

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ЯХШИБОВЕВ СИРОЖ ШАВКАТ ЎҒЛИ

**ЖИГАР АБСЦЕССЛАРИДА КАМ ИНВАЗИВ ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Яхшибоев Сирож Шавкат ўғли

Жигар абсцессларида кам инвазив даволаш усуллари

танлаш 3

Яхшибоев Сирож Шавкат угли

Выбор тактики малоинвазивных методов лечения абсцессов

печени..... 25

Yakhshiboev Siroj Shavkat ugli

Choice of tactics of minimally invasive methods of treatment of liver

abscesses..... 47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 52

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ЯХШИБОВЕВ СИРОЖ ШАВКАТ ЎҒЛИ

**ЖИГАР АБСЦЕССЛАРИДА КАМ ИНВАЗИВ ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ТАНЛАШ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2023.3.PhD/Tib3920 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.bsmi.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим портали (www.ziyonet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Матмуротов Қувондиқ Жуманиёзович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Абдурахманов Маъмур Мустафаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Шербек Улуғбек Ахрорович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Етакчи ташкилот:

Академик В.Вохидов номидаги Республика Ихтисослаштирилган Хирургия Илмий-Амалий Тиббиёт Маркази

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи DSc. 04/27.09.2024.Tib.93.03. Илмий кенгашининг 2025 йил « 26 » *декабрь* соат *14⁰⁰* даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru.)

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ *96* рақами билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50), Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru.)

Диссертация автореферати 2025 йил « 18 » *декабрь* да таркатилди.
(2025 йил « 18 » - *декабрь* даги *50* рақамли реестр баённомаси)



Ш.Т. Уроков

Илмий даражалар берувчи Илмий Кенгаш раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

Н.Н. Казакова

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

Б.З. Хамдамов

Илмий даражалар берувчи Илмий Кенгаш қошидаги Илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясининг аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жигар абсцесслари қорин бўшлиғи аъзоларининг йирингли-яллиғланиш касалликларининг энг хавfli шаклларида бири бўлиб, улар септик асоратлар ва ўлим хавфининг юқорилиги билан тавсифланади. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти ва қатор халқаро эпидемиологик тадқиқотлар маълумотларига кўра, «...жигар абсцессларининг учраш тезлиги 100 000 аҳолига 2 дан 15 та ҳолатгача етади, бунда ўт йўллари касалликлари, қандли диабет, иммунитет танқислиги ҳолатлари ва паразитар инфекциялар тарқалишининг ортиши муносабати билан касалланишнинг доимий ўсиш тенденцияси кузатилмоқда...»¹. Амёбали жигар абсцесси ҳар йили 50 000 гача ўлимга сабаб бўлади, бу уни дунёдаги ўлимнинг асосий паразитар сабабларидан бирига айлантиради.

Бутун дунёда жигар абсцессларини даволашни оптималлаштиришга қаратилган, авваламбор, кам инвазив технологиялардан фойдаланишни кенгайтириш йўли билан тадқиқотлар фаол олиб борилмоқда. Сўнгги ўн йилликларда ултратовуш ёки компютер томографияси назорати остидаги тери орқали пункция, аспирация ва дренажлаш каби аралашувларнинг инвазивлигини, асоратлар частотасини ва госпитализация давомийлигини камайтиришга имкон берувчи биринчи қатордаги усуллар сифатидаги самарадорлиги ҳақида ишончли маълумотлар тўпланган. Хорижий муаллифлар катта, кўп камерали ва асоратланган абсцессларда катетерли дренажлаш, лапароскопик муолажалар, кам инвазив ёндашувлар комбинациясининг афзалликларини ўрганмоқдалар. Шу билан бирга, оптимал тактикани танлаш масалалари, пункциядан дренажлашга ўтиш мезонлари, лапароскопияга кўрсатмалар, бирламчи аспирация самарадорлигини баҳолаш, рецидив хавфи ва дренажлаш самарасизлигини прогнозлаш каби масалалар ҳалигача ҳал этилмаган.

Ўзбекистонда жигарнинг йирингли-яллиғланиш ва паразитар касалликлари муаммоси эхинококкоз, амёба инвазияси, ўт чиқариш йўллари касалликларининг юқори тарқалиши ва аҳоли орасида метабolik бузилишларнинг ўсиши муносабати билан алоҳида аҳамиятга эга. Сўнгги йилларда миллий жарроҳлик марказларида жигар абсцесслари ва кисталарини ташхислаш ва даволашни такомиллаштириш, ултратовуш ва рентген-навигация усулларини жорий этиш, лапароскопик ва тери орқали муолажаларни қўллашни кенгайтиришга бағишланган қатор тадқиқотлар ўтказилди. Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «...2022–2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида...»² ги ПФ-60-сон Фармонига мувофиқ, тиббиёт муассасаларининг моддий-техника базасини мустаҳкамлаш, «бир қадам»

¹ Usuda D. et al. Amebic liver abscess by Entamoeba histolytica. World J Clin Cases. – 2022. - №10 (36). – P. 13157–13167. // https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ueg2.12132?utm_source=chatgpt.com

² Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли Фармони // <https://lex.uz/ru/docs/5841077>

тамойили асосида бирламчи тиббий-санитария ёрдами ривожлантириш ва маҳалларда бевосита профилактика тадбирларини ташкил этиш назарда тутилган.

Ушбу диссертация иши маълум даражада Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2024 йил 22 январдаги ПҚ-38-сонли «Оналик ва болалик муҳофазасини 2022-2026 йилларда кучайтириш тўғрисида»³ қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сонли «...Соғлиқни сақлаш соҳасини комплекс ривожлантиришга доир кўшимча чора-тадбирлар тўғрисида...»⁴ Қарори, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2024 йил 21 февралдаги ПФ-37-сонли «...Аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш тизимини янада такомиллаштириш ва профилактик тиббиётни ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида...»⁵ Фармони ҳамда мазкур соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда назарда тутилган вазифаларнинг бажарилишига хизмат қилган.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда жигар касалликларидаги асосий йирингли-яллиғланиш билан боғлиқ асоратларига қолдиқ бўшлиқлар ва абсцесслар киради, уларнинг учраш частотаси 12,8% гача етади. Замонавий визуаллаштириш усуллари — ультратовуш, компьютер ва магнит-резонанс томографияни тери орқали жигар ичи холангиографияси билан бирга қўллаш ҳамда пункцион технологияларнинг ривожланиши туфайли жигарнинг ўчоғли касалликлари бўлган беморларда жарроҳлик аралашувлари ҳажми ва частотасининг сезиларли даражада кенгайиши кузатилмоқда (Бельков А.В., Володченков В.А. 2020).

Терапевтик жараёни оптималлаштиришга ультратовуш сканерлаш ва компьютер томографияси назорати остида амалга ошириладиган кам инвазив жарроҳлик усуллари жорий этиш орқали эришилди. Кичик-киришлардан оператив аралашувларни, турли этиологияли ва топографик локализацияли кистоз ҳосилалар ҳамда абсцессларни перкутан даволашни қўллаш, шунингдек, тери орқали дренажлаш ва эндовидеожарроҳлик операцияларини бажариш анъанавий лапаротомик муолажаларга нисбатан операциядан кейинги асоратлар частотасини сезиларли даражада камайтиришга ёрдам берди. Шунга қарамай, кам инвазив технологияларнинг кенг қўлланилиши ўзига хос ятроген асоратлар, жумладан, қон кетиши, билиар ликвор, йирингли бўшлиқларнинг қорин бўшлиғига тешилиши ва бошқа патологик ҳолатларнинг пайдо бўлишига сабаб бўлди (Акилов Х.А. ва муаллифдошлар 2021, Федорук А.М. ва ҳаммуал. 2024).

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 25 апрелдаги ПҚ-216-сон Қарори // <https://lex.uz/docs/5980206>

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 25 майдаги ПҚ-5124-сон Қарори // <https://lex.uz/docs/5434367>

⁵ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2023 йил 6 сентябрдаги ПФ-156-сон Фармони // <https://lex.uz/uz/docs/6597755>

Бугунги кунда йирингли яраларни даволашда яққол яллиғланишга қарши, бактерицид ва регенератор хусусиятларга эга бўлган паст интенсивликли лазер нурланиши (ПИЛН) нинг терапевтик самарадорлиги исботланган. Жигар ва жигар атрофи бўшлиқларидаги абсцессларни дренаж орқали лазеротерапия усули билан даволашда йирингли бўшлиқнинг ички юзаси мураккаб рельефга эга бўлгани сабабли, фотон оқимининг нотекис тақсимланиши муаммоси сақланиб қолмоқда. Жигар ва жигар атрофи абсцессларини дренаж орқали лазеротерапия усули билан даволашда йирингли бўшлиқнинг нотекис ички юзасига фотон оқимининг бир текис таъсирини таъминлаш долзарб вазифалардан бири бўлиб қолмоқда. Замоनावий тиббиётда нанотехнологияларни интеграция қилиш истиқболли йўналиш бўлиб, бу ПИЛН каби терапевтик омилларнинг етказиб берилишини ва самарадорлигини оптималлаштиришга имкон беради. Қатор экспериментал ва клиник тадқиқотлар мис нанозаррачалари (МНЗ) ва ПИЛНнинг яққол антибактериал таъсирга эга эканлигини кўрсатди. Шу билан бирга, жигар абсцессларини даволашда лазер ва нанотехнологияларнинг биргаликда қўлланилишига бағишланган ишлар ҳозиргача мавжуд адабиётларда учрамайди (Айдемиров А.П. 2020).

Жигар абсцессларини даволашнинг янги усуллари ва жарроҳлик тактикалари ёрдамида операциядан кейинги даврда асоратлар сонининг камайиши билан ифодаланадиган ижобий натижаларга эришилди. Бироқ, операция қилинган беморларнинг муайян қисмида йирингли-некротик жараённинг авж олиши ёки касалликнинг қайталаниши (рецидив), бемор ҳолатини нотўғри баҳолаш ва жигар абсцессларини даволашда нотўғри жарроҳлик стратегиясини танлаш туфайли ҳалигача қайта жарроҳлик аралашувига мурожаат қилинади. Жигар абсцессини даволашда операциядан кейинги асоратлар ва рецидивларнинг юқори частотаси мазкур илмий тадқиқотни ўтказиш учун асос бўлиб хизмат қилган.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент давлат тиббиёт университетининг илмий ишлари режасига мувофиқ ПЗ-2019071231-сон «Йирингли-яллиғланишли касалликларни даволашнинг замонавий усулларини ишлаб чиқиш» мавзусидаги ёшлар гранти лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади комбинациялашган кам инвазив оператив технологиялар асосида жигар абсцессларини даволаш усулларини такомиллаштиришдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг вазифалари:

жигар абсцессларини жарроҳлик йўли билан даволашнинг кам инвазив усуллари самарадорлигини баҳолаш;

жигар йирингли-яллиғланишли шикастланишларининг учраш частотасини ва шикастланган сегментга қараб даволаш натижаларига таъсирини аниқлаш;

жигар сегментининг зарарланишига қараб кам инвазив даволаш усулларига оид жарроҳлик тактикани такомиллаштириш;

жигар абсцессларини даволашда такомиллаштирилган комбинацияланган кам инвазив жарроҳлик усулининг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2017–2024 йиллар давомида Тошкент давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникасидаги йирингли жарроҳлик бўлимида ҳамда “Twins Medical Center” хусусий клиникасида стационар даволанган 83 нафар жигар абсцесси билан оғриган беморлар таҳлил қилинди. Операцион даволаш усулига қараб беморлар 2 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳ (таққослаш гуруҳи) – 2017–2020 йиллар оралиғида даволанган 46 нафар (55,4%) бемордан иборат. 2-гуруҳ (асосий гуруҳ) – 2021–2024 йилларда даволанган 37 нафар (44,6%) беморни ташкил этди. Асосий гуруҳ беморларига кам инвазив аралашувлар патологик ўчоқнинг жигар ичидаги локализациясига қараб қатъий индивидуал тарзда танланган ҳолда амалга оширилди. Бундан ташқари, ушбу гуруҳда суперселектив артериячи катетер терапияси (ССАИКТ) қўлланилган.

Тадқиқотнинг предмети комбинацияланган кам инвазив операциялар қўлланилган жигар абсцесси бўлган беморларда яқин ва узоқ муддатли натижалар таҳлил қилинган.

Тадқиқотнинг усуллари. Ушбу тадқиқот жигар абсцесси билан оғриган беморларнинг касаллик тарихларини таҳлил қилишга асосланган ретроспектив таҳлил дизайнида амалга оширилди. Тадқиқот даврида беморлар тўлиқ танлаб олинган. Беморлар клиник жиҳатдан кўриқдан ўтказилди ва шундан сўнг кам инвазив операцион аралашув усули танланиб, мувофиқ даволаш тактикаси белгиланди. Тадқиқот давомида клиник, лаборатор, инструментал ва статистик усуллар қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

жигар патологик ўчоқларининг локализациясига қараб селектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг ўзига хос жиҳатлари аниқланган;

илк мартаба жигар абсцесси бўлган беморларга нисбатан кам инвазив аралашувлар билан биргаликда антибактериал препаратни болжусли юбориш усулининг самарадорлиги исботланган;

жигар абсцесси бўлган беморларда абсцесс бўшлиғини редукциясида манфий босимнинг ўрни ҳамда суперселектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг оптимал муддатлари аниқлаб берилган;

жигар йирингли шаклланишлари билан оғриган беморларда такомиллаштирилган комбинацияланган кам инвазив усулдан фойдаланиш операциядан кейинги асоратларнинг камайишига имкон бериши исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

жигар абсцесси бўлган беморларда артерия ичи катетер терапиясини ўтказишда яллиғланиш жараёнини патологик ўчоқ атрофида камайтиришга йўналтирилган жарроҳлик стратегияси аниқлаб берилган;

жигар йирингли шаклланишлари билан оғриган беморларга нисбатан кам инвазив аралашувларни режалаштиришда патологик ўчоқнинг анатомик локализациясини ҳисобга олиш зарурлиги исботланган;

жигар абсцесси бўлган беморларда патологик жараённинг анатомик жойлашувига қараб кам инвазив аралашувларни ўтказиш учун оптимал шарт-шароитлар ва муддатлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги беморларни текширишнинг замонавий, клинко-диагностик ва статистик амалиётда кенг қўлланиладиган усуллар ёрдамида тасдиқланди. Олинган барча натижалар ва хулосалар исботланган тиббиёт принципларига асосланган. Статистик қайта ишлаш олинган натижаларнинг ишончлилигини тасдиқланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Жигар абсцесси бўлган беморларда комбинацияланган кам инвазив аралашувлар натижалари таҳлиliga асосланиб, артерия ичи катетер терапияси усулини оптималлаштириш ва абсцесс бўшлиғини дренаж қилишда манфий босимнинг мақбул даражасини танлаш орқали жарроҳлик ёндашуви такомиллаштирилди. Мақсадли комбинацияланган кам инвазив аралашув усулининг ишлаб чиқилиши ва жорий этилиши операциядан кейинги асоратлар ва касалликнинг қайталаниш частотасининг ишончли даражада камайишига, беморларнинг шифохонада ётиш муддатининг қисқаришига ҳамда жигар абсцесси билан оғриган беморларнинг ҳаёт сифатининг сезиларли яхшиланишига олиб келиш аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга татбиқ этиши бўйича 2025 йил 22 майдаги 18/36 сонли хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик, илк бор жигар патологик ўчоқларининг локализациясига қараб селектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг ўзига хос жиҳатлари аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти*: жигар ўчоқли касалликларида селектив катетер терапиясини ўтказишда артериал қон билан таъминланишнинг топографик хусусиятларини ва патологик ўчоқнинг жойлашувини инобатга олиш зарурати аниқланган. Олинган натижалар илмий натижалар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида (№126-I сонли буқруқ, 8-август 2023-йил) ва Янгийўл шаҳар тиббиёт бирлашмасида (1651-10-196-ТВ/2025-сонли буйруқ, 25-апрел 2025-йил) амалиётга жорий этилди. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: катетернинг дори воситасини бевосита касаллик ўчоғига етказиш аниқлигини ошириш орқали даволашнинг асоратлари сонини ва уларнинг оғирлигини сезиларли даражада пасайтиришга хизмат қилади. Натижада, беморларнинг даволаниш сифати яхшиланади, соғайиш муддатлари қисқаради ва ўлим кўрсаткичи пасаяди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*. Беморларнинг шифохонада ўтказиш вақтини қисқартиради (ўртача 3 кунга қисқаради), бу эса ўрин-кунларни камайитириш ҳисобига 1 нафар бемор учун тахминан 987.600 сўм, тажриба гуруҳидаги 83 нафар бемор учун эса 82.070.800 сўм бюджет маблағларини тежаш имконини беради. *Хулоса*: ушбу илмий янгилик жигар патологик ўчоқларининг локализациясига қараб селектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг ўзига хос жиҳатларини чуқур ўрганиш орқали, патологик ўчоқнинг жойлашувига мос равишда катетерлаштириш техникасини аниқлаш заруратини асослаб берди.

