

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ҚЎЧҚАРОВ АКМАЛ АРТИГАЛИЕВИЧ

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА ҚОРИН ОРТИ ПАРДА БЎШЛИҒИ
ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ХИРУРГИК
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

АНДИЖОН – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor philosophy (PhD)

Қўчкаров Акмал Артигалиевич

Қандли диабет фонида қорин орти парда бўшлиғи йирингли-
яллиғланиш касалликларини хирургик даволашни
такомиллаштириш..... 3

Кучкаров Акмал Артигалиевич

Выбор тактики лечения при гнойно-воспалительных заболеваниях
забрюшинного пространства у больных сахарным диабетом..... 23

Kuchkarov Akmal Artigalievich

Choice of treatment tactics for purulent-inflammatory diseases of the
retroperitoneal space in diabetic patients..... 41

Эълон қилинган ишлар рўйхати

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

**АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ ҲУЗУРИДАГИ
ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ҚЎЧҚАРОВ АКМАЛ АРТИГАЛИЕВИЧ

**ҚАНДЛИ ДИАБЕТ ФОНИДА ҚОРИН ОРТИ ПАРДА БЎШЛИҒИ
ЙИРИНГЛИ-ЯЛЛИҒЛАНИШ КАСАЛЛИКЛАРИНИ ХИРУРГИК
ДАВОЛАШНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясида B2022.2.PhD/Tib2900 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Тошкент тиббиёт академиясида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.adti.uz) ва «Ziynet» ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Матмуротов Қувондик Жуманиёзович
тиббиёт фанлари доктори, доцент

Расмий оппонентлар:

Камалов Тельман Туляганович
тиббиёт фанлари доктори

Касимов Адхам Лутфуллаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

А.В. Вишневский номидаги хирургия Миллий тиббиёт тадқиқот маркази (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Андижон давлат тиббиёт институти ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади (Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Атабеков кўчаси, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50; e-mail: info@adti.uz, Андижон давлат тиббиёт институти).

Диссертация билан Андижон давлат тиббиёт институтининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (_____рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 170100, Андижон шаҳри, Ю.Атабеков кўчаси, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50.

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ куни тарқатилди.

(2025 йил «___» _____ даги _____-рақамли реестр баённомаси).

М.М. Мадазимов

Илмий жаражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор

М.Ф. Нишанов

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

Б.Р. Абдуллажанов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, 1990 йилдан 2022 йилгача диабет билан яшовчи одамлар сони 200 миллиондан 830 миллионгача ошган. 2021 йилда диабет тўғридан-тўғри 1,6 миллион нафар одамнинг вафотига сабаб бўлган, шунингдек, диабет билан боғлиқ ўлим ҳолатларининг 47 фоизи 70 ёшга тўлмаган шахслар орасида содир бўлган¹. Қандли диабет (ҚД)нинг жиддий асоратларидан бири бу организмнинг иммун тизими қаршилигининг пасайишидир, бу эса йирингли-яллиғланиш касалликларининг (ЙЯК) ривожланишига олиб келади. Бундай касалликлар, жумладан, қорин орти бўшлиғи каби етиб бориш мураккаб бўлган анатомик соҳаларда ҳам ривожланиши мумкин. Қорин орти бўшлиғининг ЙЯК юзаки инфекцияларга нисбатан камроқ учрайди, бироқ ҚД мавжуд бўлган ҳолларда улар юзага келиш хавфи умумий аҳолига нисбатан 2-4 баробарга ошади. Диабети бор беморларда барча абдоминал ва қорин орти инфекциялари орасида энг кўп учрайдиганлари – паранефрит (25% ҳолларгача) ва қорин орти бўшлиғи клетчаткаси флегмонаси (10-15%) ҳисобланади. Қандли диабет бор беморларда қорин орти бўшлиғининг флегмонаси ёки абсцесси ўз вақтида аниқланмаса, ўлим ҳолати даражаси 30-50% гача етиши мумкин. Қорин орти бўшлиғи клетчаткасининг ЙЯК турли хил клиник белгилар билан намоён бўлиши кўп ҳолларда ушбу касалликни аниқлашни қийинлаштиради ва натижада хирургик даволашнинг дастлабки тактикасини белгилашда муаммолар юзага келади. Шу муносабат билан, замонавий тиббиётнинг долзарб вазифаларидан бири – қандли диабет замирида кечаётган қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Жаҳон амалиётида ҳозирги кунда қандли диабет бор беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари муаммосига бағишланган долзарб тадқиқотлар тиббиётнинг абдоминал хирургия, диабетология, интенсив терапия ва микробиология каби бир неча муҳим йўналишларини қамраб олмоқда. Диабети бор беморларда йирингли жараёнларнинг клиник манзараси ва йирингли ўчоқлардаги микрофлора, хусусан, мультирезистент штаммлар тадқиқ қилинмоқда, шунингдек, гипергликемия шароитида, айниқса флегмона, абсцесс ва қорин орти бўшлиғи флегмоналарида тўқималарда юз берадиган морфофункционал ўзгаришлар ҳам ўрганилмоқда. Эмпирик ва этиотроп антибиотикотерапиянинг мақбул турини танлашга катта эътибор қаратилмоқда. Каминвазив усуллар асосида жарроҳлик аралашувлари учун протоколлар ишлаб чиқилмоқда. Шунингдек, анъанавий ва лапароскопик жарроҳлик усуллари, айниқса диабетик ангиопатия ва семизлик фониди, таққослаш бўйича тадқиқотлар олиб борилмоқда.

