шунингдек, ошқозон ости беши ва йўл тизимининг морфологик хусусиятларига қараб даволаш тактикасини индивидуал танлашни ўз ичига олади, бу эса ташхис қўйиш аниқлигини ошириш, инвазив аралашувларга ёндашувни оптималлаштириш ва ушбу патологияли беморларда клиник натижаларни яхшилаш имконини беради.

## ХУЛОСА

1. СП билан оғриган беморларда вирсунголитиазни комплекс ташхислаш учун турли хил визуализация усулларини бирлаштириш энг самарали ҳисобланади. Вирсунголитиаз билан асоратланган СП билан оғриган беморларда турли хил нур ташхисот усулларининг маълумотлилик даражасини ўрганиш шуни кўрсатдики:

- ультратовуш текшируви ўртача сезгирликда (42,9%) юқори ўзига хосликка эга (82,4%), бу уни йирик тошларни аниқлашда фойдали қилади, аммо майда тошлар мавжуд бўлганда унинг самарадорлиги чекланган (AUC 0,63);

- ҳажмли КТ юқори сезувчанлик (80%) ва ўртача ўзига хосликни (58,8%) кўрсатди, бунда AUC 0,69 ва умумий аниқлик 73,1% ни ташкил этди, бу эса уни кальцификацияланган тошларни аниқлашда самарали қилади, бироқ аниқроқ ташхис қўйиш учун қўшимча усуллардан фойдаланиш талаб этилади;

- МРТ холангиовирсунгография юқори сезувчанлик (97,1%) ва ўртача ўзига хослик (64,7%), умумий аниқлик 84,6% ва AUC 0,79 билан энг юқори самарадорликни кўрсатди, бу эса ушбу усулни кальцификацияланмаган тошларни ва стриктуралар ҳамда канал кенгайиши каби мураккаб структуравий ўзгаришларни аниқлашда афзал қилади.

2. Вирсунголитиаз ҳолатида меъда ости беши йўли деворининг ўзига хос хусусиятларини ўрганиш шуни кўрсатдики, қаттиқ деворда 5 мм оралик билан олдинги чокни қамраб олган “П” шаклидаги чок анастомознинг ҳам орқа, ҳам олдинги лабининг максимал герметиклиги ва зичлигини таъминлайди; асосий панкреатик йўлнинг юмшоқ инфильтрацияланган тўқимасида 3-5 мм оралик билан ягона лигатура ёрдамида қўйилган узлуксиз чок лигатуранинг минимал таранглиги ва ёрилишини таъминлайди; олдинги варақда ичкарига бурилувчи чок ёрдамида анастомознинг олдинги лабини шакллантириш панкреатик йўлнинг эластик деворида асосий панкреатик йўл тўқимасининг ингичка ичак тўқимаси билан оптимал мослашувини таъминлайди.

3. Вирсунголитиазда Puestow операциясининг такомиллаштирилган усуллари асосий панкреатик йўл тўқимасининг ҳолатини ҳисобга олган ҳолда турли хил вариантларда олдинги ва орқа лабнинг панкреатоеюноанастомоз чоклари чизиғини мустаҳкамлаш, асосий панкреатик йўл тўқимасининг оптимал герметиклигини таъминлаш, ингичка ичак тўқимаси билан таққослаш, ва анастомоз етишмовчилиги, қон кетиши асоратларини ривожланиш хавфини минималлаштиришга ёрдам берган.

4. Вирсунголитиазда Puestow бўйича панкреатоеюноанастомозни шакллантиришнинг таклиф этилган модификацияларидан фойдаланиш ўзига хос эрта асоратлар ривожланиш хавфини 16,7% дан 10,0% гача, такрорий

аралашувларга бўлган эҳтиёжни 16,7% дан 0,0% гача ( $p=0,06$ ) камайтиришга, операциядан кейинги касалхонада даволаниш муддатини  $8,4\pm 0,8$  дан  $6,3\pm 0,5$  кунгача ( $p=0,03$ ) қисқартиришга, уч йилгача бўлган кузатув даврида эса ошқозон ости безида тош ҳосил бўлиши ва оғриқ белгиларининг қайталаниш частотасини 33,3% дан 5,0% гача ( $p=0,033$ ) камайтиришга имкон берган.

5. Вирсунголитиаз билан асоратланган сурункали панкреатитни ташхислаш ва даволашга мултидисциплинар ёндашув асосида ишлаб чиқилган алгоритм замонавий нур ташхисот усуллари (УТТ, КТ, МРТ), лаборатория текширувлари ва эндоскопик аралашувлардан фойдаланган ҳолда беморнинг аҳволини комплекс баҳолашни, шунингдек, ошқозон ости бези ва найча тизимининг морфологик хусусиятларига қараб даволаш тактикасини индивидуал танлашни ўз ичига олади, бу эса ташхис қўйиш аниқлигини ошириш, инвазив аралашувларга ёндашувни оптималлаштириш ва беморларнинг клиник натижаларини яхшилаш имконини берган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 ПРИ  
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-  
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ  
ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

---

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

**МИРОЛИМОВ МИРАЗИЗ МИРЖАВХАРОВИЧ**

**ОПТИМИЗАЦИЯ ТАКТИКО-ТЕХНИЧЕСКИХ АСПЕКТОВ  
ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ПАНКРЕАТИТА,  
ОСЛОЖНЕННОГО ВИРСУНГОЛИТИАЗОМ**

**14.00.27 – Хирургия**

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

**ТАШКЕНТ – 2025**

**Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № В2025.1.PhD/Tib5621.**

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

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

<b>Научный руководитель:</b>	<b>Исмаилов Сайдимурод Ибрагимович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Официальные оппоненты:</b>	<b>Баймаханов Болатбек Бимендеевич</b> доктор медицинских наук, профессор, академик <b>Абдуллажонов Бахром Рустамжонович</b> доктор медицинских наук, профессор
<b>Ведущая организация:</b>	<b>Самаркандский государственный медицинский университет</b>

Защита состоится « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 г. в \_\_\_\_ часов на заседании Научного совета DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru), Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

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

Автореферат диссертации разослан « \_\_\_\_ » \_\_\_\_\_ 2025 года.  
(реестр протокола рассылки № \_\_\_\_ от \_\_\_\_\_ 2025 года).

**Ф.Г. Назиров**  
Председатель научного совета по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор, академик

**С.А. Бабаджанов**  
Ученый секретарь научного совета по присуждению  
ученых степеней, доктор медицинских наук

**О.Д. Эшонходжаев**  
Председатель научного семинара при научном совете  
по присуждению ученых степеней,  
доктор медицинских наук, профессор

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

**Актуальность и востребованность темы диссертации.** Заболевания поджелудочной железы (ПЖ), согласно данным Всемирной организации здравоохранения, остаются актуальной и растущей проблемой глобального здравоохранения, демонстрируя устойчивую тенденцию к увеличению заболеваемости и смертности. Распространенность этих заболеваний и смертность, вызванная ими, демонстрируют устойчивую тенденцию роста. «Эпидемиологические данные свидетельствуют о более чем двукратном увеличении заболеваемости ХП за последние три десятилетия, при этом наиболее высокая распространённость регистрируется в странах Азии по сравнению с Северной Америкой и Европой»<sup>1</sup>. Эти обстоятельства обосновывают высокую востребованность исследований, направленных на совершенствование диагностики, стратификацию рисков и выбор оптимальной хирургической тактики при осложнённых формах ХП, что имеет прямое значение для снижения вероятности малигнизации, а также для улучшения долгосрочных функциональных и клинических исходов. Данные факты указывают на высокую актуальность проблемы диагностики и хирургической тактики при вируснохолангите, который является одной из осложнённых форм хронического панкреатита. Образование камней в вируснохолангите приводит к усилению панкреатической гипертензии, развитию деструктивных и фиброзных изменений в ткани железы, а также нарушению ее анатомического и функционального строения.

В мировой практике на протяжении последних десятилетий наблюдается возрастающий интерес к изучению тактико-технических подходов к оперативным вмешательствам при осложнённом течении ХП, сосредоточенных на систематизации показаний к хирургическому лечению с учётом морфологических форм заболевания, при этом, одним из ключевых направлений научного поиска является обоснование оптимальных объёмов резекции и дренирующих вмешательств с позиций анатома-функционального сохранения органа, особое внимание уделяется изучению патогенеза послеоперационных осложнений, включая механизмы формирования несостоятельности швов и перипанкреатических инфильтратов.

В нашей стране реализованы масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и значительному расширению охвата медицинской помощью, оказываемой населению. Вместе с тем, для повышения качества оказываемой медицинской помощи требуются научно-обоснованные результаты для оценки результатов хирургической помощи и разработки модифицированных методов вмешательства с анализом ранних и поздних послеоперационных осложнений. В Стратегии развития Нового Узбекистана по семи приоритетным направлениям на 2022-2026 годы определены задачи по повышению качества оказания квалифицированных медицинских услуг населению<sup>2</sup>. Реализация этих задач, в том числе путем улучшения результатов

<sup>1</sup> Ouyang G et al. The global, regional, and national burden of pancreatitis in 195 countries and territories, 1990–2017: a systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2017. BMC Med. 2020;18(1):388.