иккинчи илмий янгилик, илк бор жигар абсцесси бўлган беморларга нисбатан кам инвазив аралашувлар билан биргаликда антибактериал препаратни болюсли юбориш усулининг самарадорлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти*: жигар абсцессини дренажлаш ва катетер орқали антибактериал препаратни болюсли (бирданига, қисқа вақт ичида) юбориш усулининг анъанавий инфузион юбориш усулига нисбатан афзалликлари, хусусан, абсцесс бўшлиғида дори концентрациясининг тез ва юқори даражага эришиши, даволаш муддатларининг қисқариши аниқланган. Олинган натижалар илмий натижалар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида (№126-І сонли букрук, 8-август 2023-йил) ва Янгийўл шаҳар тиббиёт бирлашмасида (1651-10-196-ТВ/2025-сонли буйрук, 25-апрел 2025-йил) амалиётга жорий этилди. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: антибактериал препаратнинг абсцесс ўчоғига максимал таъсири таъминлаш орқали асоратлар сони камайди ва беморларнинг ҳаёт сифати яхшиланиши қайд этилди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*. Таклиф этилаётган усулларни амалиётда қўллаш орқали 1 нафар бемор учун тахминан 1.200.000 сўм, 83 нафар бемор учун эса 99.600.000 сўм бюджет маблағларини тежаш мумкин бўлади. *Хулоса*: илмий янгилик жигар абсцесси бўлган беморларда кам инвазив аралашувлар билан бирга антибактериал препаратни болюсли юбориш усулининг самарадорлигини исботлаш орқали, абсцесс бўшлиғида юқори дори концентрациясига тез эришиш ва даволаш муддатини қисқартириш заруратини асослаб берди.

учинчи илмий янгилик, илк бор жигар абсцесси бўлган беморларда абсцесс бўшлиғини ёпишда манфий босимнинг ўрни ҳамда суперселектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг оптимал муддатлари аниқлаб берилган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти*: жигар абсцесси бўшлиғини дренажлашдан сўнг манфий босим қўллашнинг ўчоқни тезроқ ёпишдаги самарадорлиги ва суперселектив катетер терапиясини даволашнинг қайси босқичида қўллаш мақсадга мувофиқлиги илмий жиҳатдан асослаб берилган. Олинган натижалар илмий натижалар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида (№126-І сонли букрук, 8-август 2023-йил) ва Янгийўл шаҳар тиббиёт бирлашмасида (1651-10-196-ТВ/2025-сонли буйрук, 25-апрел 2025-йил) амалиётга жорий этилди. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: йирик жарроҳликка ўтиш зарурати ва асоратлар сони камаёди. Натижада, беморларнинг ногиронлик даражаси пасаяди ва ҳаёт сифати яхшиланди. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*. Оптималлаштирилган даволаш беморларнинг шифохонада ётиш вақтини қисқартиради, бу эса 1 нафар бемор учун 1.646.000 сўм, 83 нафар бемор учун эса умумий 136.318.000 сўм тежаш имконини беради. *Хулоса*: ушбу илмий янгилик жигар абсцесси бўлган беморларда абсцесс бўшлиғини ёпишда манфий босимнинг ўрнини ва суперселектив артерия ичи катетер терапиясини ўтказишнинг оптимал муддатларини аниқлаш орқали, кам инвазив даволаш натижаларини яхшилаш ва асоратларни камайтириш учун янги, самарали ёндашувни асослаб берди.

тўртинчи илмий янгилик: илк бор жигар йирингли шаклланишлари билан оғриган беморларда такомиллаштирилган комбинацияланган кам инвазив усулдан фойдаланиш кам сонли операциядан кейинги асоратлар

билан юқори самарадорликка эга экани исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти*: тадқиқотда ўчоқнинг сегментар ёки субсегментар жойлашувини ҳисобга олган ҳолда катетерлаштириш техникасини индивидуаллаштириш орқали дори воситасини аниқ ўчоққа етказиш зарурати асослаб берилган. Олинган натижалар илмий натижалар Хоразм вилояти кўп тармоқли тиббиёт марказида (№126-I сонли букрук, 8-август 2023-йил) ва Янгийўл шаҳар тиббиёт бирлашмасида (1651-10-196-ТВ/2025-сонли буйрук, 25-апрел 2025-йил) амалиётга жорий этилди. *Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги*: тез тикланиш ва қисқа муддатли реабилитация беморларнинг меҳнат фаолиятига эрта қайтишига ёрдам беради, бу эса жамият ижтимоий жиҳатдан фойдали ҳисобланади. *Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги*. Индивидуаллаштирилган ва аниқ йўналтирилган терапия туфайли қайта муолажалар ўтказиш заруратини камайтиради ва катетер, контраст модда ва кўшимча тиббий асбоблар харажатларини тежаш орқали 1 нафар бемор учун 175.000 сўм, 83 нафар бемор учун эса жами 14.525.000 сўм иқтисод қилиш имконини беради. *Хулоса*: илмий янгилик жигар йирингли шаклланишлари билан оғриган беморларда такомиллаштирилган комбинацияланган кам инвазив усулнинг юқори самарадорлиги ва паст асоратлар частотасига эга эканини исботлаш орқали, тиббиёт амалиётига замонавий ва хавфсиз даволаш усулини жорий этиш заруратини асослаб берди.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 18 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан, 5 таси республика ва 1 таси хорижий журналларда нашр этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хотима, хулосалар, амалий тавсиялар ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этган.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объект ва предмети шакллантирилган, илмий янгиликлар ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилган, тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **“Жигар абсцессларининг этиологияси ва хирургик даволаш”** деб номланган биринчи бобида — тўрт кичик бобдан иборат адабиёт шарҳини ўз ичига олади: жигар абсцессларининг этиопатогенези ва классификацияси, жигар абсцессларини диагностика қилиш усуллари, шунингдек, жигар абсцессларини жарроҳлик даволаш, унинг тарихи ва замонавий фармакотерапия имкониятлари. Боб охирида кўшимча тадқиқотларни талаб қиладиган муҳокама масалалари келтирилган.

Диссертациянинг «Тадқиқот материаллари ва усуллари» деб номланган иккинчи бобида жигар абсцесси билан касалланган 83 беморнинг жарроҳлик даволаш натижалари таҳлил қилинди. Клиник материаллар 2017–2024 йилларда Тошкент давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникасидаги йирингли жарроҳлик бўлими ҳамда Тошкент шаҳридаги «Twins Medical Center» хусусий тиббиёт муассасасида тўпланган.

Беморлар жарроҳлик даволаш усулига кўра 2 гуруҳга бўлинган: 1-гуруҳ (таққослаш гуруҳи) 46 (55,4%) нафар бемордан ташкил топган бўлиб, улар 2017–2020 йилларда стационар даволанган. Ушбу гуруҳ беморларига анъанавий усулда, яъни патологик ўчоқнинг табиатини ва жойлашувини ҳисобга олмасдан, жигар бўшлиғи дренаж қилиниб, артерия ичи катетеризацияси амалга оширилган.

Асосий гуруҳга эса 37 (44,6%) нафар бемор киритилган бўлиб, улар 2021–2024 йилларда стационар даволанган. Ушбу гуруҳдаги беморларга жарроҳлик стратегияси абсцесснинг табиати, оғирлиги ва жойлашувига қараб индивидуал тарзда белгиланган. Бу беморларга селектив равишда артерия ичи катетер терапияси (САИКТ) ўтказилган ва 3–4 кун ўтиб бўшлиқ дренажидан сўнг манфий босим уланган.

Амалиёт билан бир вақтда, барча жигар абсцессига чалинган беморларга тизимли антибактериал, замбуруғга қарши, инфузия ва интенсив даволаш чоралари кўрилган. Таққослаш гуруҳи беморларида жарроҳлик стратегиясини танлашда касаллик оғирлиги, патологик жараён табиати ва бактериял флора сезгирлиги ҳисобга олинган.

Беморлар касаллик жойлашуви бўйича тақсимланганда, абсцесс кўпинча VII-VIII сегментларнинг биргаликдаги шикастланишида кузатилган (18,0%). Гуруҳлар бўйича таҳлил қилинганда ҳам статистик аҳамиятга эга кўрсаткичлар аниқланган: таққослаш гуруҳида — 17,4%, асосий гуруҳда — 19,0%. Аксарият ҳолларда сегментларнинг биргаликдаги зарарланиши кузатилган бўлиб, энг кўп учраганлари V-VI ва IV-V, VIII сегментлар бўлиб, ҳар бири 14,4% ни ташкил этган. Энг кам учрайдиган жойлашув I ва IV сегментларда бўлиб, у жами 83 бемордан 1,2% ни ташкил қилган (1-жадвал).

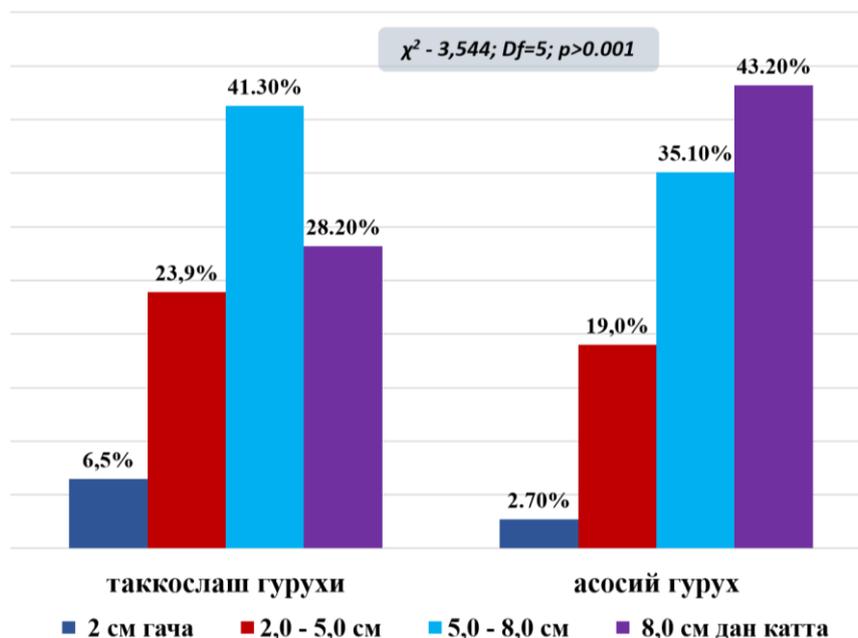
Эҳтимол, патологик ўчоқнинг жигар сегментларида бундай тақсимланиши органнинг қон таъминоти ва сегментлар ҳажми билан боғлиқ бўлиши мумкин. Бироқ олиб борилган тадқиқот доирасида абсцесснинг жойлашуви билан жигар сегментларининг анатомик-функционал хусусиятлари ўртасида аниқ корреляцион боғлиқлик аниқланмади.

Умуман олганда, тадқиқотда ўрганилган гуруҳларда жигар абсцессининг ҳажми 8,0 см дан катта бўлган беморлар сони 39 нафарга (47,0%) тенг бўлди. Бу яна бир бор шуни тасдиқлайдики, бундай патологияга чалинган беморлар кўпинча касалликнинг кеч босқичларида мурожаат қиладилар, бу эса жарроҳлик даволаш усулини танлашда техник қийинчиликларга олиб келади. Яна бир тасдиқловчи омил сифатида абсцесс ҳажми 5,0 дан 8,0 см гача бўлган беморлар сони 32 нафар (38,6%) эканлиги қайд этилди. Албатта, ўчоқ қанчалик катта бўлса, патологик жараён атрофида яллиғланиш доираси ҳам шунчалик кенг бўлади.

Беморларнинг зарарланган сегментлар бўйича тақсимланиши

Зарарланган сегментлар	Таққослаш гурухи (n=46)		Асосий гурух (n=37)		Жами(n=83)	
	абс	%	абс	%	абс	%
II-III	3	6,5	1	2,7	4	4,8
I, IV	1	2,1	-	-	1	1,2
V	3	6,5	2	5,4	5	6,0
V-VI	7	15,2	5	13,5	12	14,4
VI-VII	5	10,8	6	16,2	11	13,2
VII	4	8,7	2	5,4	6	7,2
VII-VIII	8	17,4	7	19,0	15	18,0
VIII	5	10,8	3	8,1	8	9,6
V, VIII	3	6,5	6	16,2	9	10,8
IV-V, VIII	7	15,2	5	13,5	12	14,4
Итого	46	100	37	100	83	100

Шу сабабли, ушбу беморларга жарроҳлик даволаш усулини танлашда ва кейинги операциядан сўнг асоратларни олдини олишда индивидуал ёндашув талаб этилган.



1-расм. Беморларнинг зарарланган ўчоқни характериға кўра тақсимланиши (n=83)

Энг кам учрайдиган гуруҳ — диаметри 2,0 см дан кичик патологик ўчоқларға эға бўлган беморлар бўлиб, уларнинг сони 4 нафар эди. Ушбу беморларға консерватив даволаш усули сифатида абсцесс дренажлаш қўлланилди. Асосий гуруҳда эса яллиғланиш ўчоғининг жойлашувига қараб

фақат артерия ичи катетер терапияси амалга оширилди. Ушбу стратегия кутилган натижаларни берди ва бу ҳақда диссертациянинг 4-бобида батафсил ёритилган.

Даволаш комплексида турли жарроҳлик усуллари ва дори терапияси схемалари қўлланилди. Шу билан бирга, аралаш жарроҳлик усуллари ҳам ишлатилди, бироқ баъзи ҳолларда касаллик қайталаниб, беморларнинг соматик ҳолати ёмонлашган ҳолатлар кузатилди. Юқоридаги маълумотлар асосида, бўлимга келган барча беморларга индивидуал ёндашув билан кам инвазив жарроҳлик аралашувлари ўтказилди, бунда усул ва даволаш режаси босқичма-босқич такомиллаштирилди.

Инструментал тадқиқотлар: Операциядан олдинги даврда барча беморлар хирургия тактикасини аниқлаш учун мукамал текширувдан ўтказилди. Бунинг учун жигар тўқимасининг ҳолати ва йирингли ўчоқнинг жойлашувини аниқлашда мултиспиралли компютер томографияси (МСКТ) объектив ва маълумотли усул сифатида хизмат қилди. МСКТ ёрдамида клиник диагноз аниқлаш имконияти яратилди.

Қўшимча диагностика усули сифатида барча ҳолларда ультратовуш текшируви (УТТ) ҳам ўтказилди. Бу усул МСКТ маълумотларини тасдиқлаш ва жигар тўқимасининг ҳолатини баҳолаш учун қўлланилди (2-расм).



2-расм. Жигарни мултиспирал компютер томографияси (МСКТ)

Касалхона бўлимига қабул қилинган беморлар ички аъзоларнинг бошқа касалликларини истисно қилиш мақсадида ҳар томонлама текширувдан ўтказилди. Агар йирингли яра ёки дренаж орқали йирингли оқмалар (иккиламчи беморларда) мавжуд бўлса, албатта бактериялогик ва микологик тадқиқотлар ўтказилди. Ушбу тадқиқотлар натижаларига асосан ҳар бир бемор учун индивидуал антибактериал ва замбуруғга қарши даволаш режаси ишлаб чиқилди.

Бактериялогик тадқиқотлар учун биоматериал сифатида бемор қабул қилинган пайтда бўшлиқнинг чуқур қатламларидан олинган йирингли экссудат ёки суртма ҳамда иккиламчи беморларда дренаж найчадан олинган оқма қўлланилди. Бошқа ҳолатларда эса материал дренаж жараёнида олинди

ва клиник назорат мақсадида даволаш самарадорлигини баҳолаш учун тақдим этилди.

Даволаш самарадорлиги экссудатнинг бактериялогик таҳлиллари натижаларига асосан 1-, 3- ва 7-кунларда динамикада баҳоланди. Материални ташиш учун 1 мл стерилланган 10% лизисга учраган қон ва 0,9% физиологик еритма аралашмасидан иборат идишлар ишлатилди.

Беморларда қўлланилган комбинирланган кам инвазив аралашув усуллари ҳақида қуйидагиларни айтиш мумкин:

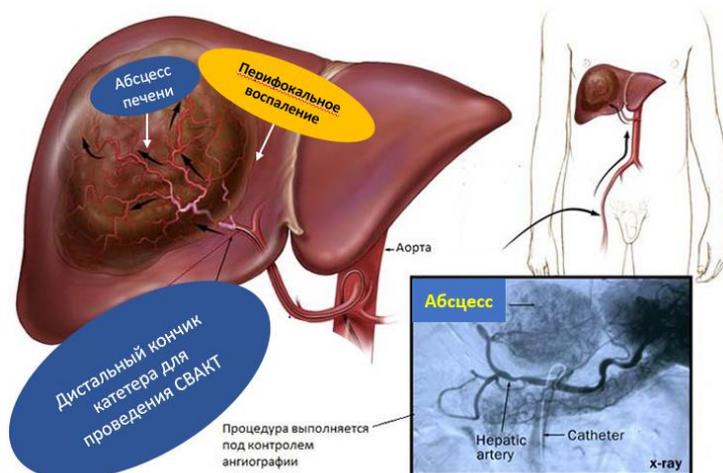
Таҳлилдаги таққослаш гуруҳида қорин бош поясини катетеризацияси ва ултратовуш назорати остида жигар абсцессини дренаж қилиш амалга оширилди. Бу гуруҳда ушбу жараёнлар кетма-кетлиги ҳисобга олинмаган бўлиб, кўп ҳолларда биринчи бўлиб жигар абсцессини дренаж қилиш амалга оширилган.

А. Сaeliacus нинг катетеризацияси Сельдингер методикаси билан, яъни умумий сон артерияси (УСА) орқали ретроград йўналишда бажарилган. Катетернинг дистал қисми а. Сaeliacus га жойлаштирилган ва дозаторга уланган.

Асосий гуруҳда кам инвазив аралашувлар тартиби қатъий назорат остида бўлиб, бир қатор мезонларга кўра фарқ қилган. Йирингли бўшлиқни бўшатгандан сўнг дренаж найчаси фаол ювиш ва VАС терапиясига уланиш амалга оширилган. Манфий босимнинг босқичма-босқич камайиши кузатилган: биринчи 3 кунда 30–35 мм рт.ст., кейин эса 15–20 кун ичида 10 мм рт.ст. даражасига туширилган.