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантиришнинг замонавий жиҳатлари ташхислаш ва хирургик даволашнинг замонавий тамойиллари ва усуллари жорий этиш орқали қорин орти бўшлиғининг йирингли касалликлари билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилашга қаратилган кўплаб чора-тадбирларни ўз ичига олади. Янги Ўзбекистонни 2022-2026 йилларда етти устувор йўналиш бўйича ривожлантириш стратегиясига аҳолига малакали тиббий хизмат кўрсатиш сифатини ошириш вазифалари киритилган². Ушбу вазифаларни амалга ошириш, шу жумладан янги усулларни жорий этиш орқали қорин орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашда инфекцион-яллиғланиш асоратлари ва рецидивларнинг олдини олиш чораларини такомиллаштириш, ушбу патологиянинг юқори тиббий-ижтимоий аҳамияти туфайли йирингли хирургиянинг, ва умуман олганда, тиббиётнинг долзарб йўналишларидан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон «Хирургия хизматини трансморфация қилиш, ҳудудларда жарроҳлик амалиётлари сифатини ошириш ва кўламини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида» ва 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини янада ошириш орқали жамоат саломатлигини таъминлашга оид қўшимча чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарорлари, шунингдек, мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишда ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Бугунги кунда қандли диабет бутун дунё учун глобал тиббий муаммо бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти прогнозларига кўра, 2045 йилга бориб Ер шари аҳолисининг 12 фоизи ушбу касалликдан азият чекиши мумкин. Қандли диабет ва унинг асоратлари дунёдаги кўплаб ривожланган давлатларда ўлим сабаблари орасида барқарор равишда тўртинчи ўринни эгаллаб турибди. Қандли диабет фонида кечувчи қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари оғир кечадиган, тез суръатда ривожланадиган ва юқори асоратлар хавфига эга бўлган мураккаб патологик ҳолатлар ҳисобланади (Saad I., 2019; Gunel G., 2024). Қандли диабет яллиғланиш жараёнларини жиддий даражада оғирлаштиради, иммун жавобни пасайтиради, микроциркуляцияни ва тўқималарнинг битиш жараёнларини

²Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60 сон «2022-2026 йилларга мўлжалланган Янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида»ги Фармони.

бузади. Жарроҳлик инфекцияси ва ҚД бир вақтда кечганда, улар диагностикаси ва даволашида бир қатор ўзига хос хусусиятларга эга бўлади. Бир томондан, ҳар қандай, ҳатто кичик йирингли-яллиғланиш ўчоғи ҳам барча модда алмашинув жараёнларини бузади, инсулин етишмаслигига олиб келади, қандли диабетнинг ривожланиши ва декомпенсациясига сабабчи бўлади. Иккинчи томондан, модда алмашинувнинг бузилиши, тўқималарнинг регенерацияси ва репарациясининг секинлашиши яллиғланиш жараёнини оғирлаштиради ва кенгайишига ёрдам беради, шу билан беморларнинг аҳволини ёмонлаштиради (Kejela S., 2022; Beg A., 2020).

Қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари (ҚОБЙЯК) деб, яллиғланиш ўчоғида (паранефрал тўқимада) йирингли ва деструктив жараён ривожланиши билан тавсифланадиган ҳолатлар тушунилади. Бу жараён клиник ва лаборатор кўрсаткичлар, шунингдек йирингли инфекция белгиларини ўз ичига олади. Қорин орти бўшлиғидаги йирингли жараён сабабли ушбу ҳудуд органларининг зарарланиши 35% гача етказиши мумкин. Касаллик сепсис билан асоратланганда, ўлим ҳолатлари 28,4% дан 80% гача кузатилади (Monerh B.M., 2021; Segni K., 2022). Шу сабабли ўз вақтида ва сифатли танланган даволаш жуда муҳим ҳисобланади. Жарроҳликда қорин орти йирингли-яллиғланиш касалликларининг диагностикаси ва даволаш сўнги 20-30 йил ичида катта ўзгаришларга учради. Бироқ, олимлар орасида қорин орти йирингли касалликларнинг асоратланган шакллари даволашда ретроперитонеоскопик усулларни қўллаш борасида бир хил фикр йўқ. Кўп йиллар давомида йирингли-яллиғланиш касалликларини хирургик даволашнинг ягона усули очик жарроҳлик аралашуви бўлиб, у “олтин” стандарт сифатида қабул қилинган эди. Каминвазив усулларни қўллаш натижалари, жумладан асоратлар сонининг камайиши, операция муддати, қон йўқотилиши, шифохонада қолиш ва даволаниш муддатларининг қисқариши ҳамда барқарор клиник самаранинг олиниши, қорин орти йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашда ушбу усулларни жорий этиш учун асос бўлди (Кадыров З.А., 2020; Стяжкина С.Н., 2020; Хацко В.В., 2021).