<sup>2</sup> Указ Президента РУз от 28.01.2012 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026

хирургического лечения больных хроническим панкреатитом, осложненным вирусунголитиазом, является одним из наиболее актуальных направлений гепато-панкреато-билиарной хирургии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан №УП-60 от 28 января 2022 года «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы», Постановлением Президента Республики Узбекистан №ПП-5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения» и №ПП-215 от 25 апреля 2022 года «О дополнительных мерах по приближению к населению первичной медико-санитарной помощи и повышению эффективности медицинских услуг», а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

**Степень изученности проблемы.** По данным литературы у 50–60% больных острым деструктивным панкреатитом переходит в хроническую стадию с развитием таких осложнений, как вирусунголитиаз, стриктура и повреждение различных отделов протока ПЖ, ложные кисты и панкреатические свищи, которые могут привести к инвалидизации больных<sup>3</sup>. «Анализируя информацию о смертности при ХП, большинством клиницистов отмечено, что ХП может быть независимым фактором риска смертности от всех причин в течение 5-лет, причем, эта связь была более очевидной у больных с безалкогольным ХП. Анализ данных о смертности позволил сделать вывод, что больные с ХП подвержены более высокому риску смерти (в частности, от вирусунголитиаза и рака ПЖ) и имеют более высокую частоту сопутствующих заболеваний, чем люди без ХП»<sup>4</sup>. В клиническом аспекте, проблема активно изучается представителями различных хирургических школ. Так, тенденцией большинства исследований является направленность на лечение осложнений ХП, в основном связанных с поражением головки ПЖ. «Большинство авторов сходятся в обоснованности резекций головки ПЖ у таких больных. При вирусунголитиазе, внутрипаренхиматозных стриктурах вирусунгового протока наилучшие результаты отмечаются после дренирующих операций. Выбор вида оперативного вмешательства диктуется локализацией стриктуры протока»<sup>5</sup>. Также, проводятся сравнительные исследования различных модификаций панкреатоюноанастомозов, оцениваются их последствия с точки зрения профилактики рецидивов боли, эндокринной и экзокринной недостаточности. На теоретическом уровне анализируются вопросы

---

годы». Сборник законодательных актов

<sup>3</sup> Nøjgaard C. et al. Progression from acute to chronic pancreatitis: prognostic factors, mortality, and natural course. *Pancreas*. 2011 Nov;40(8):1195-200. doi: 10.1097/MPA.0b013e318221f569.

<sup>4</sup> Oh T.K., Song I.A. Five-year mortality trends associated with chronic pancreatitis in South Korea: A population based cohort study. *Pancreatology*. 2020;20(5):828–833.

<sup>5</sup> Борисов А.Е. Хирургические методы лечения вирусунголитиаза //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2011. – Т. 3. – С. 36-40.

корреляции между морфологической стадией ХП и ответом на различные виды хирургического вмешательства, включая оценку факторов, ассоциированных с неблагоприятным течением реабилитационного периода и формированием хронического болевого синдрома.

Разнообразие форм и осложнений ХП стало причиной рождения множества классификаций данной патологии, при этом отсутствует единый аргументированный подход, позволяющий с морфофункциональных позиций обосновать рациональную лечебную тактику у конкретного пациента<sup>6</sup>. Необходимо отметить, что на сегодняшний день широко обсуждаются вопросы связанные с целесообразностью сочетания различных способов медицинской визуализации при обследовании больных с ХП, рассматриваются алгоритмы их оптимизации с целью повышения качества диагностики, сокращения времени предоперационного обследования и снижения экономических затрат. Однако довольно часто анализ ограничивается вопросом о степени совпадения диагноза по данным УЗИ, КТ и МРТ. Выбор метода визуализации обычно обусловлен технологической оснащенностью медицинского учреждения или субъективными предпочтениями врачей. Возможности мультидисциплинарного подхода в хирургии ПЖ позволяют не только выявить четкую зависимость между характером клинического течения и прогнозом оперативного вмешательства, но и помогают в определении дальнейшей лечебной тактики. В соответствии с вышеизложенным, научная значимость исследований заключается в создании обоснованных критериев выбора хирургической тактики, минимизации рисков осложнений и формировании предпосылок для улучшения отдалённых функциональных результатов у данной категории пациентов.

Таким образом, проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что, исследований, посвященных изучению клинических проявлений ХП осложненного вирусного гепатита с позиции использования мультидисциплинарного подхода при выборе адекватного хирургического вмешательства, недостаточно, что требует дальнейшего комплексного исследования для поиска оптимальных вариантов оперативного лечения при помощи традиционных и минимально инвазивных технологий.

**Связь темы исследования с планами научно-исследовательских работ.** Диссертационное исследование осуществлено в рамках плана научно-исследовательских работ ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» и является составной частью научно-исследовательской программы.

**Целью исследования** является улучшение результатов хирургического лечения пациентов с ХП осложненного вирусного гепатита, путем усовершенствования тактических и технических аспектов оперативного вмешательства.

---

<sup>6</sup>. Прядко А.С. с соавт. Обструкция желчевыводящих протоков при хроническом панкреатите и возможности ее хирургической коррекции //Вестник Российской военно-медицинской академии. – 2019. – Т. 1. – С. 46-50.

### **Задачи исследования:**

изучить эффективность различных методик лучевой диагностики (УЗИ, объемное КТ, МРТ холангио-вирсунгография) у пациентов с хроническим панкреатитом, осложненного вирсунголитиазом;

разработать варианты панкреатоюноанастомоза с учетом морфофункциональных особенностей тканей главного панкреатического протока;

оценить клиническую эффективность внедренных и усовершенствованных тактико-технических подходов оперативного вмешательства при вирсунголитиазе;

провести анализ результатов лечения хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиазом как в ближайшем, так и в отдаленном периоде;

разработать и обосновать алгоритм мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиазом.

**Объектом исследования** являются результаты диагностики и лечения 47 пациентов с тяжелым хроническим панкреатитом, осложненным вирсунголитиазом, с использованием различных методов хирургического лечения в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова за период с 2008 по 2024 год.

**Предмет исследования** составляет анализ эффективности различных методов хирургического лечения ХП осложненного вирсунголитиазом со структурным анализом ближайших и отдаленных послеоперационных осложнений, установлением причин неудовлетворительных результатов и разработкой оптимального лечебно-диагностического алгоритма.

**Методы исследования.** Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лабораторные, инструментальные, специальные и статистические методы исследований.

**Научная новизна исследования** заключается в следующем:

изучены основные критерии, определяющие степень тяжести заболевания, такие как уровень амилазы, динамика болевого синдрома и показатели физической активности с опеределением чувствительности и специфичности различных методов лучевой визуализации при хроническом течении панкреатите осложненным вирсунголитиазом;

усовершенствованы способы выполнения панкреатоюноанастомоза, учитывающие морфофункциональные особенности ткани основного протока, обеспечивающие оптимальную герметичность, адаптацию с тканью тонкой кишки, способствующие минимизации несостоятельности анастомоза и риска кровотечения;

разработаны мультидисциплинарный подход к хирургическому лечению хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиазом, путем выбора вида вмешательства с точки зрения специфических осложнений заболевания и частоты рецидивов, а также оценки их клинической эффективности;

выявлены основные показатели улучшения качества жизни у больных хроническим панкреатитом, осложненным вирусунголитиазом - восстановление работоспособности, снижение болевого синдрома, повышение физической активности.

**Практические результаты исследования** заключаются в следующем:

разработаны и обоснованы тактико-технические аспекты хирургического лечения ХП, осложненного вирусунголитиазом;

разработаны авторские методы формирования панкреатоеюноанастомоза;

разработан алгоритм, основанный на мультидисциплинарном подходе, позволяющий оптимизировать результаты хирургического лечения ХП с вирусунголитиазом;

определены критерии, влияющие на сроки послеоперационной реабилитации и социальной адаптации пациентов.

**Достоверность результатов исследования.** Достоверность результатов обоснована использованием объективных критериев оценки состояния пациентов с ХП, современных методов лабораторной и инструментальной диагностики, корректным применением методологических подходов. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

**Научная и практическая значимость результатов исследования.**

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные выводы и рекомендации имеют свою теоретическую значимость и вносят существенный вклад в совершенствование диагностики и лечения больных хроническим панкреатитом, осложненным вирусунголитиазом, определены основные критерии, определяющие степень тяжести заболевания, такие как уровень амилазы, динамика болевого синдрома и показатели физической активности, усовершенствованы методы панкреатоеюноанастомоза, разработан мультидисциплинарный подход путем выбора вида операции с точки зрения частоты осложнений и рецидивов, а также оценки их клинической эффективности, определены показатели восстановления трудоспособности, снижения болевого синдрома, повышения физической активности, отражающие улучшение качества жизни.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что на основе полученных результатов оптимизированы тактико-технические аспекты и стандартизированы методические подходы к хирургическому лечению ХП, осложненного вирусунголитиазом; полученные результаты исследования позволили расширить знания об актуальных направлениях медицинской науки, а также разработать рекомендации, направленные на применение индивидуального подхода и улучшение результатов хирургического лечения данной категории больных.

**Внедрение результатов исследования.** По результатам научного исследования по улучшению качества оказываемой высокотехнологичной хирургической помощи:

*первая научная новизна:* выявление основных критериев, определяющих степень тяжести заболевания, таких как уровень амилазы, динамика болевого

синдрома и показатели физической активности, с определением чувствительности и специфичности различных методов лучевой визуализации при хроническом панкреатите с осложнениями вирусолитиаза, внедрено в Бухарский областной многопрофильный медицинский центр (на основании приказа № 131 от 5 июля 2025 г.) и Ферганский областной многопрофильный медицинский центр (на основании приказа № 77 от 23 июня 2025 г.) (справка Министерства здравоохранения № 23/31 от 15 августа 2025 г.). Социальная эффективность: с целью оптимизации предоперационной диагностики проведён сравнительный анализ диагностических методов — ультразвукового исследования, мультиспиральной компьютерной томографии и магнитно-резонансной холангиопанкреатографии (МРХПГ). Установлено, что МРХПГ обладает наибольшей информативностью в выявлении вирусолитиаза и определении характера поражения главного панкреатического протока. Показатели диагностической точности: чувствительность-97,1%, специфичность-64,7%, общая диагностическая точность-84,6%. Сократился период предоперационной подготовки, уменьшилось психоэмоциональное напряжение пациентов. Экономическая эффективность: за счет оптимизации диагностики удалось снизить финансовые затраты с 2100000 сум до 1200000 сум с экономией 900000 сум на одного больного. Заключение: разработанный алгоритм предоперационной диагностики и тактического выбора хирургического вмешательства позволил снизить число ошибочных диагнозов и исключить избыточные исследования.