Эндоваскуляр операциялар барча беморларда бажарилган. Таққослаш гуруҳида катетеризация учун кириш йўли сифатида умумий сон артерияси танланган бўлса, асосий гуруҳда эркин ҳаракатланишни таъминлаш учун тақим ости артерия ретроград йўналишда қўлланилган. Бу беморларга ётоқда эркин ҳаракатланиш ва ўтириш имконини берган.

Яна бир муҳим фарқ шундаки, таққослаш гуруҳида катетернинг проксимал қисми truncus coeliacus да жойлаштирилган бўлса, асосий гуруҳда патология жойига боғлиқ равишда жигарнинг хусусий артерияси селектив равишда катетеризация қилинган (3-расм).



3-расм. Жигар абсцессларида САИКТ қилиш методикаси

Бундай стратегия дори воситаларининг юқори концентрациясини тўғридан-тўғри шикастланган ўчоққа етказиш имконини беради. truncus coeliacus нинг проксимал катетеризацияси, унинг қўшимча шохлари (талок артерияси, ушбу соҳадаги ошқозон-ичак артериялари ва бошқалар) мавжудлиги туфайли, дори воситаларининг зарарланган жигар тўқимасида етарли даражада тўпланишини таъминлай олмайди. Шунинг учун, бу усул инфекция ўчоғида керакли концентрацияни яратиш нуқтаи назаридан самарасиз ҳисобланади.

Шунингдек, айрим ҳолатларда касаллик кўзгатувчисини ва унинг антибактериал дори воситаларга сезувчанлигини ўз вақтида аниқлашнинг иложи бўлмади. Бундай вазиятларда, жигар тўқимасидаги яллиғланиш жараёнини камайтириш ва абсцесс деворини мустаҳкамлаш мақсадида деэскалацион антибактериал терапия схемаси қўлланилди. Бу усул клиник жиҳатдан ўзини оқлади ва даволаш самарадорлигини оширди.

Деэскалацион антибактериал терапия деганда бир нечта фармакологик гуруҳларга мансуб антибактериал воситаларнинг биргаликда қўлланилиши назарда тутилди. Бунда фторхинолонлар, цефалоспоринлар, карбапенемлар, аминогликозидлар, зарур ҳолларда эса антигельминтик (паразитларга қарши) дори воситалари ишлатилди.

Диссертациянинг «**Жигар абсцесси билан оғриган беморларни анъанавий кам инвазив жарроҳлик усуллари билан даволаш натижалари**» деб номланган учинчи бобида илмий-тадқиқот иши доирасида 2017–2020 йиллар мобайнида Тошкент давлат тиббиёт университетининг кўп тармоқли клиникаси йирингли жарроҳлик бўлимида стационар шароитда даволанган жигар абсцесси бўлган 46 беморда олиб борилган жарроҳлик муолажалари натижалари таҳлил қилинди. Ушбу гуруҳ беморларида жарроҳлик тактикаси анъанавий ёндашув асосида шакллантирилган бўлиб, патологик ўчоқнинг анатомик локализацияси ва хоссалари ҳисобга олинмаган ҳолда, қорин бош поясининг катетеризацияси орқали артерия ичи инфузион терапия ўтказилиши ва жигар паренхимасидаги абсцесс бўшлиғининг дренажланиши амалга оширилган.

Бунда комплекс антибактериал даволаш стратегияси ҳамда тери орқали жигар абсцесси пункциясини амалга ошириш муддатлари каби муҳим клиник жиҳатлар етарлича инобатга олинмаган. Бу эса, шубҳасиз, операциядан кейинги даврда клиник самарадорликни таъминлаш ва асоратлар хавфини камайтириш нуқтаи назаридан муайян чекловларни юзага келтирган.

Таққослаш гуруҳини жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари.

Таҳлил қилинган барча клиник ҳолатларда ўрганилган давр мобайнида даволанган жигар абсцесслари — (ЖА) таққослаш гуруҳида ўлим ҳолати 6,5% (3 ҳолат)ни ташкил этди. Ҳалоқ бўлган беморлар орасида икки нафар эркак ва бир нафар аёл бўлиб, уларнинг ёши 41 ёшдан 62 ёшгача бўлиб, ўртача ёш $53,7 \pm 11,4$ ёшни ташкил этди. Ушбу беморлардан иккитасида жигарда кўп сонли абсцесслар аниқланган бўлса, биттасида ягона (солитар) абсцесс кузатилган. Этиологик классификацияга кўра, икки ҳолатда ЖА да септик этиологияли, бир ҳолатда эса холангиоген манбага эга бўлган.

Бундай ҳолатларда қўлланилган хирургик тактика қуйидагилардан иборат бўлди: тўрт нафар беморда бирламчи лапаротомия амалга оширилган, улардан бирига аввал диагностик лапароскопия ўтказилган. Яна икки беморда даволаш жигар абсцессини ультратовуш назорати остида пункция қилиш ва дренажлашдан бошланиб, кейинчалик лапаротомияга ўтилди.

“Ўлим ҳолатлари, асосан, касалликнинг кеч аниқланиши билан боғлиқ ҳолатларда кузатилди. Бу ўз навбатида, жигар абсцессининг перфорацияси, тарқалган перитонит ривожланиши ҳамда инфекциян-токсик шок ва сепсис ҳолатларига олиб келди (1 ҳолат — 2,1%). Шунингдек, ўлим ҳолатлари оғир соматик коморбид патологияга эга беморларда ҳам қайд этилди. Бундай ҳолларда жигарнинг яллиғланиш жараёни клиник жиҳатдан кам белгили ва ўзига хос кўринишда кечиби, оғир жигар етишмовчилиги, гипербилирубинемия, сариқлик ва септик шок фонда намоён бўлган.” (2 та ҳолат — 4,3%).

Ҳамма касалликнинг қайталаниш ҳолатлари жарроҳлик амалиётидан сўнг 6 ойдан 12 ойгача бўлган давр оралиғида кузатилган. Абсцесс (ўткир йирингли яллиғланиш) бўйича ўтказилган операциялардан сўнг 12 ойдан 24 ойгача бўлган муддат мобайнида касаллик қайталаниши қайд этилмаган.

Касаллик қайталанишни этиологик (сабабчи) омиллари сифатида 3 та ҳолатда билиар (ўт йўллари) тизимининг декомпенсацияланган сурункали касалликлари аниқланган; 1 та ҳолатда инфекциян агентнинг гематоген тарқалиши (қон орқали тарқалиши) сабаб бўлган; қолган 4 та ҳолатда эса рецидив сабабини ишончли равишда аниқлашнинг иложи бўлмаган.

2-жадвал.

Таққослаш гуруҳда даволаш натижаси жароҳатланган жойнинг хусусиятига қараб (яқин натижалар)

Даволаш натижалари	Ягона патологик ўчоқ	2 тадан 5 тагача ўчоқлар	Кўплаган ўчоқлар	Хаммаси
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Яхши	29 (63,0)	1 (2,2)	5 (10,8)	35 (76,1)
Қониқарли	4 (8,7)	3 (6,5)	1 (2,2)	8 (17,4)
Қониқарсиз	2 (4,3)	-	1 (2,2)	3 (6,5)

Олинган маълумотларни таҳлил қилганда маълум бўлдики, анъанавий хирургик тактика ва комбирланган кам инвазив усулларни қўллаш 76,1% ҳолатда муваффақиятли даволаш натижасини бериши мумкин. Таққослаш гуруҳида стандарт жарроҳлик стратегияси 17,4% ҳолларда қайта жарроҳлик амалиётларига мурожаат қилишга олиб келган, бу ҳам бирламчи ҳолатда, ҳам минимал инвазив операция бажарилгандан кейин кузатилган.

Олинган натижаларга кўра, таққослаш гуруҳда ягона патологик ўчоғи бўлган беморларда даволашнинг энг самарали натижалари қайд этилган бўлиб, бу тоифа беморларда даволаш натижаси 82,8% ташкил этган. Энг кам самарадорлик бир неча (2 дан 5 гача) ўчоқ бор беморларда кузатилган бўлиб, у 25,0% ни ташкил қилган. Такрорий жарроҳлик аралашувларига энг кўп

учраганлар бир неча йирингли ўчоқ бор беморлар бўлиб, уларнинг даволаш натижаси 75% га тенг, яъни учдан икки қисмига яқин беморларга қайта жарроҳлик операциялари ўтказилиши талаб қилинган.

Беморларни кузатиш ва даволаш даврида ўлим ҳолати 3 та (6,5%) ҳолатда қайд этилди. Бу натижага тааллуқли барча тафсилотлар юқорида баён этилган. Фоизда ифодалаганда, ўлим ҳолати энг кўп жигарда кўп сонли абсцесслар аниқланган беморлар орасида учраган бўлиб, 14,3% ни ташкил этди. Бу маълум маънода мантиқан тушунарли, чунки ушбу тоифадаги беморларда асосан фақат артериячи катетерлаш ва медикаментоз даволаш усуллари қўлланилган. Операциядан кейинги узоқ муддатли даврда (жарроҳлик аралашувидан сўнг 6 ойдан 2 йилгача бўлган вақт ичида) беморларни назорат текширувлари вақтида фаол шикоятлар қайд этилмади.

Таққослаш гуруҳга мансуб 24 нафар беморда қорин бўшлиғи аъзоларининг комплекс ультратовушли текшируви ўтказилди. Жарроҳлик даволашдан сўнг 6 ой ўтгач ўтказилган ультратовушли мониторинг маълумотларига кўра, ушбу гуруҳ беморларининг 24,3% да жигар паренхимасида юқори эхогенликка эга бўлган жойлар аниқланган бўлиб, улар фиброз-склеротик ўзгаришлар сифатида талқин қилинган ва аввалги инфицирланган бўшлиқлар зоналарига мос келган.

Муолажадан сўнгги узоқ муддатларда (6 ойдан 2 йилгача бўлган давр мобайнида) жигар абсцессларининг қайталаниш частотаси таҳлил қилинди. ЖА (жигар абсцесси) ташхис билан кам инвазив жарроҳлик аралашувидан ўтказилган 32 нафар бемор орасида 6 нафарда (18,8%) касаллик қайталаниши кузатилди ва уларда қайта жарроҳлик амалиёти зарур бўлди; шулардан бир беморга икки марта қайта жарроҳлик аралашуви ўтказилган.

3-жадвал.

Даволашнинг узоқ муддатли натижалари (24 ойгача бўлган даврда)

Даволаш натижалари	Ягона	2 тадан 5	Кўплаган	Хаммаси
	патологик ўчоқ	тагача ўчоқлар	ўчоқлар	
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Яхши	25 (54,3)	0	3 (6,5)	28 (60,8)
Қониқарли	7 (15,4)	3 (6,5)	2 (4,3)	12 (26,2)
Қоникарсиз	3 (6,5)	1 (2,2)*	2 (4,3)	6 (13,0)

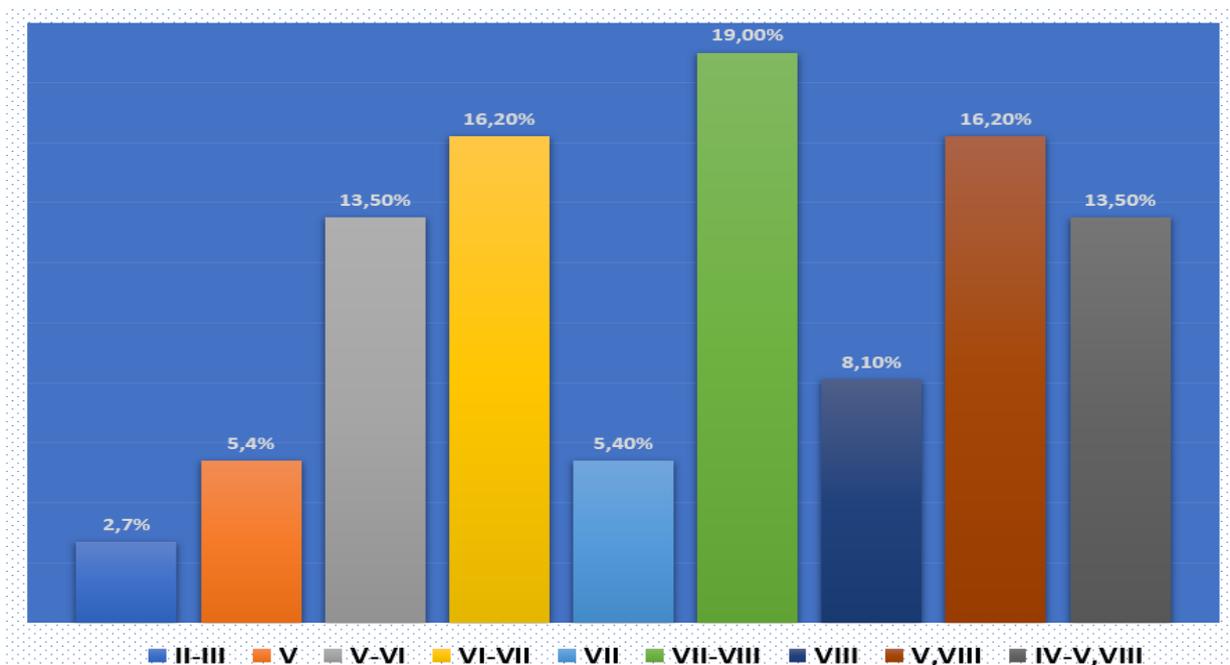
* Қайта ўтказилган жарроҳлик аралашувидан кейин беморда ўлим ҳолати қайд этилди.

Кўрсатилган муддат мобайнида асосий касаллик билан боғлиқ бўлмаган 3 та ўлим ҳолати ҳам қайд этилди; уларнинг сабаби — ўткир миокард инфаркти (ЎМИ) бўлган.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «**Жигар абсцесси билан касалланган беморларда селектив антибактериал терапиянинг самарадорлиги**» натижалари келтирилган.

Асосий гуруҳ беморларини текширув натижалари таҳлили жараёнида жигарнинг кўп ҳолларда шикастланадиган сегментлари аниқланди. Натижаларга кўра, жигар абсцессининг энг кўп кузатилган локализацияси VII–VIII сегментлар (19,0%) эканлиги маълум бўлди. Маълумки, ушбу

сегментлар очик жарроҳлик амалиётларида етиб бориш қийин бўлган жигар қисмларига киради.



4-расм. Асосий гуруҳ беморларида жигар абсцесси локализацияси

Патологик ўчоқнинг камроқ ҳолатларда локализацияси жигарнинг VI–VII ва V–VIII сегментлари проекциясидаги комбинацияларда кузатилди, бу мос равишда 16,2% ни ташкил этди. Жигар абсцессининг энг кам учрайдиган локализацияси II–III сегментлар соҳасида кузатилган бўлиб, бу ҳолатлар 2,7% га тўғри келади.

Ушбу клиник манзара фонида, айрим сегментларнинг шикастланиш сабабларини мантиқий изоҳлашга муваффақ бўлдик. Аниқланишича, абсцесснинг бирламчи ўчоқлари кўпроқ дистал жойлашган бўлиб, септик абсцесслар аксар ҳолларда жигар дарвозасига яқин, яъни жигар артерияларига яқин ҳудудда локализацияланган бўлган.

Текширув натижалари таҳлили жараёнида яна бир муҳим жиҳат аниқланди: 9 та локализация ҳолатининг 6 тасида жигар сегментларининг бир вақтда шикастланиши кузатилди. Клиник амалиётда жигар абсцессининг фақат битта сегмент ичида чекланган ҳолда жойлашиши жуда кам учрайдиган ҳолат ҳисобланади.

Жигар абсцесслари бўлган беморларда суперселектив антибактериал терапия схемаси қуйидаги асосий принципларга таянади: Асосий гуруҳдаги беморларга антибиотиклар микрокатетер орқали болус усулида киритилди. Бу мақсадда турли гуруҳдаги антибактериал препаратлар қўлланилди. Даволашнинг бошланишида, йирингли яллиғланишни келтириб чиқарувчи асосий патоген аниқланмагунча, эмпирик антибактериал терапия ўтказилди. Кейин эса асосий флора аниқлангач, мақсадга мувофиқ микробга қарши даволаш режасига ўтилди.

Жигар абсцессларини даволашда ишлаб чиқилган усулнинг самарадорлиги. Селектив артерия ичи катетеризация қилиш ва дренажни

манфий босим аппаратига улаш усули қўлланилган таққослаш гуруҳи беморларида яқин ва узоқ муддатли кузатувда юқори самарадорликни тасдиқловчи ишончли натижаларга эришилди.

4-жадвал.

Асосий гуруҳда даволаш натижаси жароҳатланган жойнинг хусусиятига қараб (яқин натижалар)

Даволаш натижалари	Ягона патологик ўчоқ	2 тадан 5 тагача ўчоқлар	Кўплаган ўчоқлар	Хаммаси
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Яхши	24 (64,8)	3 (8,1)	5 (13,5)	32 (86,5)
Қоникарли	2 (5,4)	1 (2,7)	1 (2,7)	4 (10,8)
Қоникарсиз	-	1 (2,7)*	-	1 (2,7)

* Қайта ўтказилган жарроҳлик аралашувидан кейин беморда ўлим ҳолати қайд этилди

Такомиллаштирилган жарроҳлик тактикаси билан олинган маълумотлар бирламчи жарроҳлик амалиётидан кейинги тикланишда юқори самарадорликни кўрсатди. Асосий гуруҳида яхши натижа 89,2% ҳолатда кузатилди, яъни бу беморларда касалликнинг қайталаниши ёки жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар кузатилмади. 3 ойлик кузатув даврида фақат 4 (10,8%) беморга қайта жарроҳлик аралашуви керак бўлди ва бир ҳолатда полиорган етишмовчилиги ва оғир сепсис синдроми сабабли ўлим қайд этилди.