Мамлакатимиз ва хориж адабиётларида кам ёритилган қорин орти бўшлиғининг ўткир йирингли жараёни билан оғирган беморларни консерватив даволаш тажрибаси алоҳида эътиборга лойиқ (Абдулаев М.А., 2019; Дмитриев А.В., 2021; Dong X., 2021). Бу хабарлар шундай ҳолатларни кўрсатадики, баъзи ҳолларда ҳатто ўткир йирингли жараённинг йирингли шакллари ҳам вақтида аниқлаш ва даволашни эрта бошлаш шароитида консерватив усуллар билан муваффақиятли даволаш мумкин. Бу ерда қорин орти йирингли касалликларни жарроҳлик усули билан даволаш тактикаси борасида мамлакатимиз олимларининг маълумотларини келтириш мақсадга мувофиқ деб ҳисоблаймиз. Қандли диабет бор беморларда йирингли патологик ҳолатларни консерватив усулда даволаш фақат даволашнинг узок муддатли натижаларини ёмонлаштиради, чунки деэскалацион антибиотикотерапия жараённинг сурункали кечишига ва кейинчалик мазкур ҳудудда тўқима ва органларнинг деструктив ўзгаришларига олиб келади. Шу

боис, бундай ҳолатларни олдини олиш ва яхши натижаларга эришиш учун жарроҳлик аралашуви зарур. Операция усулининг тури муҳим эмас, асосийси зарарланган ўчоғни тозалаш ва кейинчалик юзага келиши мумкин бўлган асоратларни (масалан, фасциит) олдини олиш зарур (Орипов А.О., 2021; Камалов Т.Т., 2022; Атаков С.С., 2023; Мирзаев К.К., 2019).

Ўтказилган адабиётлар таҳлили шуни кўрсатдики, қандли диабет фонида қорин орти йирингли-яллиғланиш касалликларини замонавий жарроҳлик усуллари орқали даволашда жарроҳликдан кейинги асоратлар сонининг камайиши билан намоён бўлган яхши натижаларга эришилган. Асоратларни олдини олиш ва касалликни даволаш бўйича янги усуллар ишлаб чиқилганига қарамай, натижалар ҳамيشа қониқарли бўлмаслиги мумкин, чунки ушбу беморларни жарроҳлик билан даволашда жарроҳликдан кейинги иккинчи даражали асоратлар ва ўлим ҳолатлари юқори даражада сақланиб қолмоқда. Буларнинг барчаси шундай оғир патологияга дуч келган қорин орти бўшлиғидаги патологик ўчоқнинг жойлашувини ҳисобга олган ҳолда янги, юқори самарали операция ва дренаж усуллари ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади. Шу сабабли ушбу тадқиқотни ўтказиш зарурати туғилди.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Тошкент тиббиёт академиясининг илмий ишлари режасига мувофиқ ПЗ-2019071231-сон “Қандли диабет билан касалланган беморларнинг йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашнинг замонавий усуллари ишлаб чиқиш” мавзусидаги ёшлар гранти лойиҳаси доирасида бажарилган.

Тадқиқотнинг мақсади жарроҳлик тактикасини оптималлаштириш орқали қандли диабет фонида қорин орти йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни хирургик даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

қандли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида жарроҳлик амалиётларидан кейинги асоратлар ва қайта операциялар частотасини аниқлаш;

қандли диабет беморларда қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари жадаллашувига олиб келувчи хавф омилларини аниқлаш;

қандли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида зарарланган сохага боғлиқ ҳолда бажариладиган амалиётларнинг ўзига хослигини аниқлаш;

қандли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларида жарроҳлик ёндашуви тактикасини такомиллаштириш ва даволаш алгоритмининг ишлаб чиқиш;

диабетик беморларда қорин парда орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларида такомиллаштирилган жарроҳлик ёндашуви тактикаси ва ишлаб чиқилган даволаш алгоритмининг клиник самарадорлигини асослаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2015 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда Тошкент тиббиёт академияси Кўп тармоқли клиникасининг йирингли жарроҳлик бўлимида қандли диабети бўлган қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касаллиги туфайли стационар равишда даволанган 118 нафар беморлар олинган.

Тадқиқотнинг предмети қониқарсиз натижаларнинг аниқ сабабларини аниқлаш билан қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда ўтказилган жарроҳлик аралашувларининг яқин ва узоқ муддатли натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, лаборатор, инструментал, махсус ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

маҳаллий тўқималар ҳолатини етарлича баҳоламаслик, зарарланиш соҳасини ва қорин орти соҳасининг фасциал тузилишини ҳисобга олинмаслиги қандли диабет билан оғриган беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларининг кучайишига, ташрихдан кейинги асоратлар ҳамда такрорий хирургик аралашувларга олиб келувчи асосий омиллар эканлиги аниқланган;

қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида патологик жараённинг жойлашувига ва бошланғич зарарланиш ўчоғига боғлиқ ҳолда санацион ташрихларни ўтказишнинг тактик хусусиятлари аниқланган;