*вторая научная новизна:* усовершенствованные методы выполнения панкреатоюноанастомоза, учитывающие морфофункциональные особенности ткани основного протока поджелудочной железы, обеспечивающие оптимальную герметичность, адаптацию к ткани тонкой кишки, способствующие минимизации несостоятельности анастомоза и риска кровотечения, внедрены в Бухарский областной многопрофильный медицинский центр (на основании приказа № 131 от 5 июля 2025 г.) и Ферганский областной многопрофильный медицинский центр (на основании приказа № 77 от 23 июня 2025 г.) (справка Министерства здравоохранения № 23/31 от 15 августа 2025 г.). Данный подход позволил достичь высокой степени герметичности и стабильности анастомоза при длительном наблюдении. Социальная эффективность: стандартизируются показания и противопоказания к оперативному лечению, улучшается прогноз, сокращается риск послеоперационных осложнений. Так, частота несостоятельности панкреатоэнтероанастомоза снизилась с 16,7 % до 10,0 %; - необходимость повторных операций с 16,7 % до 0 % ( $p = 0,06$ ). Экономическая эффективность: за счет внедрения разработанных способов удалось снизить финансовые затраты с 20400000 сум до 15200000 сум с экономией 5200000 сум на одного больного. Заключение: разработанные и клинически апробированные модифицированные методы формирования панкреатоюноанастомоза, обеспечивающие физиологическое распределение натяжения швов и сохранение адекватного кровообращения в тканях позволили минимизировать развитие ближайших послеоперационных осложнений.

*третья научная новизна:* разработан алгоритм мультидисциплинарного подхода при хирургическом лечении хронического панкреатита осложненного вирусно-холестазом с выбором варианта хирургического вмешательства с оценкой их клинической эффективности в плане частоты специфических осложнений и рецидивов заболевания - внедрены в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ от 05.07.2025 №131) и Ферганского областного многопрофильного медицинского центра (приказ от 23.06.2025 №77) (справка Министерства здравоохранения №23/31 от 15 августа 2025 года). Социальная эффективность: разработанный алгоритм основан на координированной работе гастроэнтеролога, хирурга и радиолога, что обеспечивает комплексную оценку состояния пациента. Интеграция данных МРТ, МСКТ и ЭРХПГ позволяет индивидуализировать выбор метода оперативного вмешательства и повысить точность предоперационного планирования. Повысилось качество диагностики и лечения, сократился риск осложнений, уменьшилась инвалидизация пациентов. Снижение количества повторных обследований и ненужных госпитализаций позволило достичь суммарной экономии свыше 5,8 млрд сум на 1000 пациентов. Экономическая эффективность: составила 750000 сум на одного пациента, при 30 больных — 22500000 сум в год. Заключение: результаты клинического внедрения мультидисциплинарного подхода позволили повысить точность диагностики, оптимизировать подход к инвазивным вмешательствам и улучшить клинические исходы пациентов, при этом средняя продолжительность стационарного лечения с  $8,4 \pm 0,8$  до  $6,3 \pm 0,5$  суток.

*четвёртая научная новизна:* определены основные показатели улучшения качества жизни (восстановление работоспособности пациентов, а также физической активности с уменьшением болевого синдрома) пациентов с хроническим панкреатитом осложненного вирусно-холестазом после хирургического вмешательства - внедрены в практику Бухарского областного многопрофильного медицинского центра (приказ от 05.07.2025 №131) и Ферганского областного многопрофильного медицинского центра (приказ от 23.06.2025 №77) (справка Министерства здравоохранения №23/31 от 15 августа 2025 года). Социальная эффективность: результаты трёхлетнего наблюдения: - частота рецидива конкрементов уменьшилась с 33,3 % до 5,0 % ( $p = 0,033$ ); - выраженность болевого синдрома значительно снизилась; - восстановление трудоспособности происходило в более короткие сроки. Экономическая эффективность: снижение частоты повторных вмешательств обеспечило экономию 56400.000 сум при наблюдении 47 пациентов. Заключение: внедрение новых способов хирургического лечения вирусно-холестазы повысилось качество жизни пациентов, снизился болевой синдром, уменьшилась степень инвалидизации, улучшилась трудоспособность.

**Апробация результатов исследования.** Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях, в том числе, на 2 международных и 4 республиканских.

**Опубликованность результатов исследования.** По теме диссертации опубликовано 14 научных работ, из них 5 журнальных статей, в том числе 3 в

республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

**Структура и объем диссертации.** Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала работы составляет 120 страниц.

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **введении** диссертации обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованных результатах работы, объеме и структуре диссертации.

В **первой главе** диссертации «**Современные аспекты лечебно-диагностической тактики при хроническом панкреатите осложненного вирсунголитиазом (обзор литературы)**» обобщены данные отечественных и зарубежных исследований, отражающих этиопатогенез, клинико-морфологические особенности и механизмы панкреатической гипертензии при хроническом панкреатите с конкрементами вирсунгова протока. Рассмотрены современные методы визуализации, критерии диагностики и показания к различным видам хирургических и малоинвазивных вмешательств.

Во **второй главе** диссертации «**Общая характеристика клинического материала и примененных методов исследования**» представлено описание дизайна исследования, объёма наблюдений и демографических характеристик выборки пациентов с ХП, осложнённым различными морфологическими формами поражения протоковой системы ПЖ, включая вирсунголитиаз, стриктуры, протоковые повреждения и ложные кисты. В период с 2008 по 2024 год на базе ГУ «РСНПМЦ хирургии имени акад. В.Вахидова» обследованы и пролечены 47 пациентов с вирсунголитиазом, из которых у 10 дополнительно выявлены симптоматические псевдокисты поджелудочной железы. В совокупной выборке преобладали мужчины — 61,7% (n=29), тогда как доля женщин составила 38,3% (n=18). Средний возраст пациентов на момент включения в исследование составил  $51,8 \pm 2,5$  года (диапазон: 34–72 года).

В **третьей главе** диссертации «**Мультимодальная лучевая диагностика при вирсунголитиазе**» отражены результаты изучения клинической эффективности различных методик лучевой диагностики (УЗИ, объемная КТ, МРТ холангио-панкреатография) у пациентов с ХП осложненных вирсунголитиазом. В данный анализ включены 35 пациентов с полным комплексом лучевой диагностики. По результатам диагностических исследований было подтверждено расширение Вирсунгова протока, а также наличие в нем конкрементов. Из них 15 (28,3%) пациентов были оперированы через 3-5 суток после установки диагноза эндоскопическим путем. 20 (37,3%) больных были оперированы по поводу Вирсунголитиаза открытым способом.

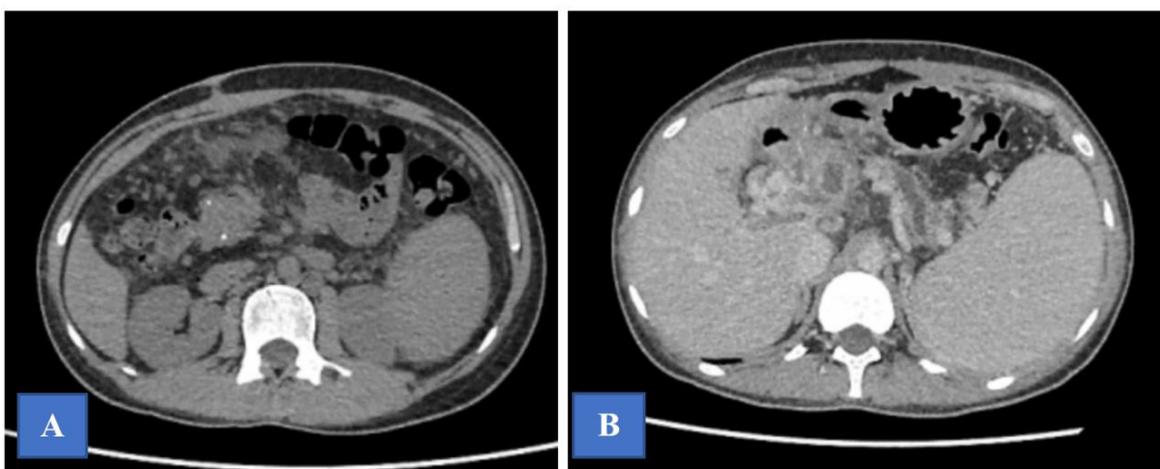
Отмечается, что УЗИ является доступным и быстрым методом первичного выявления вируснолитиаза, демонстрирующим высокую специфичность (82,4%) при умеренной чувствительности (42,9%). Метод позволяет точно диагностировать крупные камни диаметром более 3 мм, однако его эффективность снижается при наличии мелких камней или выраженном метеоризме (табл. 1). Значение AUC (0,63) указывает на ограниченную диагностическую ценность, что подчеркивает необходимость дополнительных методов исследования для повышения точности диагностики.