Жигар абсцессларини даволашдаги энг мураккаб жиҳатлардан бири уларнинг тарқалишидир. Тиббий адабиётларга кўра, жигарда кўплаб метастатик абсцесс ҳудудлари консерватив-даволаш усули билан даволанади. Ўхшаш клиник ҳолатларда барча беморларда САИКТ усулини қўлладик ва жигар зарарланиш даражасига қарамасдан аниқ тасвирларни кузатдик. Бундай ҳолатларда фақат катетер терапиясининг давомийлиги ҳали ҳам аниқ эмас ва кўшимча асосланган клиник тадқиқотларни талаб қилади.

5-жадвал.

Асосий гуруҳда даволаш натижаси жароҳатланган жойнинг хусусиятига қараб (узоқ натижалар)

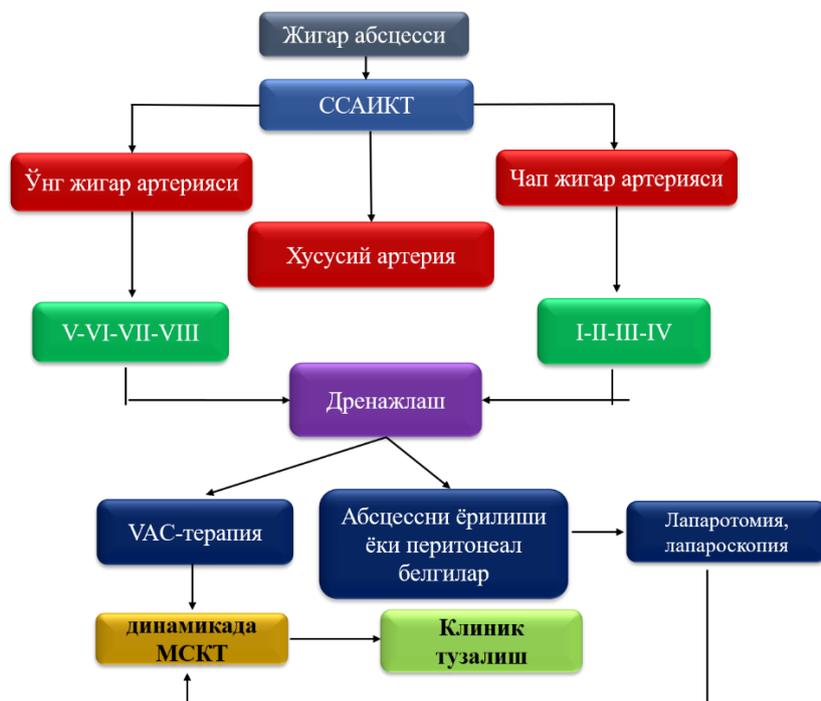
Даволаш натижалари	Ягона патологик ўчоқ	2 тадан 5 тагача ўчоқлар	Кўплаган ўчоқлар	Хаммаси
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Яхши	22 (59,4)	2 (5,4)	3 (8,1)	27 (73,0)
Қоникарли	3 (8,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	8 (21,6)
Қоникарсиз	1 (2,7)	1 (2,7)*	-	2 (5,4)

* Қайта ўтказилган жарроҳлик аралашувидан кейин беморда ўлим ҳолати қайд этилди

Жигар абсцесслари билан касалланган беморларнинг жарроҳлик даволашини солиштира таҳлили. Таклиф қилинган жигар артерияларининг селектив катетеризацияси усули патология жойида фармакологик препаратларнинг максимал концентрациясини таъминлайди, ҳамда абсцесс бўшлиғини пункция қилиш ва дренаж қилиш жараёнида ҳамда операциондан

кейинги даврда юзага келадиган асоратларни ишончли профилактика қилишга ёрдам беради. Жигар абсцесс бўшлиғида манфий босим яратиш технологияси кам инвазивликка эга бўлиб, бактерия флораси ва некротик массаларни тезда санация қилишни тезлаштиради, бўшлиқ параметрларини динамик кузатиш имконини беради ва мавжуд усулларга нисбатан фиброз капсула шаклланиш муддатини 7 кунга қисқартиради.

Барча клиник ва функционал кўрсаткичлар бўйича такомиллаштирилган дифференциал кам инвазив хирургик ёндашувимиз кутилган натижаларимизни ўз ичига олди ва абсцесс жойлашган жигар сегментига боғлиқ равишда юқори самарадорликни намоён қилди. Ушбу усул доирасида жигар абсцессига самарали даволаш алгоритми ишлаб чиқилди, унда асосий вазифа бўлиб патологиянинг анатомо-топографик жойлашишини ҳисобга олган ҳолда жигар артерияларининг селектив дифференциал катетеризациясига тегишлидир.

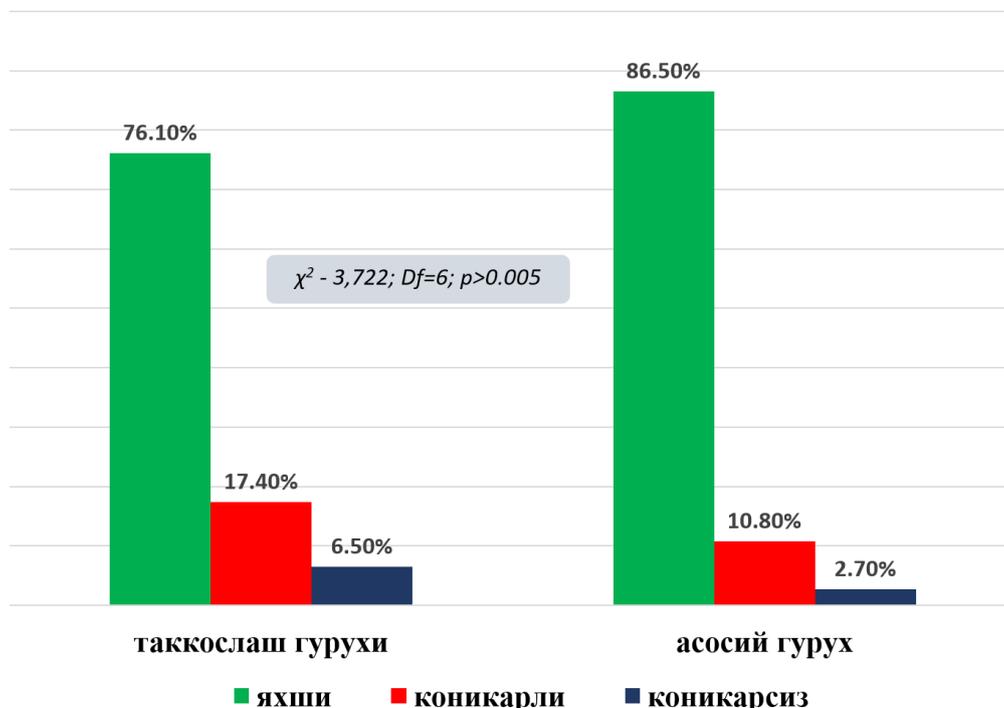


5-расм. Жигар абсцессини даволашни жаррохлик алгоритми

Ишлаб чиқилган алгоритм бўйича уч хил вариант мавжуд бўлиб, улар катетер терапиясини бажаришда патоген ўчоғининг озиқлантирувчи артерияси ва жигарнинг зарарланган сегменти ҳисобга олинади. Катетер терапияси фонда тўғри ўтказилган антибактериал терапия маълумотларимизга кўра 2-3-кунларда перифокал яллиғланишни сезиларли даражада камайтиради ва абсцессни дренаж қилиш учун оптимал шароит яратади. Ўртача, катетер абсцесс бўшлиғини дренажлаш вақти САИКТ бошланганидан сўнг 48-72 соатни ташкил этади.

Барча беморларга дренаждан кейинги куни VAC-терапия бошланган бўлиб, антисептиклар билан санация фонда оптимал манфий босим яратилган. Агар дренаж жараёнида ёки ундан олдин абсцесс ёрилишининг клиник кўриниши кузатилса, фавқулодда ҳолатда очик жаррохлик амалиётига

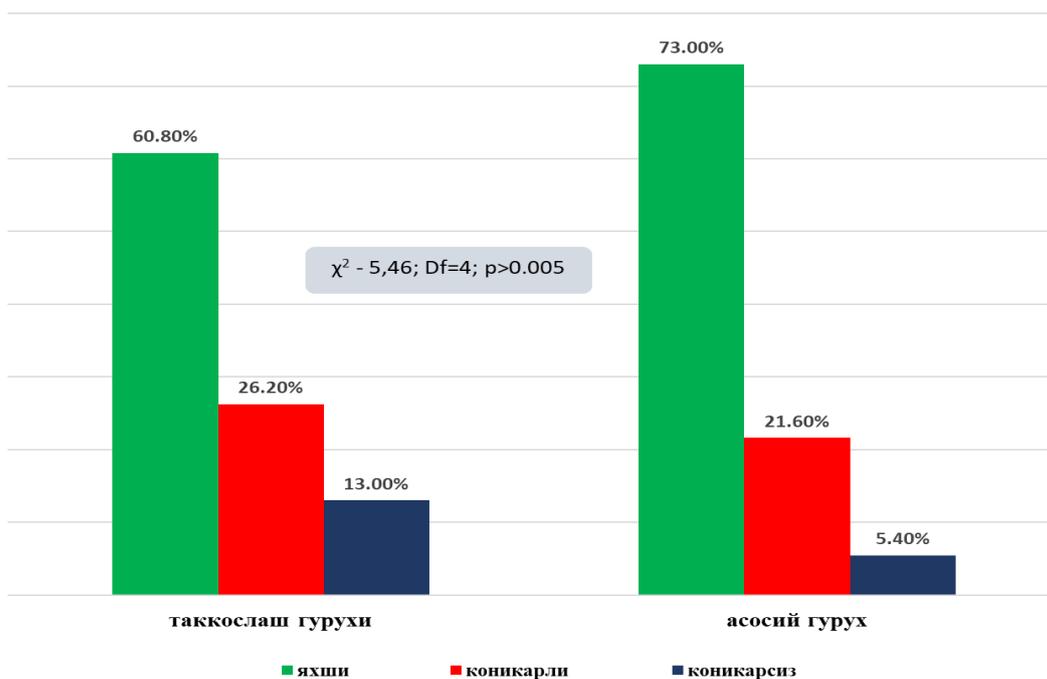
муружаат қилинган. Жарроҳлик амалиётлари натижасини назорат қилиш учун барча беморларга контраст модда билан қўлланган абсцесс бўшлиғидаги дренажли трубка билан биргаликда ички бўшлиғи МСКТ-си ўтказилган. Шунингдек, текширилган беморларда (таққослаш гуруҳи ва асосий гуруҳ) бажарилган жарроҳлик стратегиясининг самарадорлиги яқин ва узоқ муддатли кузатувларда таҳлил қилинган.



6-расм Яқин натижаларни таққослаш характеристикаси

Олинган натижаларни солиштирувчи таҳлил шуни кўрсатадики, дифференциаллаштирилган қўшма усулни қўллаш орқали асосий гуруҳдаги беморларда яхши натижалар кўрсаткичи 10,4% га ошган. Бу беморлар биринчи жарроҳлик амалиётидан сўнг соғайган. Шунингдек, асосий гуруҳда қайта жарроҳликка муҳтож бўлган беморлар улуши 17,4% дан 10,8% га камайган, ўлим ҳолатлари эса 6,5% дан 2,7% гача пасайган (6-расм). Бу кўрсаткичлар илмий асосда ишлаб чиқилган қўшма кам инвазив аралашув усулининг юқори самарадорлигини тасдиқлайди, зеро абсцесс билан касалланган беморлар йирингли жарроҳлик нуқтаи назаридан мураккаб тоифага киради.

Узоқ муддатли кузатув (24 ойгача) натижаларида маълум ўзгаришлар кузатилган бўлса-да, асосий гуруҳда ижобий динамика сақланган. Анъанавий усул билан даволаш узоқ муддатда 60,8% ҳолатда яхши натижалар берган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 73,0% ни ташкил этган. Икки йил давомида асосий гуруҳда 21,6% бемор қайта ёки очик жарроҳликка муҳтож бўлган, ҳолбуки, таққослаш гуруҳида ушбу кўрсаткич 26,2% ни ташкил этган. Анъанавий усулда ўлим ҳолати 13,0% ни ташкил этган бўлса, кам инвазив ёндашув қўлланган асосий гуруҳда бу кўрсаткич 5,4% гача камайган.



7-расм. Гуруҳларда олинган узоқ натижалар солиштирма таҳлили

Шу тариқа, замонавий жарроҳликнинг шиддатли ривожланиши кўплаб соҳалардаги муаммоларни ҳал этишга олиб келди ва янги кам инвазив жарроҳлик усулларининг пайдо бўлишига сабаб бўлди. Йирингли яллиғланиш касалликларини жарроҳлик йўли билан даволаш ҳар доим оғир беморлар гуруҳни ташкил этади ва уларга индивидуал ёндашув талаб қилинади. Жигар жарроҳлигида ҳалигача мураккабликларни олдини олиш ва яллиғланиш касалликларини даволаш борасида кўплаб ечилмаган саволлар мавжуд. Жигар абсцесси — алоҳида нозологик бирлик бўлиб, жарроҳлик даволаш босқичида ва кейинги жараёнда асоратлар ҳамда ўлим хавфи юқори бўлади. Жигар абсцессини жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган ҳар қандай илмий иш қўллаб-қувватланади ва ҳатто илмий янгиликларнинг кам миқдори ҳам бу оғир беморлар гуруҳи учун амалиётда муҳим аҳамиятга эга.

Яқун қилганда ва лаборатория тадқиқотлари ҳамда клиник натижаларни таҳлил қилганда, абсцессли жигар билан касалланган беморларни пункцион-дренаж усулида даволашда дифференцирланган комбинирланган кам инвазив усулни қўллашга қаратилган жарроҳлик амалиётлари ва ўлим ҳолатлари сонини статистик жиҳатдан аниқ камайтиради, деган хулоса чиқариш мумкин. Шунингдек, ушбу ёндашув жигар дисфункцияси кўрсаткичларини тезроқ тиклашга ёрдам беради, қолдиқ бўшлиқларни ва инфекция манбасини тезроқ тозалашга хизмат қилади, системали антибактериал терапия муддатларини қисқартиради ва беморларни касалхонадаги қолиш муддатларини камайтиради.

ХУЛОСА

1. Жигар абсцессларини анъанавий жарроҳлик усулида даволаш ва комбинирланган кам инвазив усулларни қўллаш натижасида 76,1% ҳолларда

($p=0,005$) беморлар бирламчи шифо топган. Шу билан бирга, қайта жарроҳлик амалиётига муҳтож бўлган беморлар улуши 17,4% ни ($p>0,005$), ўлим ҳолатлари эса 6,5% ни ($p>0,005$) ташкил этган.

2. Олинган маълумотларни таҳлил қилиш натижасида аниқланишича, жигар абсцессларининг 66,7% да ($p>0,0001$) жигар сегментларининг бир вақтда шикастланиши кузатилган. Шунингдек, фақатгина бир сегментда алоҳида шикастланиш ҳоллари 33,3% ни ташкил этган. Энг кўп ҳолатда жигар абсцесси VIII сегментда яқка ҳолда жойлашган бўлиб, бу 8,1% ни ташкил этган. VIII сегментнинг бошқа сегментлар билан бирга зарарланиши эса 56,8% ҳолларда ($p>0,001$) қайд этилган.

3. Кўплаб жигар абсцессларида жигарнинг хусусий артериясини ҳамда жигар артериясининг дистал қисмларини (ўнгда – V–VI–VII–VIII сегментлар, чапда – I–II–III–IV) суперселектив катетеризация қилиш билан бирга, VАС-терапия орқали манфий босим қўлланилган, такомиллаштирилган дифференциаллаштирилган минимал инвазив жарроҳлик усуллари мажмуаси жарроҳлик амалиётдан кейинги асоратлар ва касалликнинг қайталанишини профилактика қилишда юқори самарадорликка эга экани аниқланди.

4. ЖА (жигар абсцесси) билан оғриган беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш давомида асосий ва таққослаш гуруҳларида ишончли фарқлар аниқланди: асосий гуруҳда бирламчи даволанган беморлар улуши 86,5% ни ташкил этди. Бу кўрсаткич таққослаш гуруҳига нисбатан юқори бўлиб, у ерда ушбу кўрсаткич 76,1% ни ташкил этган ($\chi^2=4,18$, $p<0,01$). Антибактериал даволашнинг давомийлиги асосий гуруҳда $7,4\pm 1,2$ кунни ташкил этиб, таққослаш гуруҳидаги $13,2\pm 1,6$ кунга нисбатан статистик жиҳатдан ишончли даражада камайган ($p=0,0001$). Узок муддатли натижалардаги ўлим ҳолатлари асосий гуруҳда 5,4% ни ташкил этган бўлса, таққослаш гуруҳида бу кўрсаткич 13,0% ни ташкил этган. Бу эса қарийб уч баробар камаганини кўрсатади ($\chi^2=1,724$, $p<0,005$)

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

**ТАШКЕНТСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ЯХШИБОВЕВ СИРОЖ ШАВКАТ УГЛИ

**ВЫБОР ТАКТИКИ МАЛОИНВАЗИВНЫХ МЕТОДОВ ЛЕЧЕНИЯ
АБСЦЕССОВ ПЕЧЕНИ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухара - 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за № B2023.3.PhD/Tib3920.