қандли диабет билан оғриган беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида зарарланиш ўчоғи жойлашувига кўра оператив аралашувни амалга ошириш кетма-кетлиги ишлаб чиқилган;

қандли диабет фонида кечадиган қорин орти бўшлиғининг йирингли касалликларида дифференциаллашган хирургик тактиканинг ташрихдан кейинги асоратларнинг минимал даражада кузатилиши билан тавсифланувчи клиник самарадорлиги исботланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли касалликларида хирургик ташрихларни бажариш стратегиясини аниқлашда, патологик жараённинг жойлашуви ва йирингли фасциитнинг кескинлигини албатта ҳисобга олиш кераклиги исботланган;

қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда фасциит белгиларининг намоён бўлиш даражасига қараб асоратларни олдини олишга қаратилган хирургик аралашувни амалга ошириш тактикаси аниқланган;

қандли диабет фонидаги қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида патологик жараённинг анатомик жойлашувини инобатга олган ҳолда мақбул хирургик кириб бориш ҳамда дренажлаш усулини танлашни таъминлайдиган даволаш алгоритми ишлаб чиқилган;

қорин орти бўшлиғининг юқори анатомик соҳаси зарарланишида йирингли ўчоқ ўриндиғи, ўрта қисми зарарланишида – пастки қисмни қамраб олган ҳолда ўрта соҳани, юқори ва ўрта қисмларнинг қўшма зарарланишида «Х»-шаклли дренажлаш, ўрта ва пастки анатомик соҳаларнинг қўшма зарарланишида – ёнбош-бел мушакларининг мушакли футлярини, пастки соҳанинг изоляцияланган зарарланишида эса иккита дренаж – биринчиси билан йирингли жараён соҳасини, иккинчиси билан ёнбош-бел мушакларининг мушакли футлярини дренажлаш асосланган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Натижаларнинг ишончлилиги беморлар ҳолатини баҳолашнинг объектив мезонлари, лаборатор ва инструментал диагностиканинг замонавий усулларида фойдаланилганлиги, услубий ёндашувлар ҳамда статистик таҳлил жамланмаларининг тўғри қўлланилганлиги билан асосланади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундан иборатки, олинган хулосалар ва таклифлар назарий аҳамиятга эга бўлиб, ташрихдан кейинги асоратлар, такрорий жарроҳлик аралашувлари ҳамда қандли диабет билан оғриган беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларининг ривожланиш сабабларига оид мавжуд тушунчаларни кенгайтиришга муҳим ҳисса қўшганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундаки, олинган маълумотлар асосида қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда даволаш самарадорлигини яхшилашни таъминлаган, асоратларни олдини олишга қаратилган жарроҳлик аралашувини амалга ошириш тактикаси аниқланганлиги, шунингдек, патологик жараёнининг анатомик жойлашувини инобатга олган ҳолда мақбул хирургик кириб бориш ва дренажлаш усулини танлашни таъминловчи даволаш алгоритми ишлаб чиқилганлиги билан изоҳланади.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қандли диабет фонида қорин орти йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларни хирургик даволаш натижаларини яхшилаш бўйича илмий тадқиқот натижалари асосида:

биринчи илмий янгилик: маҳаллий тўқималар ҳолатини етарлича баҳоламаслик, зарарланиш соҳасини ва қорин орти соҳасининг фасциал тузилишини ҳисобга олинмаслиги қандли диабет билан оғриган беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларининг кучайишига, ташрихдан кейинги асоратлар ҳамда такрорий хирургик аралашувларга олиб келувчи асосий омиллар эканлиги аниқланганлиги Тошкент тиббиёт академияси Эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 9 октябрда 10-23/38-х-сон билан тасдиқланган “Қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларини хирургик даволаш” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Мазкур таклиф Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг 2023 йил 18 июлдаги 71-сон, Хоразм вилоят кўп тармоқли

тиббиёт марказининг 2023 йил 7 июлдаги 122-I-сон ва Тошкент вилояти Янгийўл шаҳар марказий шифохонасининг 2024 йил 5 сентябрдаги 836-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2024 йил 10 декабрдаги 10/08-сон хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли касалликларида хирургик таърихларни бажариш стратегиясини аниқлашда, патологик жараённинг жойлашуви ва йирингли фасциитнинг кескинлигини албатта ҳисобга олиш кераклигини имкониятини беради. Илмий янгилик натижаларининг иқтисодий самарадорлиги: беморларда юқорида кўрсатилган лаборатор ва бошқа ҳолатларда диагностик кўрсаткичларни ўз вақтида аниқлаш, бошқа қўшимча маркерлар аниқланиши учун керак бўладиган сарф-харажатларни чеклайди ҳамда беморлар даволаниши учун керак бўладиган шифохона кунини қисқартиради. 1 нафар бемор учун 1 кунга керак бўладиган кунлик харажат Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси бўлимида ўртача хўжалик ҳисобидан даволанаётган бемор учун 250000 сўм, бюджет ҳисобидан даволанаётган бемор учун эса 200000 сўмни ташкил этади. Госпитализация кунининг 7-12 кундан 5-7 кунга камайтирилиши бир бемор учун хўжалик ҳисобидан 500000 сўм, бюджет ҳисобидан эса 400000 сўмнинг тежалишига олиб келади. Хулоса: Қандли диабет бўлган беморларда қорин парда орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларида йирингли жараённинг қайси соҳада жойлашганлигига қараб тўғри дифференциал усулда учоқ соҳасини такомиллаштирилган усулда дренажлаш асосий рол уйнайди, шу билан биргаликда касалликни эрта ташхислаш натижасида 1 нафар бемор ҳисобига маблағнинг ўртача 500000 дан 900000 минг сўмини иқтисод қилиш имконини берган.