**Таблица 1**

**Диагностическая ценность и информативность УЗИ, объемной КТ-ангиографии и МРТ при вируснолитиазе**

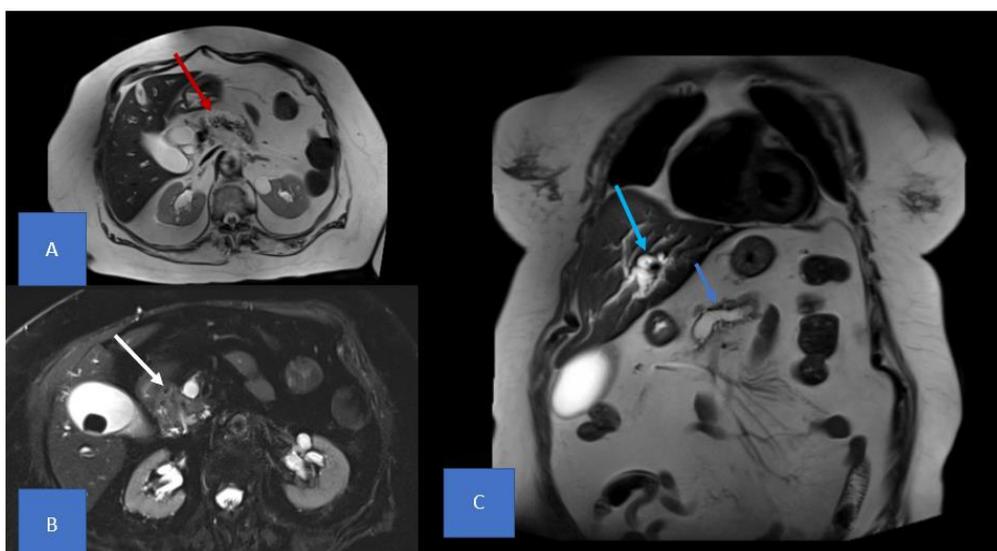
	УЗИ	КТ	МРТ
<b>Определение чувствительности</b>			
Достоверно положительный диагноз (True positive)	15	28	33
Ложноотрицательный диагноз (False negative)	20	7	2
Всего пациентов с вируснолитиазом	35	35	35
<b>Чувствительность (Sensitivity)</b>	15/35	28 /35	34/35
	<b>42,9%</b>	<b>80%</b>	<b>97,1%</b>
<b>Определение специфичности</b>			
Ложноположительный диагноз (False positive)	3	7	6
Достоверно отрицательный диагноз (True negative)	14	10	11
Всего пациентов без вируснолитиаза	17	17	17
<b>Специфичность (Specificity)</b>	14/17	10/17	15/17
	<b>82,4%</b>	<b>58,8%</b>	<b>64,7%</b>
<b>Значение AUC</b>	<b>0,63</b>	<b>0,69</b>	<b>0,79</b>

Объемная КТ демонстрирует высокую чувствительность (80%) и умеренную специфичность (58,8%) при диагностике вируснолитиаза, что делает её эффективным методом для выявления кальцифицированных конкрементов и оценки изменений ПЖ (рис. 1). Значение AUC (0,69), полученное по результатам ROC-анализа, указывает на умеренную диагностическую ценность метода. Общая диагностическая точность составила 73,1%, что подтверждает его надежность при сочетании с другими диагностическими подходами, такими как МР-ХПГ или эндоскопическая ультрасонография, для повышения точности выявления некальцифицированных камней.



**Рис. 1. Аксиальные проекции КТ нативной и контрастной отсроченной фазы при вирусунголитиазе. В нативную фазу (А) в проекции головки ПЖ определяются кальцинированные конкременты, в отсроченную фазу на фоне контрастированной ПЖ определяется расширенный ГПП**

Наиболее высокую диагностическую эффективность в выявлении вирусунголитиаза демонстрирует МР-ХПГ, с чувствительностью в 97,1% и умеренной специфичностью (64,7%). Значение AUC (0,79) подтверждает высокую диагностическую ценность метода, а общая точность составляет 84,6%, что значительно превосходит показатели УЗИ и КТ. МР-ХПГ особенно эффективно для визуализации некальцифицированных и мелких камней, а также оценки сложных структурных изменений, таких как стриктуры или расширения ГПП (рис. 2), что делает данный метод предпочтительным для планирования тактики лечения вирусунголитиаза.



**Рис. 2. МРТ брюшной полости у пациента с атрофией тела и хвоста ПЖ (А-красная стрелка), за счет опухоли головки ПЖ (В-белая стрелка), хроническим калькулезным холециститом, эктазией внутри- и внепеченочных желчных протоков и ГПП (С-голубая стрелка)**

Тактика лечения пациентов с вирсунголитиазом определяется характером выявленной патологии. При стриктурах устья Вирсунгова протока или их длине до 3 см, а также при свободном расположении конкрементов, предпочтение отдается эндоскопическим вмешательствам для устранения протоковой гипертензии. В случаях стриктур длиной более 3 см или при локализации камней в протоках I, II, III порядка рекомендуется проведение открытых хирургических операций.

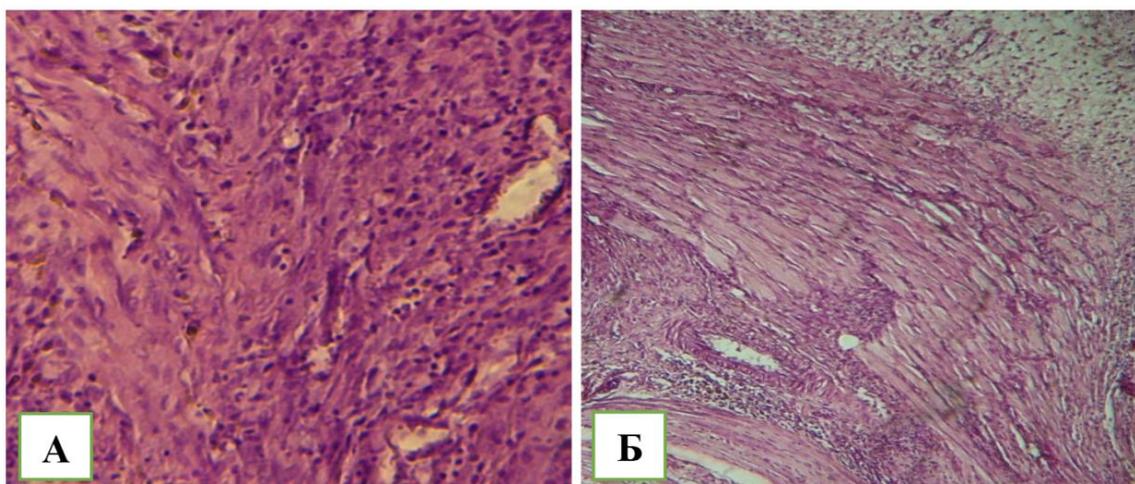
В четвертой главе диссертации «Технические аспекты и усовершенствованные способы формирования панкреато-еюноанастомоза» отражены ключевые положения, касающиеся выбора оптимальной хирургической техники дренирующих операций при ХП, осложнённом вирсунголитиазом. Представлены обоснования модификации классических методов формирования панкреато-еюноанастомоза с учётом анатомо-морфологических особенностей протоковой системы, степени её дилатации, локализации конкрементов и состояния паренхимы железы. Описаны технические приёмы, направленные на повышение герметичности анастомоза, снижение риска несостоятельности швов и послеоперационных осложнений, а также улучшение отдалённых функциональных результатов.

Наиболее часто используемыми способами анастомозирования ГПП и тонкой кишки (панкреато-еюноанастомоз) являются модифицированные варианты операции Puestow (Puestow-Clavien и Puestow-Gillesby). Тем не менее, большое количество клиницистов предпочитают использовать различные варианты шовной пластики исходя из особенностей и состояния ткани ПЖ на момент ее анастомозирования. Также, сами авторы акцентируют внимание на состоянии паренхимы железы и ГПП, в следствие чего предлагается менять глубину проникновения иглы в ткань ПЖ, что может привести с одной стороны к непредвиденным кровотечениям, с другой – неадекватностью сшивания анастомозируемых тканей.

То есть в наиболее близком аналоге/прототипе не всегда удается достичь герметизации линии швов при фиксации как задней, так и передней губы анастомоза, что нередко приводит к развитию осложнений.

При выявлении ригидной стенки ГПП (рис. 3) у пациентов с вирсунголитиазом для снижения вероятности развития недостаточности и кровоточивости анастомоза после формирования панкреато-еюноанастомоза разработан «Способ шовной пластики при формировании панкреато-еюноанастомоза при ригидной стенке главного панкреатического (Вирсунгов) протока», включающий обеспечение максимальной герметичности и плотности прилегания как задней, так и передней губы анастомоза, при котором для обеспечения максимальной герметичности и плотности прилегания как задней, так и передней губы анастомоза используется «П»-образный и непрерывный обивной шов викриловой нитью (рис. 4), при этом «П»-образный викриловый шов 0/0 накладывается с захватом предыдущего «П»-образного шва с шагом 5 мм, после формирования

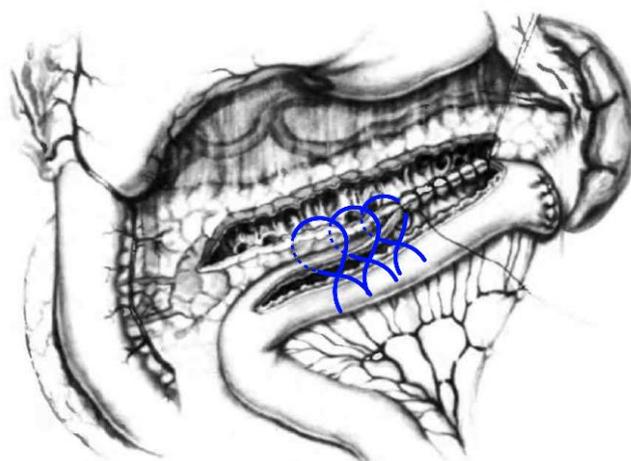
передней губы анастомоза накладывается непрерывный обивной шов викриловой нитью 3/0.