Диссертация выполнена в Ташкентской государственной медицинской университете.

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

Научный руководитель: **Матмуротов Кувондик Жуманиёзович**
доктор медицинских наук, доцент

Официальные оппоненты: **Абдурахманов Маъмур Мустафаевич**
доктор медицинских наук, профессор

Шербек Улугбек Ахрорович
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Республиканский специализированный хирургический научно-практический медицинский центр имени академика В. Вахидова**

Защита диссертации состоится « 26 » декабре 2025 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200100, г. Бухара, улица Гиждувон №23, Тел./факс: (+998) 65 223-00-50; тел: (+998) 65 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована № 26). Адрес: 200100, г. Бухара, улица Гиждувон №23, Тел./факс: (+998) 65 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан « 18 » декабря 2025 года.
(реестр протокола рассылки № 50 от 18 декабря 2025 года).



Ш.Т. Уроков
Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова
Научный секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

Б.Х. Хамдамов
Председатель Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Абсцессы печени остаются одной из наиболее опасных форм гнойно-воспалительных заболеваний органов брюшной полости, характеризующейся высоким риском септических осложнений и летальности. По данным Всемирной организации здравоохранения и ряда международных эпидемиологических исследований, «...частота абсцессов печени составляет от 2 до 15 случаев на 100 000 населения, при этом отмечается устойчивая тенденция к росту заболеваемости в связи с увеличением распространённости заболеваний билиарного тракта, сахарного диабета, иммунодефицитных состояний и паразитарных инфекций...»¹. Амёбный абсцесс печени ежегодно становится причиной до 50 000 смертей, что делает его одной из ведущих паразитарных причин летальности в мире.

Во всём мире активно проводятся исследования, направленные на оптимизацию лечения абсцессов печени, прежде всего путём расширения использования малоинвазивных технологий. За последние десятилетия накоплены убедительные данные об эффективности чрескожной пункции, аспирации и дренирования под контролем УЗИ или КТ как методов первой линии, позволяющих снизить инвазивность вмешательства, частоту осложнений и длительность госпитализации. Зарубежные авторы изучают преимущества различных методик катетерного дренирования, лапароскопических вмешательств, комбинации малоинвазивных подходов при крупных, многокамерных и осложнённых абсцессах. Вместе с тем остаются нерешёнными вопросы выбора оптимальной тактики: критерии перехода от пункции к дренированию, показания к лапароскопии, оценка эффективности первичной аспирации, прогнозирование риска рецидивирования и неэффективности дренирования.

В Узбекистане проблема гнойно-воспалительных и паразитарных заболеваний печени имеет особое значение в связи с высокой распространённостью эхинококкоза, амёбной инвазии, заболеваний желчевыводящих путей и ростом метаболических нарушений среди населения. За последние годы в национальных хирургических центрах проведён ряд исследований, посвящённых совершенствованию диагностики и лечению абсцессов и кист печени, внедрению ультразвуково- и рентгенонавигационных методик, расширению применения лапароскопических и чрескожных вмешательств. Согласно Указу Президента Республики Узбекистан № УП-60 от 28 января 2022 года «...О стратегии развития нового Узбекистана на 2022–2026 годы...»², предусмотрено укрепление материально-технической базы медицинских учреждений, развитие первичной медико-санитарной помощи по принципу «один шаг» и организация профилактических мероприятий непосредственно в махаллях.

¹ Usuda D. et al. Amebic liver abscess by *Entamoeba histolytica*. World J Clin Cases. – 2022. - №10 (36). – P. 13157–13167. // https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/ueg2.12132?utm_source=chatgpt.com

² Указ Президента Республики Узбекистан, от 28.01.2022 г. № УП-60 // <https://lex.uz/ru/docs/5841077>

Данная диссертационная работа в определенной мере служит выполнению задач, предусмотренных в Постановлении Президента Республики Узбекистан № ПП-38 от 22 января 2024 года «...Об усилении охраны материнства и детства в 2022-2026 годах...»³, Постановлении Президента Республики Узбекистан №ПП-5124 от 25 мая 2021 года «О дополнительных мерах по комплексному развитию сферы здравоохранения»⁴, Указе Президента Республики Узбекистан № УП-37 от 21 февраля 2024 года «О мерах по дальнейшему совершенствованию системы охраны здоровья населения и развитию профилактической медицины»⁵ и других нормативных документах, принятых в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан. Диссертационная работа выполнена в соответствии с приоритетным направлением науки и технологий Республики Узбекистан VI «...Медицина и фармакология...».

Степень изученности проблемы. На сегодняшний день основными гнойно-воспалительными осложнениями при заболеваниях печени являются остаточные полости и абсцессы, частота которых достигает до 12,8%. Благодаря применению современных методов визуализации — ультразвуковой, компьютерной и магнитно-резонансной томографии — в сочетании с чрескожной чреспечёночной холангиографией и развитием пункционных технологий отмечается значительное расширение объёма и частоты хирургических вмешательств у больных с ООП (Бельков А.В., Володченко В.А. 2020).

Оптимизация терапевтического процесса была достигнута благодаря внедрению малоинвазивных хирургических методик, осуществляемых под визуализационным контролем с применением ультразвукового сканирования и компьютерной томографии. Использование оперативных вмешательств из мини-доступов, перкутанного лечения кистозных образований и абсцессов различной этиологии и топической локализации, а также выполнение чрескожных дренирующих и эндовидеохирургических операций способствовали значительному редуцированию частоты послеоперационных осложнений в сравнении с традиционными лапаротомическими вмешательствами. Тем не менее, экспансивное применение малоинвазивных технологий детерминировало возникновение специфических ятрогенных осложнений, включая геморрагию, билиарный ликвор, перфорацию гнойных полостей в брюшинное пространство и другие патологические состояния (Акилов Х.А. и соавт. 2021, Федорук А.М. и соавт. 2024).

На сегодняшний день доказана терапевтическая эффективность низкоинтенсивного лазерного излучения (НИЛИ), обладающего выраженными противовоспалительными, бактерицидными и регенераторными свойствами при лечении гнойных ран. При применении чредренажной лазеротерапии в лечении абсцессов печени и парапечёночных пространств сохраняется проблема неравномерного распределения фотонного

³ Постановление Президента Республики Узбекистан, от 25.04.2022 г. № ПП-216 // <https://lex.uz/docs/5980206>

⁴ Постановление Президента Республики Узбекистан, от 25.05.2021 г. № ПП-5124 // <https://lex.uz/docs/5434367>

⁵ Указ Президента Республики Узбекистан, от 06.09.2023 г. № УП-156 // <https://lex.uz/uz/docs/6597755>

потока, обусловленная сложным рельефом внутренней поверхности гнойной полости. В терапии абсцессов печени и парапеченочных пространств методом чрездренажной лазеротерапии одной из актуальных задач остается обеспечение равномерного воздействия фотонного потока на неровную внутреннюю поверхность гнойной полости. Перспективным направлением в современной медицине является интеграция нанотехнологий, что позволяет оптимизировать доставку и эффективность терапевтических факторов, включая НИЛИ. Ряд экспериментальных и клинических исследований показал, что наночастицы меди (НМ) и НИЛИ обладают выраженным антибактериальным действием. Вместе с тем, до настоящего времени в доступной литературе отсутствуют работы, посвященные сочетанному применению лазерных и нанотехнологий при лечении абсцессов печени (Айдемиров А.П. 2020).

С помощью новых способов и хирургических тактик лечения абсцессов печени получены благоприятные результаты, выражающиеся в снижении количества осложнений в послеоперационном периоде. Однако, в определенной части прооперированных больных до сих пор подвергаются повторным хирургическим вмешательствам из-за прогрессирования гнойно-некротического процесса или рецидива заболевания, неадекватной оценки состояния пациента и выбора неправильной хирургической стратегии в лечении абсцессов печени. Высокая частота послеоперационных осложнений и рецидива при лечении абсцесса печени послужила основанием для проведения данного научного исследования.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с планом научно-исследовательских работ Ташкентском государственным медицинским университетом и в рамках молодежного грантового проекта ПЗ-2019071231 «Разработка современных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний».

Целью исследования явилось совершенствование методов лечения абсцессов печени на основе комбинированных малоинвазивных оперативных технологий.

Задачи исследования:

провести оценку эффективности малоинвазивных методов хирургического лечения абсцессов печени;

определить частоту гнойно-воспалительных поражений печени и влияния на результат в зависимости от пораженного сегмента;

усовершенствовать хирургическую тактику малоинвазивных методов лечения в зависимости от пораженного сегмента печени;

оценить эффективность усовершенствованного комбинированного малоинвазивного способа хирургического лечения абсцессов печени.

Объектом исследования явились 83 больных с абсцессом печени, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии при многопрофильной клинике Ташкентского государственного медицинского университета и в частной клинике «Twins Medical Center» в 2017-2024 гг. В

зависимости от способа проводимого оперативного лечения пациенты были разделены на 2 группы. 1-ю группу (сравнения) составили 46 (55,4%) пациента, находившиеся на стационарном лечении в 2017-2020 гг. Во 2-ю группу, которая была основной, вошли 37 (44,6%) больных, получавшие стационарное лечение в том же отделении в 2021-2024 гг. Пациентам основной группы малоинвазивные вмешательства проводились строго индивидуально в зависимости от локализации патологического очага в печени и было проведено суперселективная внутриартериальная катетерная терапия (ССВКТ).

Предметом исследования составляют ближайшие и отдаленные результаты комбинированных малоинвазивных операций у больных с абсцессом печени.

Методы исследования. Работа выполнена в дизайне ретроспективного анализа историй болезни пациентов с абсцессом печени, при сплошной выборке за исследуемый период. Обследование пациентов проводилось с последующим выбором тактики выполнения малоинвазивного оперативного вмешательства. Используются клинические, лабораторные, инструментальные и статистические методы.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

выявлены особенности проведения селективной внутриартериальной катетерной терапии в зависимости от локализации патологического очага печени;

впервые у пациентов с абсцессом печени доказана эффективность болюсного введения антибактериального препарата в сочетании с малоинвазивными вмешательствами;

определены роль отрицательного давления в редукции полости абсцесса и оптимальные сроки проведения суперселективной внутриартериальной катетерной терапии у пациентов с абсцессом печени;

доказана эффективность применения усовершенствованного комбинированного малоинвазивного метода, обеспечивающего снижение частоты послеоперационных осложнений у больных с гнойными образованиями печени.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

Определена хирургическая стратегия проведения внутриартериальной катетерной терапии у пациентов с абсцессом печени, направленная на снижение воспалительного процесса вокруг патологического очага;

Доказано, что при выборе хирургической тактики малоинвазивных вмешательств у пациентов с гнойными образованиями печени необходимо учитывать локализацию патологического очага;

Совершенствованы оптимальные условия и сроки проведения малоинвазивных операций на печени с учётом анатомической локализации патологического процесса у больных с абсцессом печени.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена примененными современными, широко используемыми в практике клинико-диагностическими и статистическими методами. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах

доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. На основе анализа результатов комбинированных малоинвазивных вмешательств у пациентов с абсцессом печени был усовершенствован хирургический подход за счёт оптимизации методики внутриартериальной катетерной терапии и выбора рационального уровня отрицательного давления при дренировании абсцессной полости. Разработка и внедрение целенаправленного комбинированного метода малоинвазивных вмешательств способствовали достоверному снижению частоты послеоперационных осложнений и рецидивов, сокращению сроков госпитализации, а также существенному улучшению показателей качества жизни пациентов с абсцессом печени.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению №18/36 Научно-технического совета при Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан от 22 мая 2025 года о внедрении результатов научных исследований в практику:

первая научная новизна: впервые выявлены особенности проведения селективной внутриартериальной катетерной терапии в зависимости от локализации патологического очага печени. *Значимость научной новизны:* установлена необходимость обязательного учета топографических особенностей артериального кровоснабжения печени и точного расположения патологического очага при выполнении селективной катетерной терапии у пациентов с очаговыми поражениями печени. Полученные научные результаты внедрены в практику в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре (приказ №126-I от 8 августа 2023 года) и в Ягнобской городской медицинской объединённой больнице (приказ №1651-10-196-ТБ/2025 от 25 апреля 2025 года). *Социальная эффективность научной новизны:* повышение точности доставки лекарственного препарата непосредственно в патологический очаг позволяет значительно снизить количество и тяжесть лечебных осложнений. В итоге улучшается качество лечения, сокращаются сроки выздоровления пациентов и снижается уровень летальности. *Экономическая эффективность научной новизны:* сокращение времени пребывания пациентов в стационаре (в среднем на 3 дня) обеспечивает экономию бюджетных средств: ориентировочно 987 600 сумов на одного пациента и 82 070 800 сумов для 83 пациентов опытной группы. *Вывод:* данная научная новизна, основанная на глубокому изучении особенностей проведения селективной внутриартериальной катетерной терапии в зависимости от локализации патологических очагов печени, обосновала необходимость точного выбора техники катетеризации с учетом индивидуального расположения очага поражения.

вторая научная новизна: впервые доказана эффективность болюсного введения антибактериального препарата при комбинированном применении малоинвазивных вмешательств у пациентов с абсцессом печени. *Значимость научной новизны:* установлены преимущества болюсного (одномоментного, быстрого) введения антибактериального препарата через дренажный катетер после дренирования абсцесса по сравнению с традиционным инфузионным

методом. В частности, выявлено, что болюсное введение обеспечивает более быстрое достижение высокой концентрации препарата в полости абсцесса и способствует сокращению сроков лечения. Полученные научные результаты внедрены в практику в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре (приказ №126-І от 8 августа 2023 года) и в Янгийульской городской медицинской объединённой больнице (приказ №1651-10-196-ТБ/2025 от 25 апреля 2025 года). *Социальная эффективность научной новизны:* за счет обеспечения максимального антибактериального воздействия непосредственно в очаге абсцесса отмечено снижение частоты осложнений и улучшение качества жизни пациентов. *Экономическая эффективность научной новизны:* применение предложенного метода позволяет экономить ориентировочно 1 200 000 сумов на одного пациента и 99 600 000 сумов — для 83 пациентов исследуемой группы. *Вывод:* данная научная новизна, подтвердив эффективность болюсного введения антибактериального препарата в сочетании с малоинвазивными вмешательствами у пациентов с абсцессом печени, обосновала необходимость быстрого достижения высокой лекарственной концентрации в полости абсцесса и сокращения сроков лечения.

третья научная новизна: впервые определены роль отрицательного давления в закрытии полости абсцесса и оптимальные сроки проведения суперселективной внутриартериальной катетерной терапии у пациентов с абсцессом печени. *Значимость научной новизны:* научно обоснована эффективность применения отрицательного давления после дренирования полости абсцесса для более быстрого его закрытия, а также определено, на каком этапе лечения наиболее целесообразно выполнять суперселективную катетерную терапию, что повышает результативность комплексного малоинвазивного лечения. Полученные научные результаты внедрены в практику в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре (приказ №126-І от 8 августа 2023 года) и в Янгийульской городской медицинской объединённой больнице (приказ №1651-10-196-ТБ/2025 от 25 апреля 2025 года). *Социальная эффективность научной новизны:* отмечено уменьшение необходимости в расширенных хирургических вмешательствах и снижение частоты осложнений. В результате снижается уровень инвалидизации пациентов и улучшается качество их жизни. *Экономическая эффективность научной новизны:* оптимизация лечебной тактики сокращает длительность пребывания пациентов в стационаре, обеспечивая экономию 1 646 000 сумов на одного пациента и 136 318 000 сумов для 83 пациентов опытной группы. *Вывод:* данная научная новизна, определив роль отрицательного давления в закрытии полости абсцесса и установив оптимальные сроки проведения суперселективной внутриартериальной катетерной терапии, обосновала новый, более эффективный подход к малоинвазивному лечению абсцесса печени, позволяющий улучшить результаты терапии и снизить риск осложнений.

четвёртая научная новизна: впервые установлено, что применение усовершенствованного комбинированного малоинвазивного метода у пациентов с гнойно-воспалительными образованиями печени обладает

высокой эффективностью и сопровождается минимальным числом послеоперационных осложнений. *Значимость научной новизны:* в исследовании научно обоснована необходимость индивидуализации техники катетеризации с учетом сегментарного или субсегментарного расположения патологического очага, что позволяет обеспечить максимально точную доставку лекарственного средства непосредственно в очаг поражения. Полученные научные результаты внедрены в практику в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре (приказ №126-I от 8 августа 2023 года) и в Янгийульской городской медицинской объединённой больнице. Полученные научные результаты внедрены в практику в Хорезмском областном многопрофильном медицинском центре (приказ №126-I от 8 августа 2023 года) и в Янгийульской городской медицинской объединённой больнице (приказ №1651-10-196-ТБ/2025 от 25 апреля 2025 года). *Социальная эффективность научной новизны:* ускоренное восстановление и сокращение сроков реабилитации способствуют более раннему возвращению пациентов к трудовой деятельности, что имеет значимый социальный эффект. *Экономическая эффективность научной новизны:* индивидуализированная и прицельная терапия снижает необходимость повторных вмешательств, что позволяет экономить расходы на катетеры, контрастные вещества и дополнительные медицинские инструменты — ориентировочно 175 000 сумов на одного пациента и 14 525 000 сумов для 83 пациентов группы наблюдения. *Вывод:* данная научная новизна, доказав высокая эффективность и низкую частоту осложнений усовершенствованного комбинированного малоинвазивного метода у пациентов с гнойно-воспалительными образованиями печени, обосновала необходимость внедрения в клиническую практику современного, безопасного и высокорезультативного метода лечения.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 18 работ, в том числе 6 журнальных статей, из них 1 – в зарубежном и 5 – в республиканских 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 диссертации составляет 120 страницы.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность диссертационной работы, сформулированы цель и задачи исследования, приводится научная новизна и научно-практическая значимость результатов,

представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и краткой структуре диссертации.