иккинчи илмий янгилик: қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида патологик жараённинг жойлашувига ва бошланғич зарарланиш ўчоғига боғлиқ ҳолда санацион таърихларни ўтказишнинг тактик хусусиятлари аниқланганлиги Тошкент тиббиёт академияси Эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 9 октябрда 10-23/38-х-сон билан тасдиқланган “Қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларини хирургик даволаш” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг 2023 йил 18 июлдаги 71-сон, Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2023 йил 7 июлдаги 122-I-сон ва Тошкент вилояти Янгийўл шаҳар марказий шифохонасининг 2024 йил 5 сентябрдаги 836-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2024 йил 10 декабрдаги 10/08-сон хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: қандли диабет фонида қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан оғриган беморларда фасциит белгиларининг намоён бўлиш даражасига қараб асоратларни олдини олишга қаратилган хирургик аралашувни амалга оширишни имконини беради. Илмий янгилик натижаларининг иқтисодий самарадорлиги: Тавсия этилган усулдан

фойдаланиш асоратларни олдини олиш имконини беради, қўшимча даволанишга бўлган эҳтиёжни камайтиради. Стационар даволаниш учун энг кам харажат ҳар бир кун учун 547000 сўмни ташкил қилгани ҳолда, шифохонада қолиш муддатлари қисқариши ҳисобига 1 нафар беморга 1 кунда 547000 сўм бюджет маблағлари иқтисод қилинади. Хулоса: Тавсия этилган усул келиб чиқиши мумкин бўлган асоратларни камайтиради ва касалхонада бўлиш вақтини қисқартиради ҳамда тадқиқот кўлами бўйича ушбу усул қўлланилганда 71 нафар беморларда 1 кун учун 38837000 сўм бюджет маблағлари тежалади;

учинчи илмий янгилик: қандли диабет билан оғриган беморларда қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида зарарланиш ўчоғи жойлашувига кўра оператив аралашувни амалга ошириш кетма-кетлиги ишлаб чиқилганлиги Тошкент тиббиёт академияси Эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 9 октябрда 10-23/38-х-сон билан тасдиқланган “Қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларини хирургик даволаш” номли услубий тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг 2023 йил 18 июлдаги 71-сон, Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2023 йил 7 июлдаги 122-I-сон ва Тошкент вилояти Янгийўл шаҳар марказий шифохонасининг 2024 йил 5 сентябрдаги 836-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2024 йил 10 декабрдаги 10/08-сон хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: қандли диабет фонидаги қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида патологик жараённинг анатомик жойлашувини инобатга олган ҳолда мақбул хирургик кириб бориш ҳамда дренажлаш усулини танлашни таъминлайдиган даволаш алгоритми қўлланилганда, натижада асоратлар сонини камайтиришга ва даволаш сифатини оширишга имкон беради. Илмий янгилик натижаларининг иқтисодий самарадорлиги: даволаш алгоритмини жорий этилганда 1 нафар беморнинг шифохонада 1 кунлик даволанишига дори-дармон учун жами 382000 сўм миқдоридаги давлат бюджети маблағлари сарфланади. Хулоса: қандли диабет фонидаги қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларида патологик жараённинг анатомик жойлашувини инобатга олган ҳолда мақбул хирургик кириб бориш ҳамда дренажлаш усулини танлашни таъминлайдиган даволаш алгоритмини тадбиқ этканда беморларнинг шифохонада даволанишига дори-дармон қисқартириш харажатлари ҳисобига тадқиқот кўлами бўйича ($n=71$) 27122000 сўм давлат бюджети маблағлари тежалишини таъминлайди.