**Рис. 3. Морфология ткани главного панкреатического (Вирсунгов) протока (ГПП) (материал ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова).**

**А. Развитые фиброзные изменения. СМ. Г-Э. 10×20.**

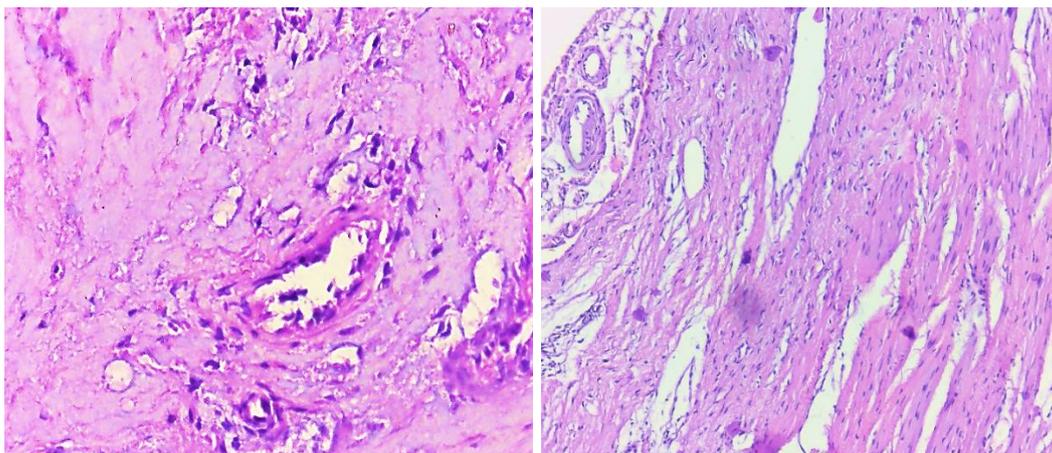
**Б. Выраженное фибрирование ткани СМ. Г-Э. 10×10**



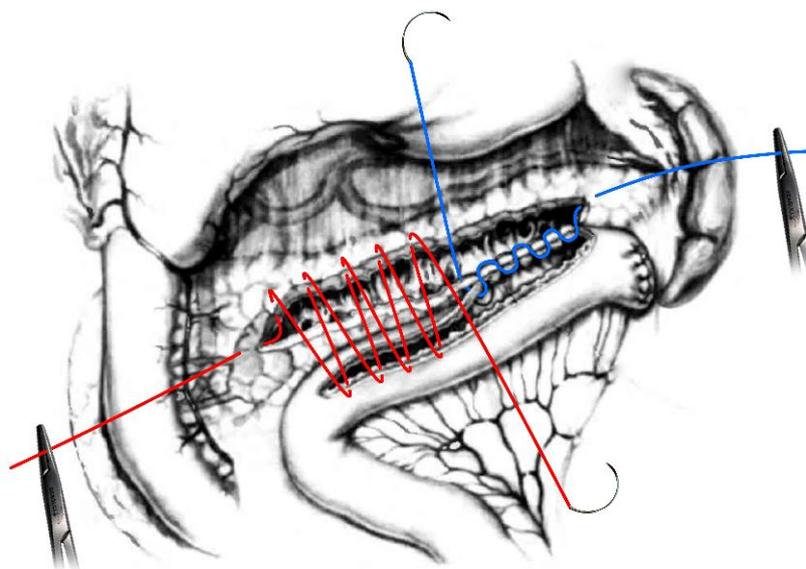
**Рис. 4. П-образный шов при формировании задней губы анастомоза**

При выявлении рыхлой инфильтративной стенки ГПП (рис. 5) у пациентов с вирсунголитиазом для обеспечения минимального натяжения и прорезывания лигатуры после формирования панкреатоеюноанастомоза разработан «Способ шовной пластики при формировании панкреатоеюноанастомоза при рыхлой инфильтративной стенке главного панкреатического (Вирсунгов) протока», включающий обеспечение минимального натяжения и прорезывания лигатуры с использованием непрерывного викрилового шва (рис. 6), при этом непрерывный викриловый шов 0/0 накладывался единой лигатурой с шагом 3-5 мм как на передней, так и на задней губе анастомоза, далее этой же лигатурой накладывался угловой

шов с выколом иглы наружу, а слепой конец лигатуры используется для наложения передней губы анастомоза непрерывным обвивным швом.



**Рис. 5. Морфология ткани ГПП (материал ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова). А. Выраженный отек ткани, сосуды полнокровны, вокруг последних обнаруживаются эритроцитарные диапедезные изменения. СМ. Г-Э. 10×20; Б. Образуется небольшое количество новых сосудов. стенка которых утолщена, отечна и хаотична инфильтративными изменениями ткани. СМ. Г-Э. 10×20**



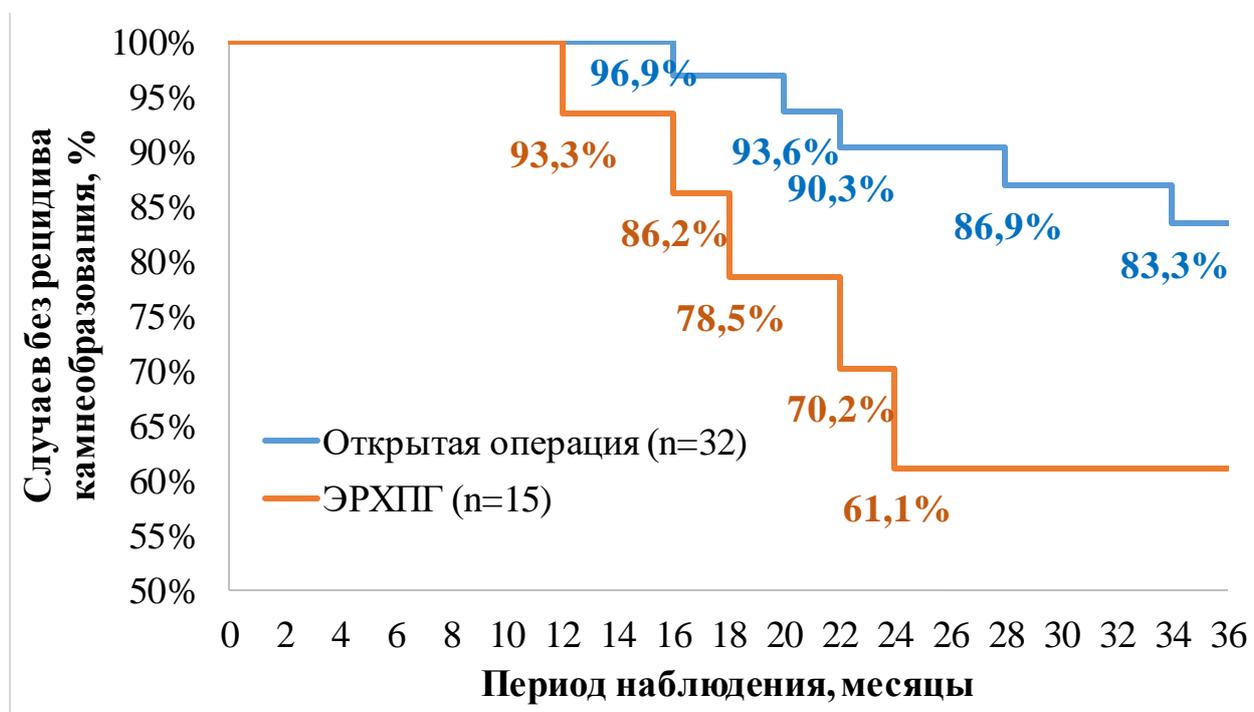
**Рис. 6. Непрерывная шовная пластика при формировании задней и передней губы анастомоза по методике отделения**

Таким образом, предложенные усовершенствованные варианты операции Puestow, основанные на целенаправленном укреплении шовной линии панкреатоеюноанастомоза с учётом морфологических особенностей ГПП, представляют собой рациональный и патогенетически обоснованный подход, способствующий снижению частоты несостоятельности анастомоза и риска послеоперационного кровотечения. Разработанные технические модификации касаются преимущественно способов формирования передней и задней губы анастомоза в зависимости от состояния стенки ГПП.

В пятой главе диссертации «Анализ результатов лечения хронического панкреатита, осложненного вируснохолитиазом» приводятся обобщённые результаты клинико-инструментального обследования и хирургического лечения пациентов с осложнёнными формами ХП. Проведён сравнительный анализ исходов при применении авторских модификаций формирования панкреатоеюноанастомоза по методике Ruestow, с оценкой частоты послеоперационных осложнений, продолжительности дренажного носительства и восстановления экзо- и эндокринной функции ПЖ.

Анализ 47 пациентов с ХП, осложнённым вируснохолитиазом, показал: в группе открытых операций (n=32) мужчины составили 62,5%, средний возраст —  $55,7 \pm 1,7$  года; в группе ЭРХПГ (n=15) — 60% и  $47,8 \pm 3,2$  года соответственно. Идиопатическая форма преобладала при открытых вмешательствах (37,5%), билиарная — при ЭРХПГ (40,0%). Множественные и крупные камни (>10 мм) выявлены у 53,1% оперированных; при ЭРХПГ — только единичные <5 мм. Стриктуры диагностированы чаще при ЭРХПГ (60% против 31,2%). Расширение протока  $\geq 10$  мм чаще встречалось после открытых операций (31,3% против 20%). Средняя длительность операции — 120,5 мин, ИВЛ — 3,5 ч, стационар — 7,2 суток.

В отдаленном периоде наблюдения рецидив камнеобразования наблюдался чаще в группе ЭРХПГ — у 33,3% пациентов (5 из 15), тогда как в группе открытых операций этот показатель составил 15,6% (5 из 32). Такое различие может быть связано с особенностями метода удаления конкрементов и различиями в исходной тяжести патологии.