В первой главе **«Этиология и хирургическое лечение абсцессов печени»** приведен обзор литературы, состоящий из четырех подглав, этиопатогенез и классификация абсцессов печени, Методы диагностики абсцессов печени, а также хирургическое лечение абсцессов печени, история, современные возможности фармакотерапии абсцессов печени. В конце главы приведены дискуссионные вопросы, требующие дальнейшего исследования.

Вторая глава **«Материал и методы исследования»** При выполнении данной научно-исследовательской работы проанализированы результаты хирургического лечения 83 больных с абсцессом печени. Клинический материал был собран на базе отделения гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета, а также частного медицинского учреждения «Twins Medical Center», расположенного в г. Ташкент, в период с 2017 по 2024 годы.

В зависимости от проведенного способа хирургического лечения больные были разделены на 2 группы: 1-ю группу (сравнения) составили 46 (55,4%) пациента, получавших стационарное лечение в 2017-2020 гг. Больным этой группы оперативные вмешательства выполнялись традиционным методом, т.е катетеризация чревного ствола для проведения внутриартериальной катетерной терапии без учета характера и локализации патологического очага с дренированием полости печени.

Во 2-ю группу, которая была основной, вошли 37 (44,6%) больных, находившихся на стационарном лечении в 2021-2024 гг. Хирургическая стратегия пациентам данной группы проводилось в зависимости характера, выраженности и локализации абсцесса печени. Этим больным ДВАКТ проводилось селективно в зависимости от пораженного сегмента и после дренирования полости на 3-4 сутки подключено отрицательное давление.

Одновременно с проведенной операцией, все пациенты с абсцессом печени получали системную антибактериальную, противогрибковую, инфузионную и интенсивный комплекс лечебных мероприятий. При выборе стратегии оперативного вмешательства у больных группы сравнения учитывали тяжесть заболевания, характер патологического процесса и чувствительность бактериальной флоры к антибактериальным препаратам.

При распределении пациентов по сегменту поражения, то было выявлено, что наиболее часто абсцесс был расположен при сочетанном поражении VII-VIII сегментов (18,0%). Если проанализировать по группам также были получены статистические значимые показатели: в группе сравнения – 17,4, основной – 19,0%. Следует отметить, что в большинстве случаев отмечалось сочетанное поражение сегментов и из них чаще всего было поражение V-VI и IV-V, VIII по 14,4% аналогично. Наименьшее частота встречаемости наблюдалось при локализации абсцесса печени на I, IV сегментах, который составил – 1,2% из 83 больных (табл.1).

Предположительно, подобное распределение локализации патологического очага в печени может быть связано с особенностями кровоснабжения и размерами отдельных сегментов органа. Однако в рамках проведённого исследования достоверной корреляционной зависимости между локализацией абсцесса и анатомо-функциональными характеристиками сегментов печени выявлено не было.

Таблица 1.

Распределение больных по поражённому сегменту печени

Сегмент поражения	Группа сравнения (n=46)		Основная группа (n=37)		Всего (n=83)	
	абс	%	абс	%	абс	%
II-III	3	6,5	1	2,7	4	4,8
I, IV	1	2,1	-	-	1	1,2
V	3	6,5	2	5,4	5	6,0
V-VI	7	15,2	5	13,5	12	14,4
VI-VII	5	10,8	6	16,2	11	13,2
VII	4	8,7	2	5,4	6	7,2
VII-VIII	8	17,4	7	19,0	15	18,0
VIII	5	10,8	3	8,1	8	9,6
V, VIII	3	6,5	6	16,2	9	10,8
IV-V, VIII	7	15,2	5	13,5	12	14,4
Итого	46	100	37	100	83	100

В целом, пациентов с абсцессом печени размером более 8,0 см в исследуемых группах было 39 (47,0%). Это ещё раз подтверждает, что больные с такой патологией обращаются на более поздних стадиях, что, в свою очередь, приводит к техническим трудностям при выборе хирургического метода лечения. Ещё одним подтверждающим моментом является количество пациентов с абсцессами размером от 5,0 до 8,0 см, которое наблюдалось у 32 больных (38,6%). Конечно, чем больше очаг, тем шире воспалительный валик вокруг патологического процесса. Поэтому этим пациентам требовался индивидуальный подход при выборе хирургического лечения и для профилактики послеоперационных осложнений.

Среди больных наименее часто встречались пациенты с патологическими очагами до 2,0 см в диаметре (их было 4), которым проводилось консервативное лечение в виде пункции абсцесса. В этих случаях в основной группе ограничивались проведением внутриартериальной катетерной терапии в зависимости от локализации воспалительного очага. Данная стратегия оправдала ожидания и подробно описана в 4 главе данной диссертационной работы.

В комплексе лечебных мероприятий были применены различные способы оперативных вмешательств, а также использованы разнообразные схемы медикаментозной терапии. Наряду с этим использовались комбинированные методы хирургического лечения, однако в ряде случаев в динамике наблюдались рецидивы заболевания с ухудшением соматического состояния

пациентов. Учитывая вышеуказанные данные, все поступившие в наше отделение пациенты подвергались малоинвазивным хирургическим вмешательствам, которые носили индивидуальный характер и проводились с усовершенствованием методики и этапного режима лечения.

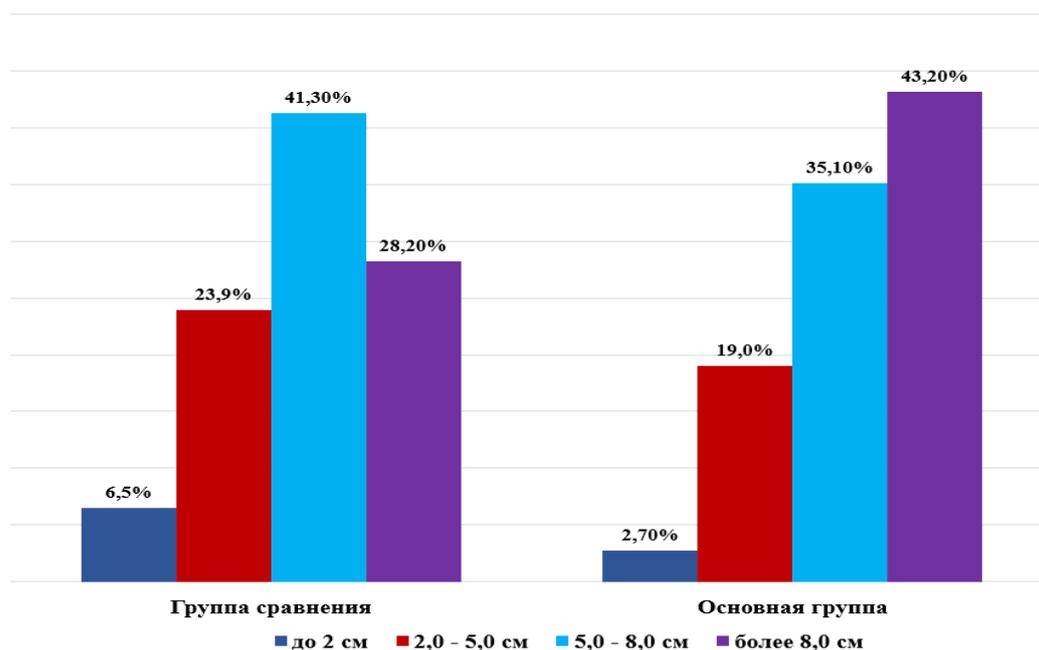


Рис.1 Характеристика пациентов по размеру патологического очага

Инструментальное исследование. В предоперационном периоде все пациенты были тщательно обследованы для определения хирургической стратегии. При этом объективным и информативным методом оценки состояния печеночной ткани и локализации гнойного очага являлось ультраспиральная компьютерная томография (МСКТ), с помощью которого можно было вставить клинический диагноз.

Дополнительным методом диагностики являлось ультразвуковое исследование (УЗИ). Данный метод диагностики также проведено во всех случаях для подтверждения данных МСКТ и оценки состояния печеночной ткани (рис. 2).

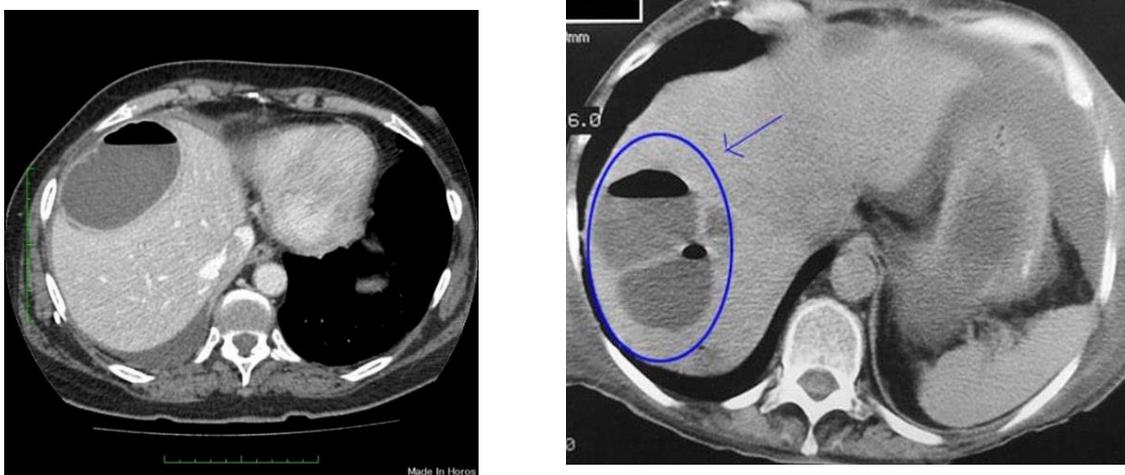


Рис. 2. Мультиспиральная компьютерная томография (МСКТ) печени

Также пациенты, поступившие в отделение, подвергались всестороннему обследованию для исключения других патологий со стороны внутренних органов. При наличии гнойной раны или гнойного отделяемого из дренажа (у вторичных пациентов) обязательно проводилось бактериологическое и микологическое исследование, по результатам которых разрабатывалась индивидуальная схема антибактериальной и противогрибковой терапии. Биоматериалом для бактериологических исследований служили гнойный экссудат или мазок, взятый из глубоких отделов раны при поступлении пациента или отделяемое из дренажной трубки у вторичных пациентов. В остальных случаях материал для посева брали в момент дренирования и для клинического контроля эффективности проводимой терапии. Эффективность лечебных мероприятий оценивалась по результатам бактериологических исследований раневого экссудата в динамике на 1-й, 3-й и 7-й сутки. Доставку материала осуществляли в флаконах, содержащих 1 мл стерильной смеси из 10% лизированной крови и 0,9% физиологического раствора.

У пациентов, включённых в данное исследование, применялись комбинированные методики малоинвазивных вмешательств. В группе сравнения проводилось дренирование абсцесса печени под ультразвуковым контролем в сочетании с катетеризацией чревного ствола с целью проведения внутриартериальной катетерной фармакотерапии. В данной группе больных не учитывалась последовательность этих действий, и анализ показал, что в большинстве случаев в первую очередь было произведено дренирование абсцесса печени.

Катетеризация чревного ствола была проведена стандартно по методике Сельдингера (с пункцией общей бедренной артерии - ОБА) в ретроградном направлении. Дистальная часть катетера была установлена в области устья а. caeliacus и подключена к дозатору для введения растворов. Принцип проведения малоинвазивных оперативных вмешательств в основной группе по множественным критериям отличался от группы сравнения и имел строгий подход на каждом этапе процедуры.

После опорожнения гнойной полости у пациентов основной группы проводилось активное промывание дренажной трубки с дальнейшим подключением к VAC-терапии. При этом схема создания отрицательного давления имела тенденцию к снижению. В первые 3 суток после ЧЧ дренирования абсцесса печени оптимальным считалось давление 30–35 мм рт. ст. В последующем уровень отрицательного давления постепенно снизился до 10 мм рт. ст. к 15–20 суткам лечения.

Эндоваскулярные оперативные вмешательства были проведены у всех пациентов, включённых в данное исследование. Доступом для катетеризации питающей артерии (а. caeliacus) в группе сравнения выбрана общая бедренная артерия в ретроградном направлении (по методике Сельдингера). В основной группе для создания мобильности использована подколенная артерия в ретроградном направлении. Такой подход позволил пациентам передвигаться в постели и спокойно сидеть.

Отличительной чертой также является катетеризация проксимальной части установленного катетера. В группе сравнения проксимальный конец катетера был установлен в устье чревного ствола, а в основной группе выполнена селективная катетеризация (собственных артерий печени) в зависимости от локализации патологического очага (рис.3). Такая стратегия дает хорошую возможность достичь максимальной концентрации лекарственных препаратов в очаге поражения. Проксимальная катетеризация артерии (чревного ствола) из-за дополнительных ветвей (селезеночная артерия, поджелудочная и гастродуоденальная артерии) не считается оптимальной в плане создания необходимой концентрации антибактериальных препаратов в гнойно-воспалительном очаге печени. Также необходимо отметить, что не всегда нам удалось вовремя определить возбудитель заболевания или выявить их чувствительность к препаратам.

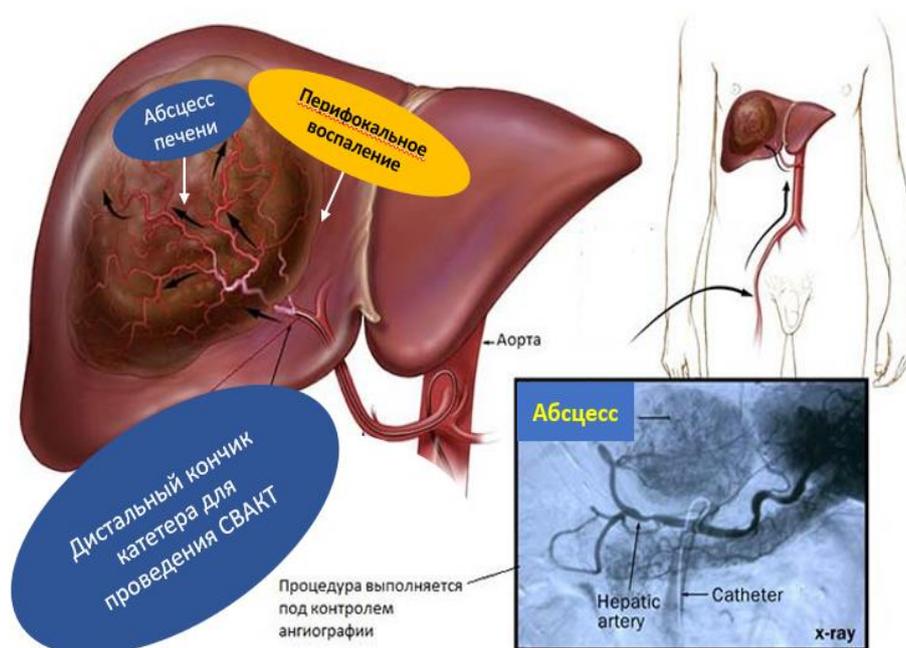


Рис.3. Методика проведения СВАКТ при абсцессах печени

В таких случаях для укрепления стенки абсцесса и уменьшения воспалительного процесса в печеночной ткани нами проведено схема дезэскаляционной антибактериальной терапии. Данная схема в клиническом аспекте оправдала себя и показала высокую эффективность в плане достижения благоприятного результата. Под термином дезэскаляционной антибактериальной терапией подразумевают назначения нескольких антибактериальных препаратов разных групп такие как, фторхинолоны, цефалоспорины, карбапенемы, аминогликозиды и противопаразитарные препараты.

В третьей главе диссертации представлены **«Результаты применения традиционных малоинвазивных методов хирургического лечения больных с абсцессом печени»**. При выполнении данной научно-исследовательской работы проанализированы результаты хирургического лечения 46 больных с абсцессом печени. Пациенты находились на

стационарном лечении в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентского государственного медицинского университета в период 2017–2020 гг. Больным этой группы оперативные вмешательства выполнялись традиционным методом, т.е. катетеризацией чревного ствола для проведения внутриартериальной катетерной терапии без учета характера и локализации патологического очага с дренированием полости печени. При этом не учитывались программа проведения комплексной антибактериальной терапии и сроки выполнения чрескожной пункции гнойной полости печени, которые также играют немаловажную роль для достижения благоприятного результата в послеоперационном периоде.

Результаты хирургического лечения группы сравнения.

При анализе всех клинических случаев абсцессов печени (АП), пролеченных в рамках исследуемого периода, летальность в группе сравнения составила 6,5% (3 случая). Среди умерших пациентов — двое мужчин и одна женщина; возраст варьировал от 41 до 62 лет и составил в среднем $53,7 \pm 11,4$ года. У двух из трёх пациентов были диагностированы множественные абсцессы печени, у одного — одиночный. По этиологической классификации: в двух случаях АП имел септическое происхождение, в одном — холангиогенное.

Хирургическая тактика в этих случаях включала: у четырёх пациентов выполнялась первичная лапаротомия, причём одному из них предшествовала диагностическая лапароскопия; ещё у двух пациентов лечение начиналось с пункции и дренирования АП под ультразвуковым контролем с последующим переходом к лапаротомии.