тўртинчи илмий янгилик: қандли диабет фонида кечадиган қорин орти бўшлиғининг йирингли касалликларида дифференциаллашган хирургик тактиканинг ташрихдан кейинги асоратларнинг минимал даражада кузатилиши билан тавсифланувчи клиник самарадорлиги исботланганлиги Тошкент тиббиёт академияси Эксперт кенгаши томонидан 2023 йил 9 октябрда 10-23/38-х-сон билан тасдиқланган “Қорин орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларини хирургик даволаш” номли услубий

тавсиянома мазмунига сингдирилган. Мазкур таклиф Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг 2023 йил 18 июлдаги 71-сон, Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг 2023 йил 7 июлдаги 122-I-сон ва Тошкент вилояти Янгийўл шаҳар марказий шифохонасининг 2024 йил 5 сентябрдаги 836-сон буйруқлари билан амалиётга жорий этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий-техник кенгашнинг 2024 йил 10 декабрдаги 10/08-сон хулосаси). Илмий янгилик натижаларининг ижтимоий самарадорлиги: мақсадсиз дори-дармонлар қўлланилишининг олдини олиш; тор мутахассис шифокорлар маслаҳатининг тежалиши беморларнинг шифохонада даволанадиган кунларининг камайишига сабаб бўлади. Беморнинг шифохонада даволаниш кунининг камайтирилиши ҳам дори-дармонларнинг харажатини камайтиради. Илмий янгилик натижаларининг иқтисодий самарадорлиги: 1 нафар бемор учун 1 кунга керак бўладиган кунлик харажат Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникаси бўлимида ўртача хўжалик ҳисобидан даволанаётган бемор учун 250000 сўм, бюджет ҳисобидан даволанаётган бемор учун эса 200000 сўмни ташкил этади. Госпитализация кунининг 7-12 кундан 5-7 кунга камайтирилиши бир бемор учун хўжалик ҳисобидан 500000 сўм, бюджет ҳисобидан эса 400000 минг сўмнинг тежалишига олиб келади. Хулоса: Такомиллаштирилган амалиётларнинг бажарилиши (асосий гуруҳ (n=71)) бўйича такомиллаштирилган жарроҳлик стратегияси 92.9% ҳолларда яхши натижаларга олиб келди ($p>0,005$), бу таққослаш гуруҳидаги беморларга (74.7%) қараганда анча юқори ҳисобланади. Ушбу олиб борилган жарроҳлик тактикаси натижасида амалиётдан кейинги даврда ўлим ҳолатларининг қайд этилмади (таққослаш гуруҳида – 11.1% (n=2)) ($p>0,005$).

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 5 та илмий-амалий анжуманларда, жумладан 2 та ҳалқаро ва 3 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 16 та илмий иш чоп этилган, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертациялар асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 4 та мақола, жумладан, 3 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 ишининг долзарблиги ва зарурати асосланган, унинг мақсад ва вазифалари баён этилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари батафсил баён этилган, олинган натижаларнинг илмий ва амалий аҳамияти очиқ берилган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий этилиши, нашр этилган ишлар ва диссертациянинг тузилиши бўйича маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «Қандли диабет фонида йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашга замонавий қарашлари» деб номланган биринчи бобида ушбу муаммонинг замонавий ҳолати бўйича илмий маълумотлар ҳар томонлама таҳлил қилинган, танқидий баҳоланган, умумлаштирилган ва тизимлаштирилган. Адабиётларни таҳлил қилиш натижасида кейинчалик ўрганиш ва ишлаб чиқишни талаб қиладиган мунозарали ва ҳал қилинмаган масалалар кўрсатилган.

Диссертациянинг «Клиник материал ва қўлланилган текшириш усуллари

Барча текширилган беморлар, ўтказилган диагностика ва жарроҳлик аралашувларга кўра, 2 гуруҳга бўлинган. Такқослаш гуруҳни 2015-2018 йилларда шифохонада стационар равишда даволанган 47 (39,8%) нафар бемор ташкил этган. Ушбу беморларда жарроҳлик амалиёти анъанавий усулда яъни қорин парда орти бўшлиғида жойлашган йирингли ўчоқни жойлашган зонаси ва уни анатомик хусусиялари инобатга олинмаган ҳолда бажарилди.

Асосий гуруҳга 2019-2023 йилларда даволанган 71 (60,2%) нафар бемор киритилган. Беморларга жарроҳлик амалиётлари, паталогик жараёнларни қорин орти парда бўшлиғида жойлашувига кўра табақалашган усулда олиб борилди.

Йирингли-яллиғланиш касалликлари жараёни ва тарқалиши таҳлил қилинганда, кўпинча беморларда қорин парда орти бўшлиғи флегмонаси билан мурожат қилганлиги аниқланди – 45 та бемор (38,1%) 118 тадан. Бу беморларда паталогик жараён аниқ чегараларга эга эмас ва бу беморлар даволаш нуқтаи назаридан мураккаб контингентга киради. Қорин парда орти бўшлиғи абсцесси ва амалиётдан кейинги жароҳат йиринглаши нисбатан камроқ кузатилди 28 (23,7%) ва 25 (21,2%).

Охиригиси бизнинг клиникамизга мурожаат қилгунга қадар, бошқа даволаш муассасаларида қорин парда орти бўшлиғи йирингли яллиғланиш касалликлари билан бир неча бор жарроҳлик амалиётларини ўтказган. Йиринглаган киста ва қорин парда орти бўшлиғи гематомасининг йиринглаши билан оғриган беморлар кам учраган – мос равишда 6,7 ва 10,1%. Гематома йиринглаши кўпинча асосий гуруҳдаги беморларда кўп учради (10 та 12 тадан), бу ҳолатни биз Ковид билан касалланганда коагулограммани бузилиши билан боғладик (1-жадвал).