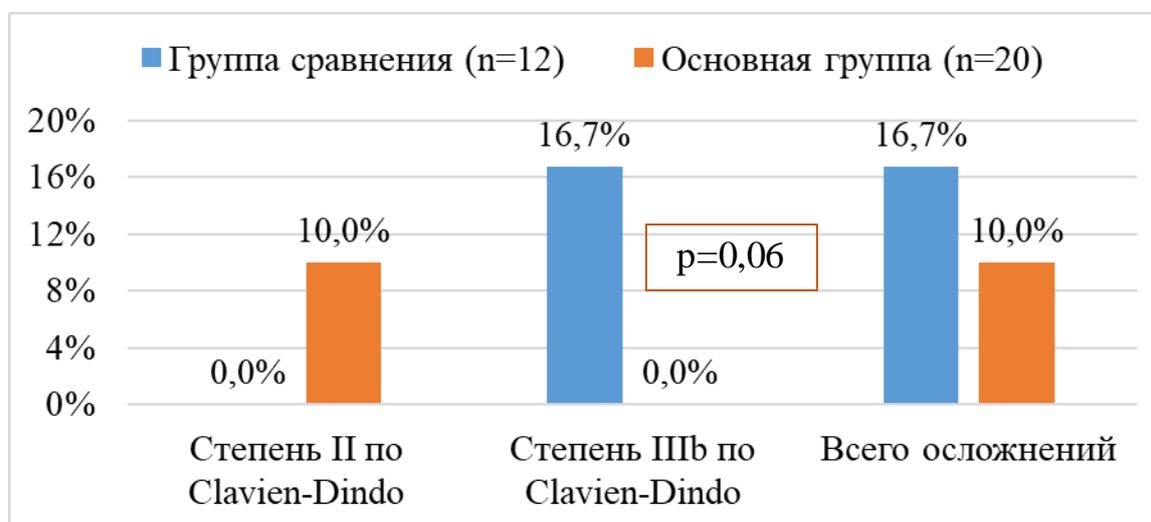


**Рис. 7. Свобода от рецидива камнеобразования и болевого синдрома в период до 3-х лет наблюдения после лечения при вируснохолитиазе**

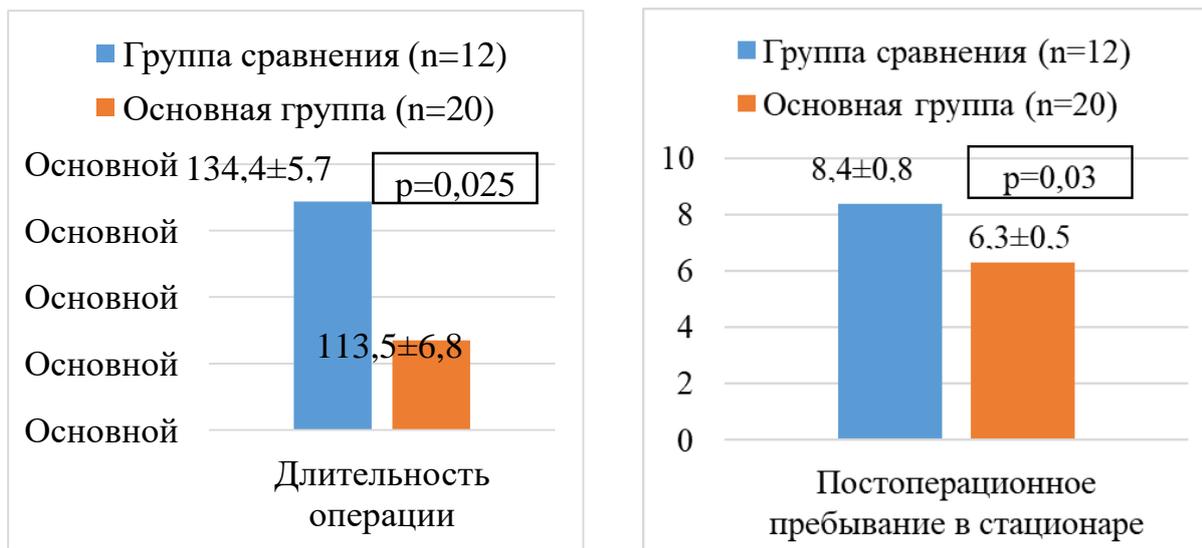
Таким образом, сводный анализ обследования и результатов лечения пациентов с ХП, осложненного вирусунголитиазом, показал, что пациенты, перенесшие открытую операцию, характеризовались более сложной клинической картиной, включая наличие множественных и крупных конкрементов, более выраженные расширения Вирсунгова протока и стриктуры. В то же время в группе ЭРХПГ преобладали единичные и мелкие камни, что свидетельствует о меньшей степени тяжести патологии. Кроме того, пациенты, перенесшие открытую операцию, имели риск послеоперационных осложнений, таких как недостаточность анастомоза с подтеканием, что наблюдалось в 12,5% случаев. Это подчеркивает инвазивный характер вмешательства, требующий более сложных хирургических манипуляций.

Из 32 пациентов, перенёвших открытые операции по поводу вирусунголитиаза, авторские модификации панкреатоеюноанастомоза по Ruestow применены у 20 больных (основная группа): в 7 случаях при ригидной стенке, в 5 — при рыхлой, и в 8 — при эластичной стенке ГПП. Группа сравнения включала 12 пациентов. Сравнительный анализ показал отсутствие статистически значимых различий по полу (60,0% и 58,3% мужчин,  $p=0,781$ ), возрасту ( $51,4\pm 1,2$  vs  $52,2\pm 1,9$  года,  $p=0,524$ ), ИМТ ( $24,9\pm 1,3$  vs  $23,8\pm 1,7$ ,  $p=0,569$ ) и этиологии ХП ( $p>0,7$ ). Также не выявлено достоверных различий по числу и размеру конкрементов, их локализации, степени дилатации протока и наличию стриктур (все  $p>0,5$ ), что подтверждает сопоставимость групп.

Использование предложенных модификаций формирования панкреатоеюноанастомоза по Ruestow при вирусунголитиазе позволило снизить риск развития специфических ранних осложнений с 16,7% до 10,0% (рис. 8), необходимость в повторных вмешательствах с 16,7% до 0,0% ( $p=0,06$ ), сократить срок послеоперационного госпитального периода с  $8,4\pm 0,8$  до  $6,3\pm 0,5$  суток ( $p=0,03$ ) (рис. 9), а в сроки до трех лет наблюдения частота рецидива камнеобразования в ПЖ и болевой симптоматики уменьшилась с 33,3% до 5,0% ( $p=0,033$ ).

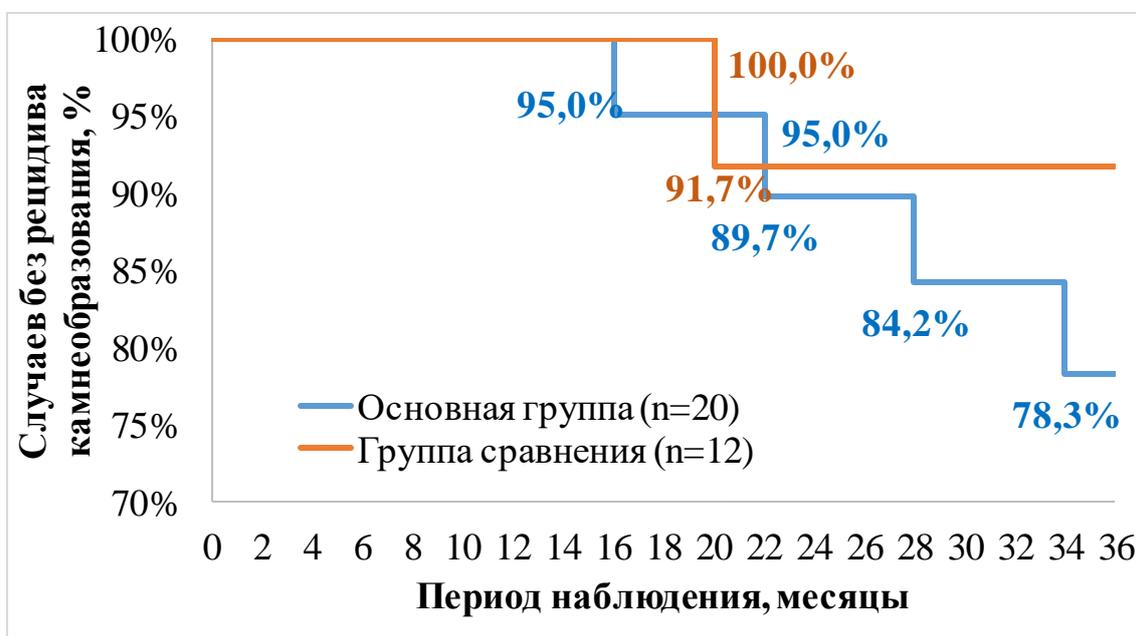


**Рис. 8. Частота специфических послеоперационных осложнений**



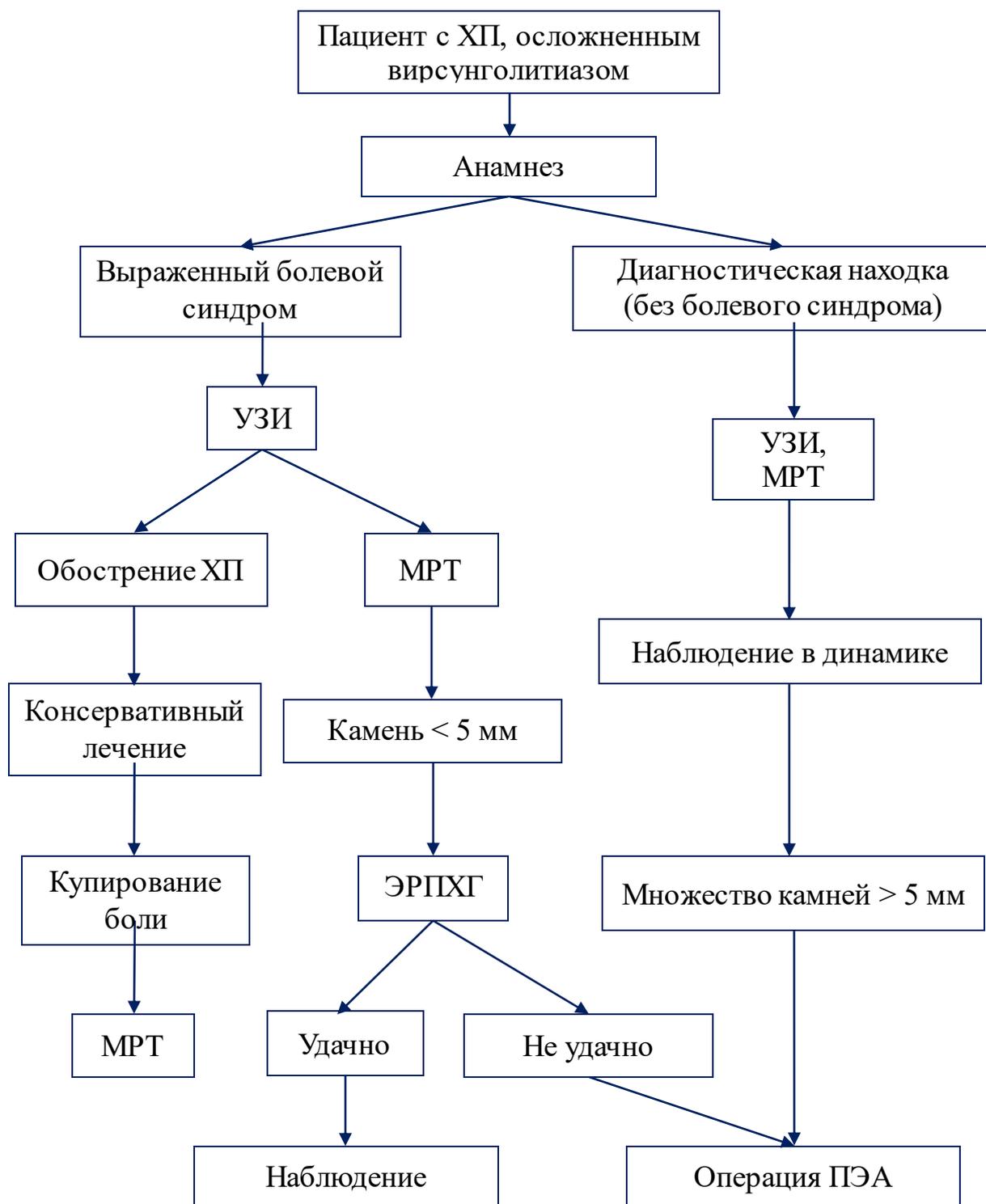
**Рис. 9. Показатели длительности операции и госпитального периода лечения в группах исследования**