Летальные исходы регистрировались в условиях либо запоздалой диагностики заболевания на фоне длительного малосимптомного течения, что приводило к таким осложнениям, как перфорация абсцесса с развитием разлитого перитонита и инфекционно-токсического шока с явлениями сепсиса (1 случай — 2,1%), либо у пациентов с тяжёлой соматической коморбидностью, при которой стертая клиническая картина гнойного поражения печени сопровождалась выраженной печёночной недостаточностью, гипербилирубинемией, явлениями желтухи и шока на фоне септического синдрома (2 случая — 4,3%).

Все случаи рецидива наблюдались в интервале от 6 до 12 месяцев после вмешательства. В период от 12 до 24 месяцев после перенесённых оперативных вмешательств по поводу абсцесса поджелудочной железы (АП) рецидивов заболевания зарегистрировано не было.

Этиологическими факторами рецидива в трёх случаях выступали декомпенсированные хронические заболевания билиарной системы; в одном случае — гематогенная диссеминация инфекционного агента; в оставшихся трёх случаях причина рецидива достоверно не установлена.

При анализе полученных данных было выявлено, что традиционная хирургическая тактика с использованием комбинированной малоинвазивной тактики в 76,1% случаях может привести к хорошим результатам лечения. Стандартная хирургическая стратегия в группе сравнения в 17,4% случаях

привело прибегнуть к повторным оперативным вмешательствам как первично, так и после выполнения малоинвазивной операции.

Таблица 2.

Результат лечения группы сравнения в зависимости от характера поражения (ближайший результат)

Результат лечения	Единый патологический очаг	От 2 до 5 очагов	Множественные очаги	Итого
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Хороший	29 (63,0)	1 (2,2)	5 (10,8)	35 (76,1)
Удовлетворительный	4 (8,7)	3 (6,5)	1 (2,2)	8 (17,4)
Неудовлетворительный	2 (4,3)	-	1 (2,2)	3 (6,5)

Полученные результаты показали наиболее эффективное лечение у больных группы сравнения наблюдалось в подгруппе с единым патологическим очагом и в этой категории пациентов хороший результат лечения был фиксирован у 82,8%. Наименее эффективность встречалось среди пациентов, у которых обнаружено несколько очагов поражения (от 2 до 5) составляя – 25,0%. Больше всего к повторным оперативным вмешательствам подвергались пациенты с несколькими гнойными очагами печени и по результатам лечения составил – 75%, т.е. $\frac{3}{4}$ больным потребовались различные повторные операции.

В момент нашего наблюдения и лечения пациентов летальный исход наблюдался в 3 (6,5%) случаях. Все подробности, касающиеся к данному результату описана выше. В процентном соотношении больше всех смертельный исход встречался среди пациентов с множественными абсцессами печени, который составил – 14,3%. С одной стороны, это лаконично, потому что этим пациентам в основном выполнены только ДВАКТ и медикаментозная терапия.

При контрольных обследованиях пациентов в отдалённом послеоперационном периоде (от 6 месяцев до 2 лет после вмешательства) активных жалоб со стороны больных зарегистрировано не было. Комплексное ультразвуковое исследование органов брюшной полости проведено у 24 пациентов из группы сравнения. По данным ультразвукового мониторинга, выполненного через 6 месяцев после оперативного лечения, у 24,3% пациентов данной группы в паренхиме печени выявлялись участки повышенной эхогенности, интерпретируемые как фиброзно-склеротические изменения, соответствующие зонам бывших инфицированных полостей.

В отдалённые сроки после лечения (от 6 месяцев до 2 лет) был проведён анализ частоты рецидивов гепатических абсцессов. Среди 32 пациентов, перенесших малоинвазивное оперативное вмешательство по поводу АП, у 6 пациентов (18,8%) зафиксированы рецидивы заболевания, потребовавшие повторного хирургического лечения; при этом одному пациенту проводилось повторное вмешательство дважды.

За указанный период также зарегистрировано 3 летальных исхода, не связанных с основным заболеванием, обусловленных острым инфарктом миокарда (ОИМ).

Таблица 3.

Отдаленные результаты лечения (до 24 месяцев)

Результат лечения	Единый патологический очаг	От 2 до 5 очагов	Множественные очаги	Итого
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Хороший	25 (54,3)	0	3 (6,5)	28 (60,8)
Удовлетворительный	7 (15,2)	3 (6,5)	2 (4,3)	12 (26,2)
Неудовлетворительный	3 (6,5)	1 (2,2)*	2 (4,3)	6 (13,0)

* летальный исход наблюдался после проведения повторной хирургической операции.

В четвертой главе диссертации приведена «Эффективность селективной антибактериальной терапии у больных с абсцессом печени». При анализе данных обследования больных основной группы были выявлены часто поражающиеся сегменты печени. В результате наиболее частой локализацией абсцесса печени являлось VII-VIII сегменты – 19,0%, данные сегменты входят труднодоступной части печени при открытых оперативных вмешательствах.

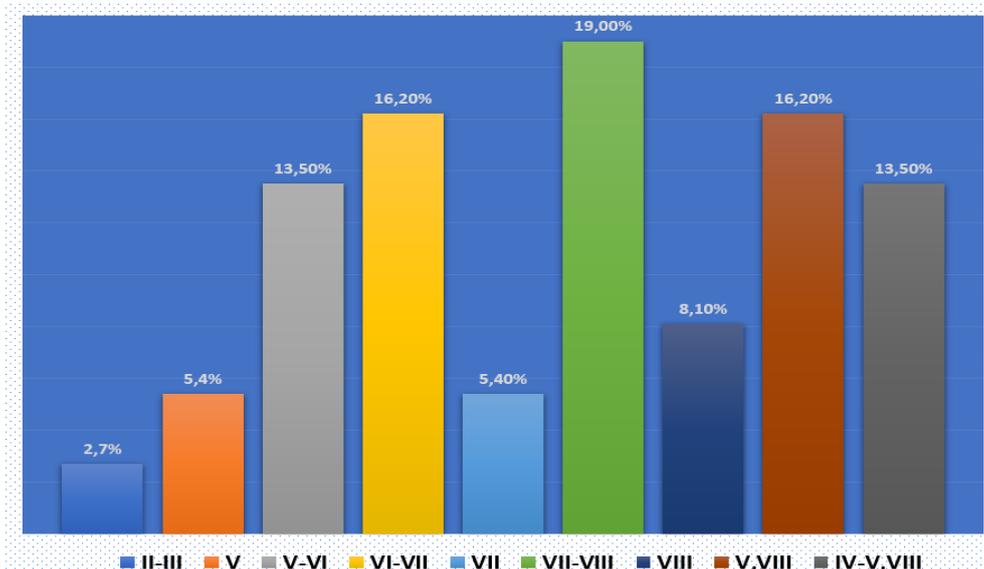


Рис.4. Локализация абсцесса печени у пациентов основной группы

Менее часто патологический очаг располагался в комбинации в проекциях VI-VII и V-VIII сегментах, составляя соответственно – 16,2%. Наименьшее частота локализации абсцесса печени встречался в области II-III сегментов (2,7%). На фоне данной картины нам удалось выяснить логическую причину поражения этих сегментов. Оказалось первичные очаги абсцесса располагались более дистально чем септические. Септические абсцессы в

большинстве случаев локализовались ближе к вороту печени, ближе к печеночным артериям. Также, при анализе данных обследования выявлен еще один интересный факт, что из 9 локализаций у 6 случаях наблюдалось сочетанное поражение сегментов. Расположение абсцесса печени в редких клинических случаях встречается в пределах одного сегмента.

Схема суперселективной антибактериальной терапии у больных с абсцессами печени. Как было упомянуто выше, антибиотики пациентам основной группы введены через микрокатетер болюсно. С этой целью нами использованы разные группы антибактериальных препаратов. В начале комплекса лечения до выявления основного возбудителя гнойного воспаления проведена эмпирическая антибактериальная терапия. В дальнейшем с определением основной флоры перешли на целенаправленную схему противомикробного лечения.

Эффективность разработанной методики в лечении абсцессов печени

У пациентов группы сравнения с применением селективной внутриартериальной катетеризации печеночной артерии и подключением дренажа к аппарату отрицательного давления получены убедительные результаты указывающий на высокую эффективность как в ближайшем, так и отдаленном сроке наблюдения.

Таблица 4.

Результат лечения основной группы зависит от характера поражения (ближайший результат)

Результат лечения	Единый патологический очаг	От 2 до 5 очагов	Множественные очаги	Итого
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Хороший	24 (64,8)	3 (8,1)	5 (13,5)	32 (86,5)
Удовлетворительный	2 (5,4)	1 (2,7)	1 (2,7)	4 (10,8)
Неудовлетворительный	-	1 (2,7)*	-	1 (2,7)

** летальный исход наблюдался после проведения повторной хирургической операции*

Полученные данные с усовершенствованной хирургической тактикой показал на высокую эффективность в плане выздоровления после первой операции. В группе сравнения хороший результат наблюдалось в 89,2% случаях, т.е у этих пациентов не наблюдались рецидивов или послеоперационных осложнений. В течение 3-месячного наблюдения повторным хирургическим вмешательства нуждались лишь у 4 (10,8) больных и летальных исход наблюдалось в одном случае от полиорганной недостаточности с выраженным сепсис-синдромом.

Одним из сложнейших моментов в лечении абсцессов печени является их диссеминация. Множественные метастатические расположение участок абсцесса в печени по литературным данным лечатся консервативно-медикаментозно.

Таблица 5.

**Результат лечения основной группы зависит от характера поражения
(отдаленный результат)**

Результат лечения	Единый патологический очаг	От 2 до 5 очагов	Множественные очаги	Итого
	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)	абс.(%)
Хороший	22 (59,4)	2 (5,4)	3 (8,1)	27 (73,0)
Удовлетворительный	3 (8,1)	2 (5,4)	3 (8,1)	8 (21,6)
Неудовлетворительный	1 (2,7)	1 (2,7)*	-	2 (5,4)

** летальный исход наблюдался после проведения повторной хирургической операции.*

При аналогических клинических случаях у всех больных проводили СВАКТ, при котором наблюдали отчетливую картину независимо от степени пораженности печени. В таких случаях только остается до сих пор нерешенным длительность проведения катетерной терапии и требует дальнейших обоснованных клинических исследований.

Сравнительный анализ хирургического лечения пациентов с абсцессами печени. Предложенный метод селективной катетеризации печеночных артерий обеспечивает достижение максимальной концентрации фармакологических препаратов непосредственно в зоне патологического очага, а также способствует надёжной профилактике осложнений, возникающих в процессе пункции и дренирования полости абсцесса, а также в послеоперационном периоде. Технология создания отрицательного давления в полости печёночного абсцесса характеризуется минимальной инвазивностью, ускоряет санацию от бактериальной флоры и некротических масс, обеспечивает возможность динамического мониторинга параметров кисты и сокращает сроки формирования фиброзной капсулы до 7 суток по сравнению с существующими методиками.

По всем клиническим и функциональным показателям усовершенствованный дифференцированный малоинвазивный хирургический подход оправдал наши ожидания, демонстрируя высокую эффективность, зависящую от локализации абсцесса в печени. В рамках данного метода был разработан оптимальный алгоритм лечения печёночного абсцесса, в котором ключевую роль играет селективная дифференцированная катетеризация печёночных артерий с учётом анатомо-топографического расположения патологического процесса.

По разработанному алгоритму имеется три варианта для проведения катетерной терапии с учетом питающей артерии зону патологического очага и конечно, в зависимости от пораженного сегмента печени. Адекватно проведенная антибактериальная терапия на фоне катетерной терапии по нашим данным на 2-3 сутки резко уменьшается перифокальное воспаление и создается оптимальное условие для дренирование самого абсцесса. В среднем установка катетра в полость абсцесса составил 48-72 ч с начала СВАКТ.

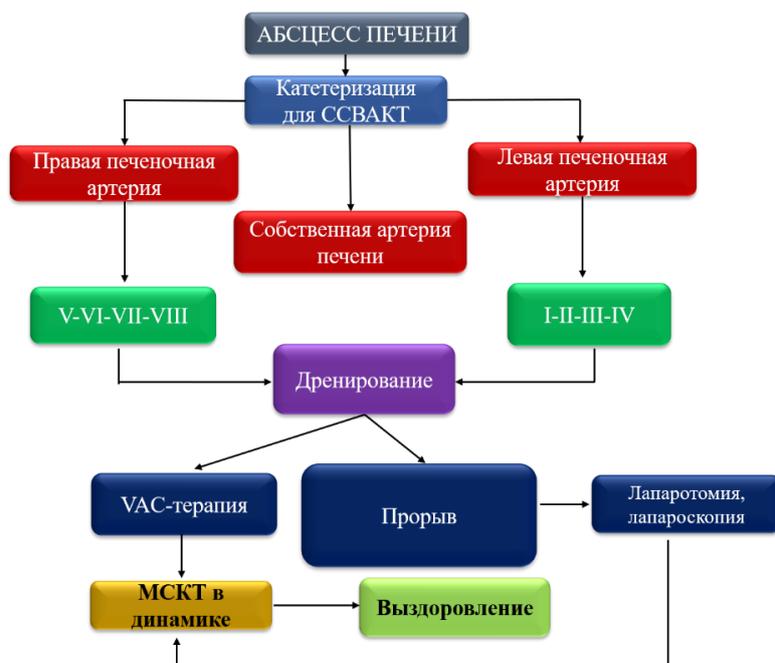


Рис.5. Хирургический алгоритм лечения абсцесса печени

Всем пациентам на следующий день после дренирования начато VAC-терапия с созданием оптимального отрицательного давления на фоне санации антисептиками. В случаях клинического проявления прорыва абсцесса при дренировании или до этого в экстренном порядке прибегали к открытым оперативным вмешательствам. Для контроля результата проведенных хирургических вмешательств всем пациентам сделано МСКТ брюшной полости с контрастированием дренажной трубки полости абсцесса. Проанализированы также эффективность выполненной хирургической стратегии у обследованных пациентов (группы сравнения и основной группы) в ближайшие и отдаленные сроки наблюдения.

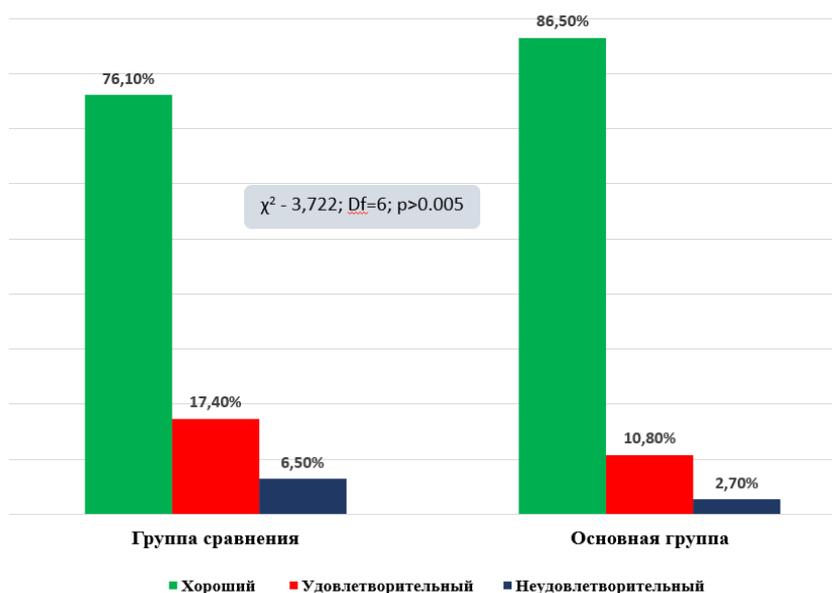


Рис.6. Сравнительная характеристика ближайших результатов

Сравнительный анализ полученных результатов показал, что с применением дифференцированного комбинированного способа частота хороших результатов у больных основной группы улучшилось на 10,4%, т.е. эти пациенты выздоровели с первой операции. Также в основной группе уменьшилось количество больных, кто нуждался к повторным оперативным вмешательствам с 17,4 до 10,8% и соответственно снизилось частота летального исхода с 6,5 до 2,7% (рис.4.13.). Эти приведенные данные убедительно указывают на высокую эффективность разработанного комбинированного способа малоинвазивных вмешательств, так как пациенты с абсцессом являются тяжелым контингентом в хирургическом лечении в гнойной хирургии.

Показатели результата лечения в отдаленные сроки наблюдения (до 24 месяцев) несколько изменились и в данном этапе также сохранилось тенденция к улучшению в основной группе. Лечение традиционным подходом в отдаленные сроки хорошим результатам привело у 60,8% случаях, тогда как в основной составил – 73,0%. В течение 2-х лет к повторным операциям или открытым хирургическим операциям в основной группе нуждались 21,6% пациента, в группе сравнения – 26,2%. Летальность на фоне традиционной тактики малоинвазивного лечения абсцесса печени составил – 13,0%, в основной группе данный показатель снизилось до 5,4%.