Хамма ҳолатларда амалиётдан олдин операция тактикасини аниқлаш мақсадида керакли қон текширувлари ва МСКТ текшируви бажарилди. Барча беморлар қандли диабет билан касалланган ва қондаги глюкоза миқдорини тушириш учун мунтазам дори воситаларини қабул қилган. Қондаги гликемия кўрсаткичидан қатий назар барча беморлар инсулинга ўтказилди сабаби, ушбу схемани бемалол бошқариш мумкин.

Касаллик назологиясига кўра беморларни тақсимланиши

КПОБ ЙЯК нозологияси	Таққослаш гурухи		Асосий гурух		Жами	
	абс	%	абс	%	абс	%
Абсцесс	12	25,5	16	22,5	28	23,7
Флегмона	20	42,5	25	35,2	45	38,1
Йириглаган киста	3	6,4	5	7,0	8	6,7
Йириглаган гематома	2	4,2	10	14,1	12	10,1
А/ж йириглаши	10	21,2	15	21,1	25	21,2
Жами	47	100	71	100	118	100

Бизнинг текширувимизда инсулинга боғлиқ бўлган беморлар сони 104 та (88,1%), қандли диабет 1 тип эса 14 та (11,9%) беморларни ташкил қилди. Жарроҳлик даволаш тактикаси танлашда ва амалиётдан кейинги статистик натижаларда гурухлар ўртасида номутаносиблик аниқланмади.

Жарроҳлик даволаш тактикасини танлашда ва олинган операциядан кейинги натижаларда гурухлар ўртасида статистик фарқлар аниқланмади.

Шунинг учун, диабет турига қарамай, барча беморларда стандарт даволаш усули қўлланилди. Беморлар фақат ёндош касалликларнинг мавжудлиги ва оғирлиги билан фарқ қилди, аммо ушбу диссертация ишимизда фақат қорин парда орти бўшлиғининг йиригли-яллиғланиш жараёнларига эътибор қаратдик.

Касалликни клиник кечиши ва лаборатор кўрсаткичларни таҳлили шуни кўрсатдики, қандли диабет бор беморларда йиригли яллиғланиш касалликларида ушбу параметрлар ўртасида билвосита боғлиқлик борлиги аниқланди, шунинг учун кўпроқ яширин ёки ўртача клиник кўриниш намоён бўлади. Маълумотлардан келиб чиққан ҳолда шуни айтиш мумкинки, клиник ва чегараланган лаборатор кўрсаткичлар ёрдамида, қорин парда орти бўшлиғи йиригли яллиғланиш касалликларининг интоксикация ҳолатини аниқлаб бўлмайди.

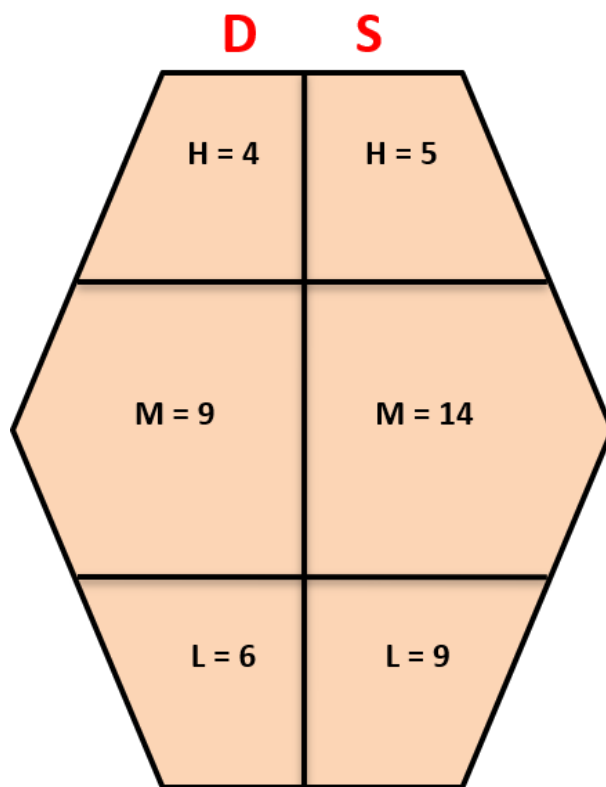
Лаборатор кўрсаткичлардан энг аҳамиятлиси қондаги прокальцитонининг миқдори ҳисобланди чунки, у интоксикация жараёнини аниқлашда ва юмшоқ тўқималарнинг зарарланишида асосий маркер ҳисобланди.

Ушбу кўрсаткичнинг спецификлиги 75,4% ташкил қилди. Касалликнинг клиник белгиларидан кўп ҳолларда тизимли яллиғланиш реакцияси синдроми (ТЯРС) белгилари ёки симптомлар мажмуаси ишончли бўлиб ҳисобланди ҳамда 41 беморда (34,7%) аниқланди.

Диссертациянинг «**Анъанавий усул билан операция қилинган беморларнинг хусусиятлари**» деб номланган учинчи бобида, олинган маълумотлар таҳлил қилинганда, асосан чап томонлама қорин парда орти

бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари учраган ва мос равишда 59,6%, ўнг томонда патологик ўчоқнинг учраши 40,4% ни ташкил этди.