Сравнительный анализ кривых Каплана-Мейера и оценка кумулятивной свободы от камнеобразования в ПЖ и рецидива симптоматики в группах исследования показал, что применение авторских модификаций формирования панкреатоеюноанастомоза по Ruestow позволяет снизить частоту случаев рецидива камнеобразования, увеличивая степень свободы с 78,3% до 91,7% ( $p=0,033$ ) в отдаленном периоде (рис. 10).



**Рис. 10. Кумулятивная свобода от камнеобразования в ПЖ и рецидива симптоматики (анализ кривых Каплана-Мейера)**

Был разработан алгоритм, основанный на мультидисциплинарном подходе к диагностике и лечению ХП, осложнённого вирусунголитиазом (рис. 11).



**Рис. 11. Алгоритм мультидисциплинарного подхода к диагностике и лечению ХП, осложненного вирсунголитиазом**

Предложенный алгоритм включает комплексную оценку состояния пациента с использованием современных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ), лабораторных исследований и эндоскопических вмешательств, а также индивидуальный подбор тактики лечения в зависимости от морфологических особенностей ПЖ и протоковой системы, позволяющий повысить точность диагностики, оптимизировать подход к инвазивным

вмешательствам и улучшить клинические исходы у пациентов с данной патологией.

## ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Для комплексной диагностики вирусунголитиаса у пациентов с ХП наиболее эффективным является сочетание различных методов визуализации. Исследование степени информативности различных методов лучевой диагностики у пациентов с ХП, осложненным вирусунголитиазом, показало, что:

➤ УЗИ обладает высокой специфичностью (82,4%) при умеренной чувствительности (42,9%), что делает его полезным для выявления крупных камней, но его эффективность ограничена при наличии мелких конкрементов (AUC 0,63).

➤ Объемная КТ продемонстрировало высокую чувствительность (80%) и умеренную специфичность (58,8%), с AUC 0,69 и общей точностью 73,1%, что делает его эффективным для выявления кальцифицированных камней, однако требуется использование дополнительных методов для более точной диагностики.

➤ МРТ холангио-вирусунгография показала наибольшую эффективность с высокой чувствительностью (97,1%) и умеренной специфичностью (64,7%), общей точностью 84,6% и AUC 0,79, что делает этот метод предпочтительным для выявления не кальцифицированных камней и сложных структурных изменений, таких как стриктуры и расширения протока.

2. Исследования особенностей стенки панкреатического протока при вирусунголитиазе показали, что «П»-образный шов с захватом предыдущего шва с шагом в 5 мм при ригидной стенке обеспечивает максимальную герметичность и плотность прилегания как задней, так и передней губы анастомоза; непрерывный шов единой лигатурой с шагом 3-5 мм обеспечивает минимальное натяжение и прорезывание лигатуры при рыхлой инфильтрированной ткани главного панкреатического протока; формирование передней губы анастомоза за счет вворачивающего шва на переднем листке обеспечивает оптимальное сопоставление ткани главного панкреатического протока с тканью тонкого кишечника при эластичной стенке панкреатического протока.

3. Усовершенствованные способы операции Ruestow при вирусунголитиазе включают укрепление линии швов передней и задней губы панкреатоеюноанастомоза в различных вариациях с учетом состояния ткани главного панкреатического протока обеспечивают оптимальную герметичность, сопоставление ткани главного панкреатического протока с тканью тонкого кишечника и способствуют минимизации риска развития недостаточности и кровоточивости анастомоза.

4. Использование предложенных модификаций формирования панкреатоеюноанастомоза по Ruestow при вирусунголитиазе позволило снизить

риск развития специфических ранних осложнений с 16,7% до 10,0%, необходимость в повторных вмешательствах с 16,7% до 0,0% ( $p=0,06$ ), сократить срок послеоперационного госпитального периода с  $8,4\pm 0,8$  до  $6,3\pm 0,5$  суток ( $p=0,03$ ), а в сроки до трех лет наблюдения частота рецидива камнеобразования в ПЖ и болевой симптоматики уменьшилась с 33,3% до 5,0% ( $p=0,033$ ).

5. Разработанный алгоритм, основанный на мультидисциплинарном подходе к диагностике и лечению ХП, осложнённого вируснохолитиазом, включающий комплексную оценку состояния пациента с использованием современных методов лучевой диагностики (УЗИ, КТ, МРТ), лабораторных исследований и эндоскопических вмешательств, а также индивидуальный подбор тактики лечения в зависимости от морфологических особенностей ПЖ и протоковой системы, позволяет повысить точность диагностики, оптимизировать подход к инвазивным вмешательствам и улучшить клинические исходы пациентов.

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

---

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

**MIROLIMOV MIRAZIZ MIRZHAVKHAROVICH**

**OPTIMIZATION OF TACTICAL AND TECHNICAL ASPECTS OF  
SURGICAL TREATMENT OF CHRONIC PANCREATITIS  
COMPLICATED BY WIRSUNGOLITHIASIS**

**14.00.27 - Surgery**

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

**TASHKENT - 2025**

**The topic of the dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under the number B2025.1.PhD/Tib5621.**

The dissertation was carried out at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V. Vakhidov.

The abstract of the dissertation is available in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) on the website of the Scientific Council ([www.rscs.uz](http://www.rscs.uz)) and on the "Ziyonet" Information and Educational Portal ([www.ziyonet.uz](http://www.ziyonet.uz)).

**Scientific supervisor:** **Ismailov Saidimurad Ibragimovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Official opponents:** **Baimakhanov Bolatbek Bimendeyevich**  
doctor of medical sciences, professor, academician

**Abdullajonov Bakhrom Rustamjonovich**  
doctor of medical sciences, professor

**Leading organization:** **Samarkand State Medical University**

The dissertation defense will take place on "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2025 at \_\_\_\_ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V. Vakhidov (Address: 100115, Tashkent, 10 Kichik halka yuli str. Tel.: (+99871) 277-69-10; fax: (+99871) 277-26-42; e-mail: [cs.75@mail.ru](mailto:cs.75@mail.ru), Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after Academician V. Vakhidov).

The dissertation can be accessed at the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V. Vakhidov (registered under No. \_\_\_\_). Address: 100115, Tashkent, 10 Kichik halka yuli str. Tel.: (+99871) 277-69-10; fax: (+99871) 277-26-42.

The abstract of the dissertation was distributed on "\_\_\_\_" \_\_\_\_\_ 2025.  
(distribution protocol register No. \_\_\_\_ dated \_\_\_\_\_ 2025).

**F.G. Nazirov**

Chairman of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical sciences, professor, academician

**S.A. Babadjanov**

Scientific secretary of the scientific council on award of scientific degrees, doctor of medical sciences

**O.D. Eshonkhodjayev**

Chairman of the scientific seminar at the scientific council on award of scientific degrees  
doctor of medical sciences, professor

## INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

**The aim of the study** is to improve the outcomes of surgical treatment for patients with chronic pancreatitis (CP) complicated by virsungolithiasis by enhancing the tactical and technical aspects of surgical intervention.

**The object of the study** was the diagnostic and treatment outcomes of 47 patients with severe chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis, who underwent various surgical treatment methods at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after academician V.Vakhidov during the period from 2008 to 2024.

### **The scientific novelty of the study:**

In the course of chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis, along with determining the sensitivity and specificity of various radiological imaging methods, the main criteria for assessing the severity of the disease were identified, including amylase levels, dynamics of pain syndrome, and physical activity indicators;

methods of performing pancreatojejunostomy have been improved, taking into account the morphofunctional properties of the main pancreatic duct tissue, ensuring optimal hermetic sealing, compatibility with small intestinal tissue, and helping to minimize anastomotic insufficiency and the risk of bleeding;

a multidisciplinary approach has been developed for the surgical treatment of chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis, involving the selection of intervention type based on specific disease complications and relapse frequency, as well as assessing their clinical effectiveness;

in patients with chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis, the main indicators of improved quality of life were identified as restoration of work capacity, reduction in pain syndrome, and increased physical activity.