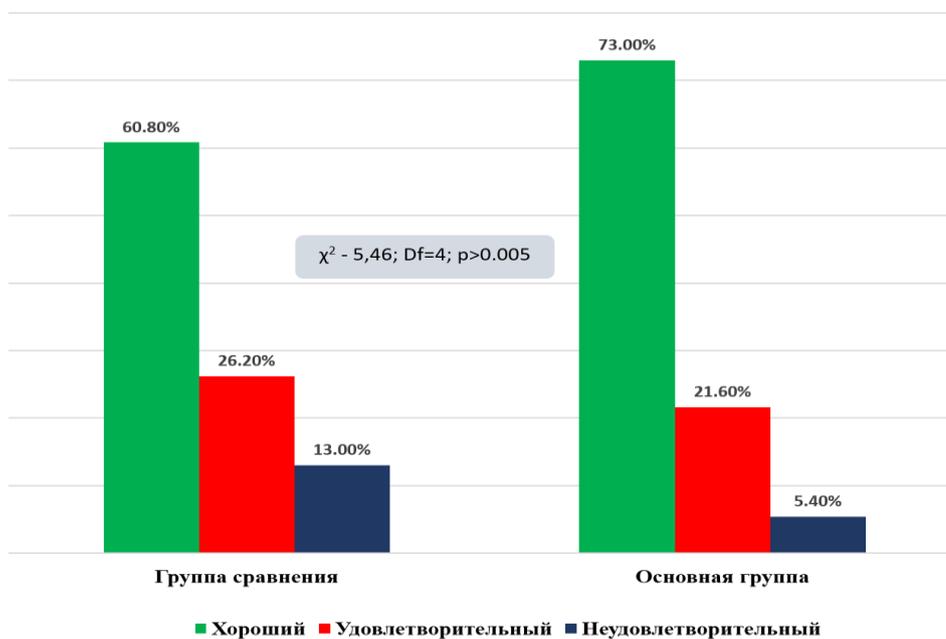


Рис.7. Сравнительная характеристика отдаленных результатов

Таким образом, бурное развитие современной хирургии привело к решению множества проблем во многих направлениях с появлением новых малоинвазивных методик оперативных вмешательств. Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний всегда представляет собой тяжелый контингент пациентов, которые требуют свой индивидуальный подход. В хирургии печени до сих пор остаются множества нерешенных вопросов в плане профилактики осложнений и лечения гнойно-воспалительных заболеваний. Абсцесс печени изолированная нозологическая единица, который отличается высоким риском развития послеоперационных

осложнений в этапе хирургического лечения и летального исхода. Любая научная работа направленное на улучшение результатов хирургического лечения абсцесса печени всегда приветствуется и даже минимальный вклад научной новизны в практику имеет важное значение для такого тяжелого контингента больных.

Подводя итог изложенному и анализируя непосредственные результаты лабораторных исследований и клинические эффекты, можно констатировать, что применение дифференцированного комбинированного малоинвазивного метода при пункционно-дренажном лечении пациентов с абсцессом печени статистически достоверно способствует снижению частоты повторных оперативных вмешательств и летальности. Кроме того, данный подход ускоряет восстановление показателей печёночной дисфункции, способствует более быстрой ликвидации остаточной полости и санации инфекционного очага, позволяет уменьшить продолжительность системной антибактериальной терапии и сокращает сроки пребывания больных в стационаре.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Традиционное хирургическое лечение абсцессов печени с применением комбинированных малоинвазивных вмешательств в 76,1% ($p=0,005$) случаях приводит к первичному выздоровлению пациентов. При этом частота больных нуждающиеся к повторным операциям составляет 17,4% ($p>0,005$) и летальность наблюдается в 6,5% ($p>0,005$).

2. При анализе полученных данных было выявлено, что при абсцессах печени в 66,7% ($p>0,0001$) случаях встречается сочетанное поражение сегментов печени, соответственно частота изолированного сегментарного поражения составил – 33,3%. Наиболее часто изолированный абсцесс печени локализовался VIII сегменте (8,1%), а ее сочетанное поражение с другими сегментами встречался в 56,8% ($p>0,001$) случаях.

3. Усовершенствованный дифференцированный комплекс малоинвазивных оперативных вмешательств с суперселективной катетеризацией собственной артерии (при множественных абсцессах) печени и дистальной части печеночных артерий (справа – V-VI-VII-VIII сегменты, слева – I-II-III-IV) и применением отрицательного давления с помощью VAS-терапии является высокоэффективным в плане профилактики послеоперационных осложнений и рецидива заболевания.

4. Оценка результатов лечения пациентов с АП в основной и сравнимой группах выявила достоверные данные: ($\chi^2=4,18$, $p<0,01$) увеличение количество больных с первичным выздоровлением в основной группе (86,5%) при сравнении с группой сравнения (76,1%); снижение длительности антибактериальной терапии ($p=0,0001$) в основной группе ($7,4\pm 1,2$ дней) при сравнении с группой сравнения ($13,2\pm 1,6$) дней; уменьшение частоты летального исхода АП ($\chi^2=1,724$, $p<0,005$) в отдаленные сроки почти в 3 раза (с 13,0% в группе сравнения до 5,4% - в основной группе).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 ON AWARDING
ACADEMIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

TASHKENT STATE MEDICAL UNIVERSITY

YAKHSHIBOEV SIROJ SHAVKAT UGLI

**CHOICE OF TACTICS OF MINIMALLY INVASIVE METHODS OF
TREATMENT OF LIVER ABSCESSSES**

14.00.27 – Surgery

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

Bukhara – 2025

The topic of the dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences has been registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for №. B2023.3.PhD/Tib3920.

The dissertation is carried out at the Tashkent State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the Scientific Council web page (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal "ZiyoNet" (www.ziynet.uz).

Scientific supervisor: **Matmurotov Kuvondik Jumaniyozovich**
Doctor of Medical Sciences, Associate professor

Official opponents: **Abdurakhmanov Mamur Mustafaevich**
Doctor of Medical Sciences, Professor

Sherbekov Ulug'bek Axrarovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organisation: **Republican Specialized Surgical Scientific and Practical Medical Center named after Academician V. Vakhidov**

The defense of the dissertation will take place on " 26 " December 2025 at 14⁰⁰ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 at the Bukhara State Medical Institute (Address: 200100, Bukhara, Gijduvon Street No. 23, Tel./Fax: (+998) 65 223-00-50; Tel.: (+998) 65 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Bukhara State Medical Institute (Registration number № 96) (200118, Uzbekistan, Bukhara, Gijduvan str. 23; Phone: (+99865) 223-00-50;

The dissertation abstract was sent out on " 12 " December 2025.
(register of mailing protocol No. 50 dated " 18 " December 2025).



Sh.T. Urokov
Chairman of the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

N.N. Kazakova
Scientific Secretary of the Scientific Council on Award of Scientific Degrees, Doctor of Medical Sciences (DSc) Associate Professor

B.Z. Khamdamov
Chairman of the Scientific Seminar at the Scientific Council for Awarding Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study Improving the results of liver abscess treatment by optimizing minimally invasive surgical interventions

The object of the study 83 patients with liver abscess who were hospitalized in the purulent surgery department at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy and in the private clinic "Twins Medical Center" in 2017-2024 were included in the study.

The scientific novelty of the research is as follows:

the features of selective intra-arterial catheter therapy depending on the localization of the pathological focus of the liver have been identified.

the effectiveness of minimally invasive interventions combined with the targeted administration of antibacterial agents has been demonstrated for patients experiencing a liver abscess for the first time.;

the role of negative pressure in reducing the abscess cavity in patients with liver abscess has been identified, as well as the optimal timing for performing superselective intra-arterial catheter therapy;

it has been demonstrated that the use of the refined combined minimally invasive method in patients with liver purulent formations allows for a reduction in postoperative complications.

Implementation of the Study Results. According to Conclusion No. 18/36 of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated May 22, 2025, regarding the implementation of scientific research results into practice:

first scientific novelty: for the first time, the specific features of performing selective intra-arterial catheter therapy depending on the localization of the pathological hepatic lesion were identified. *Significance of the scientific novelty:* the necessity of mandatory consideration of the topographic characteristics of the hepatic arterial blood supply and the precise location of the pathological lesion when performing selective catheter therapy in patients with focal liver lesions has been established. The obtained scientific results were implemented in the practice of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center (Order No. 126-I dated 8 August 2023) and in the Yaghnob City Unified Medical Hospital (Order No. 1651-10-196-TB/2025 dated 25 April 2025). *Social effectiveness of the scientific novelty:* increasing the accuracy of delivering the medicinal agent directly to the pathological focus makes it possible to significantly reduce the number and severity of therapeutic complications. As a result, the quality of treatment improves, patient recovery time shortens, and mortality rates decrease. *Economic effectiveness of the scientific novelty:* reducing the duration of hospital stay (on average by 3 days) ensures savings of public funds—approximately 987,600 soums per patient and 82,070,800 soums for 83 patients in the experimental group. *Conclusion:* this scientific novelty, based on an in-depth study of the features of selective intra-arterial catheter therapy depending on the localization of pathological hepatic lesions, substantiated the necessity of accurately selecting the catheterization technique, taking into account the individual location of the lesion.

second scientific novelty: for the first time, the effectiveness of bolus administration of an antibacterial drug in the combined use of minimally invasive interventions in patients with liver abscess has been demonstrated. *Significance of the scientific novelty:* the advantages of bolus (single, rapid) administration of an antibacterial drug through a drainage catheter after abscess drainage, compared with the traditional infusion method, have been established. In particular, it has been found that bolus administration ensures a more rapid achievement of a high drug concentration within the abscess cavity and contributes to shortening the duration of treatment. The obtained scientific results were implemented in the practice of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center (Order No. 126-I dated 8 August 2023) and the Yaghnob City Unified Medical Hospital (Order No. 1651-10-196-TB/2025 dated 25 April 2025). *Social effectiveness of the scientific novelty:* by ensuring maximal antibacterial action directly in the abscess focus, a reduction in the frequency of complications and an improvement in patients' quality of life were observed. *Economic effectiveness of the scientific novelty:* application of the proposed method makes it possible to save approximately 1,200,000 soums per patient and 99,600,000 soums for 83 patients in the study group. *Conclusion:* this scientific novelty, having confirmed the effectiveness of bolus administration of an antibacterial drug in combination with minimally invasive interventions in patients with liver abscess, substantiated the necessity of rapid achievement of a high drug concentration within the abscess cavity and the reduction of treatment duration.

third scientific novelty: for the first time, the role of negative pressure in the closure of the abscess cavity and the optimal timing for performing superselective intra-arterial catheter therapy in patients with liver abscess have been determined. *Significance of the scientific novelty:* the effectiveness of applying negative pressure after abscess cavity drainage to accelerate its closure has been scientifically substantiated, and the most appropriate stage of treatment for performing superselective catheter therapy has been identified, which enhances the effectiveness of comprehensive minimally invasive management. The obtained scientific results were implemented in the practice of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center (Order No. 126-I dated 8 August 2023) and the Yangi-Yul City Unified Medical Hospital (Order No. 1651-10-196-TB/2025 dated 25 April 2025). *Social effectiveness of the scientific novelty:* a reduction in the need for extensive surgical interventions and a decrease in the frequency of complications were observed. As a result, the level of disability among patients decreases, and their quality of life improves. *Economic effectiveness of the scientific novelty:* optimization of treatment tactics shortens the duration of hospital stay, providing savings of 1,646,000 soums per patient and 136,318,000 soums for 83 patients in the experimental group. *Conclusion:* this scientific novelty, having determined the role of negative pressure in the closure of the abscess cavity and established the optimal timing for superselective intra-arterial catheter therapy, substantiated a new, more effective approach to minimally invasive treatment of liver abscess, enabling improved therapeutic outcomes and reduced risk of complications.

fourth scientific novelty: for the first time, it has been established that the use of an improved combined minimally invasive method in patients with purulent-

inflammatory liver formations is highly effective and is accompanied by a minimal number of postoperative complications. *Significance of the scientific novelty:* the study scientifically substantiated the necessity of individualizing the catheterization technique based on the segmental or subsegmental location of the pathological focus, which ensures maximally precise delivery of the medicinal agent directly to the lesion site. The obtained scientific results were implemented in the practice of the Khorezm Regional Multidisciplinary Medical Center (Order No. 126-I dated 8 August 2023) and the Yangi-Yul City Unified Medical Hospital (Order No. 1651-10-196-TB/2025 dated 25 April 2025). *Social effectiveness of the scientific novelty:* accelerated recovery and shortened rehabilitation periods promote earlier return of patients to work activities, which has significant social impact. *Economic effectiveness of the scientific novelty:* individualized and targeted therapy reduces the need for repeated interventions, allowing savings on catheters, contrast agents, and additional medical instruments—approximately 175,000 soums per patient and 14,525,000 soums for 83 patients in the observation group. *Conclusion:* this scientific novelty, having demonstrated the high effectiveness and low complication rate of the improved combined minimally invasive method in patients with purulent-inflammatory liver formations, substantiated the need for integrating a modern, safe, and highly effective treatment approach into clinical practice.

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

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Babadjanov B.D., Matmurotov K.J., Pulatov U.I., Yakhshibaev S.Sh. The Use of Minimally Invasive Interventions in the Treatment of Liver Abscesses // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2023. - № 13 (4). - P. 540-543. (14.00.00; № 2)

2. Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш., Якубов И.И., Содиков Ш.У., Корихонов Д.Н. Применение миниинвазивных вмешательств при лечении абсцессов печени // Журнал новый день в медицине. – Бухара, 2022. - № 11(49). - С. 180-184. (14.00.00; №22).

3. Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш., Якубов И.И., Содиков Ш.У., Корихонов Д.Н. Малоинвазивное лечение абсцесса печени – результаты // Журнал новый день в медицине. – Бухара, 2025. - №5 (79). - С. 1028-1032. (14.00.00; №22).

4. Б.Д. Бабаджанов., К.Ж. Матмуротов., У.И. Пулатов., С.Ш. Яхшибоев., И.И. Якубов., Ш.У. Содиков., Д.Н. Корихонов., А.Ш. Ёркулов. Применение миниинвазивных вмешательств при лечении абсцессов печени // Вестник Ташкентской медицинской академии. – Ташкент, 2024. - №7 (24) - С. 193-197. (14.00.00. №13)

5. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш., Бабаджанов Б.Д. Использование миниинвазивных вмешательств в лечении холангиогенных абсцессов печени // Journal of modern medicine. – Андижан, 2025. - №1 (80) - С. 861-867. (ОАК Раёсатининг 2024 йил 7 июньдаги 355/6-сон қарори).

6. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Бабабеков А.Р., Яхшибоев С.Ш., Корихонов Д.Н., Ибадуллаева М.У. Особенности течения абсцесса печени на фоне сахарного диабета // Журнал новый день в медицине. – Бухара, 2025. - № 5 (79). - С. 1022-1027. (14.00.00; №22).

II бўлим (II часть; part II)

7. Матмуротов К.Ж., Яхшибоев С.Ш., Бабаджанов А.Р. Эффективность миниинвазивных вмешательств в лечении холангиогенных абсцессов печени // «Раны и раневые инфекции». 6-й международный научно-практический конгресс, Москва. - 21-23 ноября, 2023. – С.76-77

8. Matmurotov K.J., Yakhshibaev S.Sh.. Effectiveness of minimally invasive interventions in the Management of cholangiogenic liver abscesses // Models and methods for increasing the efficiency of innovative research: a collection scientific works of the international scientific conference. - Germany, 2025. – P. 36-38

9. Яхшибоев С.Ш., Бабаджанов А.Р., Рузматов П.Ю. Выбор тактики малоинвазивных методов в лечении абсцессов печени // «Проблемы и перспективы малоинвазивных технологий в медицине». Международной

научно-практической конференции посвященной 30 летию основания филиала, Ургенч. - 29-30 сентября, 2022. - С. 286-287.

10. Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Яхшибоев С.Ш., Маткурбанов Н.О., Якубов Р.Ф. Клиническая эффективность обработки остаточной полости препаратом фаргалс после пункционного метода лечения эхинококкоза печени // «Современные тенденции развития инфектологии, медицинской паразитологии, эпидемиологии и микробиологии». Международная научно-практическая конференция, Ургенч. - 4-5 апреля, 2023. – С. 252

11. Бабаджанов Р.А., Курязов Б.Н., Курязов С.Б., Бабаджанов А.Р., Яхшибоев С.Ш. Пункционно дренирующий способ санации полостных образований печени // «Проблемы и перспективы малоинвазивных технологий в медицине». Международной научно-практической конференции посвященной 30 летию основания филиала, Ургенч. - 29-30 сентября, 2022. - С. 55-56.

12. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Бабаджанов А.Р., Яхшибоев С.Ш. Современные аспекты лечения больных с абсцессами печени // Хирургия Узбекистана. Ташкент, 2023 - №3 (99) – С. 61

13. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Бабаджанов А.Р., Яхшибоев С.Ш. Эффективность использования малоинвазивных технологий в комплексном лечении абсцессов печени // Хирургия Узбекистана. Ташкент, 2023 - №3 (99) – С. 62

14. Матмуротов К.Ж., Яхшибоев С.Ш., Бабаджанов А.Р. Применение малоинвазивной технологий в комплексном лечении абсцессов печени // «Роль инноваций в медицине». Международная научно-практическая конференция. Ургенч. -26-27 апреля, 2024. - С.107

15. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш. Жигар абсцессларига кам инвазив даволаш усуллари. № DGU 34190. 2024 йил

16. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш. Жигар хуппозини комбинацияланган жаррохлик даволаш усули. № DGU 41449. 2024 йил

17. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш. Жигар хуппозлари учун суперселектив антибактериал терапия усули. № DGU 41450. 2024 йил

18. Матмуротов К.Ж., Пулатов У.И., Яхшибоев С.Ш. Хирургическая тактика лечения абсцессов печени // Методическая рекомендация. Ташкент. 2023. - 36 С.

Avtoreferat “Durdona” nashriyotida tahrirdan o‘tkazildi hamda o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlarning mosligi tekshirildi.



Bosishga ruxsat etildi: 11.12.2025 yil. Bichimi 60x84 1/16 , «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi. Shartli bosma tabog‘i 3,2.
Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №902

Guvohnoma AI №178. 08.12.2010.
“Sadriddin Salim Buxoriy” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.
Buxoro shahri, M.Iqbol ko‘chasi, 11-uy. Tel.: 65 221-26-45