**Implementation of the study results** Based on the results of scientific research on improving the quality of high-tech surgical care:

*the first scientific novelty:* the determination of sensitivity and specificity of various radiological imaging methods in chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis, along with the identification of key criteria indicating disease severity - such as amylase levels, pain syndrome dynamics, and physical activity indicators - has been implemented at the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (based on Order No. 131 dated July 5, 2025) and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center (based on Order No. 77 dated June 23, 2025) (as per Certificate No. 23/31 of the Ministry of Health dated August 15, 2025). Social effectiveness: To optimize preoperative diagnostics, a comparative analysis of diagnostic methods - ultrasound examination, multislice computed tomography, and magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP) - was conducted. It was established that MRCP has the highest informativeness in detecting pancreatic duct stones and determining the nature of pancreatic duct damage. Diagnostic accuracy indicators: sensitivity - 97.1%, specificity - 64.7%, overall diagnostic accuracy - 84.6%. The preoperative preparation period was shortened, and patients' psycho-emotional stress decreased. Economic efficiency: Due to diagnostic optimization,

financial costs were reduced from 2100000 soums to 1200000 soums, saving 900000 soums per patient. Conclusion: The developed algorithm for preoperative diagnosis and tactical selection of surgical intervention allowed for a reduction in the number of erroneous diagnoses and the elimination of unnecessary examinations.

*the second scientific novelty:* Improved methods of performing pancreatojejunostomy, which take into account the morphofunctional characteristics of the main pancreatic duct tissue, ensure optimal hermeticity, compatibility with small intestinal tissue, and help minimize anastomotic insufficiency and bleeding risk, have been implemented at the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (by order No. 131 of July 5, 2025) and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center (by order No. 77 of June 23, 2025) (as per certificate No. 23/31 of the Ministry of Health dated August 15, 2025). This approach has enabled the achievement of a high degree of tightness and stability of the anastomosis during long-term observation. Social effectiveness: Indications and contraindications for surgical treatment are standardized, prognosis improves, and the risk of postoperative complications is reduced. As a result, the frequency of pancreatoenteroanastomosis failure decreased from 16.7% to 10.0%, and the need for repeated operations dropped from 16.7% to 0% ( $p = 0.06$ ). Economic efficiency: By implementing the developed methods, it was possible to reduce financial costs from 20400000 soums to 15200000 soums, saving 5200000 soums per patient. Conclusion: The developed and clinically tested modified methods for forming a pancreatojejunostomy, which ensure physiological distribution of suture tension and preservation of adequate blood circulation in tissues, have minimized the development of immediate postoperative complications.

*the third scientific novelty:* an algorithm for a multidisciplinary approach to the surgical treatment of chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis has been developed - introduced into the practice of the Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 131 dated 05.07.2025) and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 77 dated 23.06.2025) (certificate of the Ministry of Health No. 23/31 dated August 15, 2025). Social effectiveness: The developed algorithm is based on the coordinated work of a gastroenterologist, surgeon, and radiologist, which ensures a comprehensive assessment of the patient's condition. The integration of MRI, MSCT, and ERCP data allows for an individualized choice of surgical intervention method and increases the accuracy of preoperative planning. The quality of diagnosis and treatment has improved, the risk of complications has decreased, and patient disability has been reduced. Reducing the number of repeated examinations and unnecessary hospitalizations has led to savings of over 5.8 billion soums per 1000 patients. Economic efficiency: 750000 soums per patient, with 30 patients – 22500000 soums per year. Conclusion: The clinical implementation of the multidisciplinary approach has improved diagnostic accuracy, optimized the approach to invasive interventions, and enhanced patient clinical outcomes. The average duration of inpatient treatment has decreased from  $8.4 \pm 0.8$  to  $6.3 \pm 0.5$  days.

*the fourth scientific novelty:* the main indicators of quality of life improvement (restoration of patients' work capacity, as well as physical activity with a reduction in pain syndrome) have been determined for patients with chronic pancreatitis complicated by virsungolithiasis after surgical intervention - introduced into the practice of Bukhara Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 131 dated 05.07.2025) and the Fergana Regional Multidisciplinary Medical Center (order No. 77 dated 23.06.2025) (certificate of the Ministry of Health No. 23/31 dated August 15, 2025). Social effectiveness: Results of three-year follow-up: - the frequency of concretion recurrence decreased from 33.3% to 5.0% ( $p = 0.033$ ); - the severity of pain syndrome significantly decreased; - restoration of work capacity occurred in shorter periods. Economic efficiency: reduction in the frequency of repeated interventions provided savings of 56400000 soums during the observation of 47 patients. Conclusion: the introduction of new methods of surgical treatment for virsungolithiasis has improved patients' quality of life, reduced pain syndrome, decreased the degree of disability, and improved work capacity.

**Structure and scope of the dissertation.** The dissertation consists of an introduction, four chapters, a conclusion, findings, practical recommendations, and a list of cited literature. The volume of the textual material is 120 pages.

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

**I бўлим (I часть; part I)**

1. Исмаилов С.И., Акбаров М.М., Миролимов М.М. Хирургическое лечение хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиазом. // Хирургия Узбекистана. 2024; 4(104): 20-28. (14.00.00, №9);
2. Исмаилов С.И., Акбаров М.М., Миролимов М.М. Панкреатоеюноанастомоз чок пластикасининг усулларининг вирсунголитиазда кўлланилиши // Ўзбекистон хирургияси. 2025 №2 (106)-стр.22-31; (14.00.00, №9);
3. Ismailov Saidmurad Ibragimovich, Akbarov Mirshavkat Miralimovich, Miralimov Miraziz Mirzavkharovich. Contemporary aspects of treatment and diagnostic strategies for chronic pancreatitis complicated by wirsunglithiasis (literature review) // Uzbek medical journal. 2024; 5(4): 45-52. <http://dx.doi.org/10.5281/zenodo.00000000> (14.00.00; (35) CrossRef);
4. Ismailov S, and Mirolimov M. Comparative analysis of treatment outcomes in chronic pancreatitis complicated by pancreatolithiasis. Journal of Life Science and Biomedicine, 2025; 15(2): p.42-48. DOI: <https://dx.doi.org/10.54203/jlsb.2025.6> (14.00.00; (5)).
5. Акбаров М.М., Миролимов М.М., Джураева Н.М., Ибадов Р.А., Абдухалимова Х.В. Интеграция УЗИ, КТ и МРТ в диагностике вирсунголитиаза: мультипараметрический подход. // Вестник современной клинической медицины - “The Bulletin of Contemporary Clinical Medicine”, 2025; SCOPUS (14.00.00, №6).

**II бўлим (II часть; part II)**

6. Акбаров М.М., Ибадов Р.А., Миролимов М.М. Способ шовной пластики при формировании панкреатоеюноанастомоза при рыхлой инфильтративной стенки главного панкреатического (Вирсунгов) протока. Полезная модель -FAP-20250237.
7. Акбаров М.М., Ибадов Р.А., Миролимов М.М. Способ шовной пластики при формировании панкреатоеюноанастомоза при ригидной стенке главного панкреатического (Вирсунгов) протока. Полезная модель -FAP-20250238.
8. Исмаилов С.И., Акбаров М.М., Миролимов М.М. Вирсунголитиазда панкреатоеюноанастомоз чок пластикасининг усуллари. // Услугий тавсиянома. Тошкент 2025; 22 бет. (“Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ Илмий Кенгаши хулосаси №2, 22.04.2025 й.);
9. Акбаров М.М., Миролимов М.М. Персонализированный подход к хирургическому лечению хронического панкреатита, осложнённого вирсунголитиазом: усовершенствование техники панкреатоеюноанастомоза // Сборник научных работ Международного научного форума "НАУЧНЫЙ

ДИАЛОГ: ТЕОРИЯ И ПРАКТИКА". Москва, 3 июля 2025. стр. 195-197. DOI 10.34660/conf.2025.58.22.075;

**10.** Akbarov M.M., Mirolimov M.M. Optimization of tactics and techniques for surgical treatment of chronic pancreatitis complicated by wirsungolithiasis // International Conference “Scientific research of the SCO countries: synergy and integration”. Part 3. July 2, 2025. Beijing, PRC. Page 136-138. DOI 10.34660/conf.2025.21.36.078;

**11.** Акбаров М.М., Миролимов М.М. Персонализированный подход к хирургическому лечению хронического панкреатита, осложненного вирсунголитиозом: усовершенствование техники панкреатоюноанастомоза // IX Congress of surgeons of Kazakhstan with international participation, 11-13 сентябрь 2025г. Специальный выпуск №1 стр 28-29.

**12.** Исмаилов С.И., Акбаров М.М., Ибадов Р.А., Миролимов М.М. Оптимизация тактики и техники хирургического панкреатита, осложненного вирсунголитиозом. IX Congress of surgeons of Kazakhstan with international participation, 11-13 сентябрь 2025г. Специальный выпуск №1 стр 28.

**13.** Акбаров М.М., Миролимов М.М. Вирсунг канали тошлари мавжуд беморларда панкреатоюноанастомоз чок пластикаси усулларини такомиллаштириш // Хирургия Узбекистана, 2025, №3 (107) стр-16.

**14.** Акбаров М.М., Миролимов М.М. Оптимизация техники панкреатоюноанастомоза у пациентов с вирсунголитиозом: клиническая эффективность модифицированной операции Puestow // Сборник трудов Международной научно-практической конференции «Collection of Theses of the International Scientific and Practical Conference on the Topic “Current Issues of Surgery and Combustiology”», October 9–10, 2025, Andijan, стр.85-86.



№ 10-3279

Bosishga ruxsat etildi: 20.10.2025.  
Bichimi: 60x84 <sup>1/16</sup> «Times New Roman»  
garniturada raqamli bosma usulda bosildi.  
Shartli bosma tabog‘i 3,3. Adadi 100. Buyurtma: № 159  
Tel: (99) 832 99 79; (77) 300 99 09  
Guvohnoma reestr № 10-3279  
“IMPRESS MEDIA” MChJ bosmaxonasida chop etildi.  
Manzil: Toshkent sh., Yakkasaroy tumani, Qushbegi ko‘chasi, 6-uy.