Шуни таъкидлаш керакки, касалликнинг томонларда учраши нозологиясига кўра қорин орти парда бўшлиғи флегмонали беморларда чап томонда учраши икки маротаба устунликка эга. Бошқа ҳолларда, амалиётдан кейинги яранинг йиринглаши ёки операциядан кейинги асоратлари қорин парда орти бўшлиғининг ўнг томони аниқ етакчилик қилди (1-расм).



1-расм. Таққослаш гуруҳи беморларидаги ҚПОБ йирингли-яллиғланиш жараёнининг жойлашуви.

Шундай қилиб, қандли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган беморларга жарроҳлик аралашувларни амалга оширишда нафақат патологик ўчоқнинг локализациясига, жарроҳлик амалиёти ва амалиётдан кейинги даврда таъсир қилувчи ёндош касалликларга ҳам эътибор қаратиш лозим. Асосий даврлардан бири –бу аъзо ва системаларни бузилишини коррекция қилиш, бу беморга йирингли яллиғланиш жараёнинг кечиш оғирлигига қараб беморларга индивидуал танланади.

Ретроспектив тадқиқотимиз шуни кўрсатдики, қорин парда орти бўшлиғининг энг кўп зарарланган соҳаси ўрта соҳасига тўғри келди (23 (48,9%) бемор, 47 тадан). Албатта, қорин парда орти бўшлиғининг зарарланган қисмини чегаралаб кўрсатиш ёки зарарланган соҳасини ўзини ўрганиш мумкин эмас, биз бу ерда фақат йирингли-яллиғланиш жараёнининг асосий кўринишини ёки дастлабки зарарланишини ҳисобга олдик. Кўп ҳолатларда бир нечта анатомик соҳани бирга зарарланишлари кузатилди. Қорин парда орти бўшлиқнинг барча қисмларини ўз ичига олган умумий

зараланиш ёки кўп йирингли жараён 5 та ҳолатда (10,6%) кузатилган. Улардан 4 та беморда патологик ўчоқ чап томонлама локализацияси эга бўлган. Беморларни тақсимлашда бирламчи йирингли жараённинг локализациясини ҳисобга олган ҳолда бу ҳолатлар ҳам киритилган. Олинган маълумотлар анализ қилинганда, амалиётдан кейинги яқин асоратлар 47 та бемордан 13 та (27,6%) беморда кузатилди.

Йирингли ўчоқни санация қилгандан сўнг, операциядан кейинги жароҳатнинг йиринглаши кўп кузатилди (6 беморда) ва бу қорин парда орти бўшлиғининг давом этаётган яллиғланиш жараёни ва йирингли-яллиғланиш соҳасини ювиш давомийлиги билан боғлиқ бўлди. Фақат 2 ҳолатда (4,2%) амалиётдан кейинги эрта даврда дренаждан қон кетиш ҳолати кузатилди, ревизия ва қон кетишини тўхтатиш учун қайта операция қилинди. Амалиётдан кейинги яқин даврда иккита беморда йўғон ичак ташки оқмаси клиник белгилари намоён бўлди ва бу Толдт фасциясининг зарарланиши ва ёрилиши билан боғлиқ эди (2-жадвал).

2-жадвал.

Операциядан кейинги натижани баҳолаш мезонлари

Яхши	Беморни қайта амалиётларсиз бирламчи тузалиши
Қоникарли	Беморни қайта амалиётдан кейин тузалиши
Қоникарсиз	Бемор ўлими

Қандли диабет бўлган беморларнинг қорин парда орти бўшлиғининг йирингли жараёни бўлган беморларда операциядан кейинги натижаларни баҳолаш учун, биз клиник мезонлар ишлаб чиқдик ҳамда улар асосида узок муддатли натижаларни таҳлил қилдик (12 ойдан кейин).

Яхши натижа деб, жарроҳлик амалиётидан сўнг қайта амалиётларга эҳтиёж кузатилмасдан тузалишларни инобатга олдик, қоникарли деб эса – қайта жарроҳлик амалиётдан сўнг тузалган беморлар ҳисобладик ва ўлим ҳолати кузатилган беморлар натижасини- қоникарсиз деб ҳисобладик.

Олинган маълумотлар таҳлил қилинганда, шу нарса аниқ бўлдики – қорин парда орти бўшлиғининг чап томонида кўп зарарланиши кузатилган (59,5%). Бизнинг фикримизча ушбу ҳолатнинг кўп учрашига ошқозон ости безининг кўп асоратлари билан боғлиқ. Агар қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликларини жарроҳлик даволаш натижаларини жойлашувига кўра кўриб чиқадиган бўлсак, энг кўп зарарланадиган анатомик соҳа ўрта ва пастки соҳаларига тўғри келади. Юқори соҳасида эса, кам учрайди ва яхши натижа кузатилади.

Диссертациянинг тўртинчи бобида «**Қорин парда орти бўшлиғида патологик жараённинг жойлашувига қараб операцияларни бажаришнинг жарроҳлик стратегияси**» тақдим қилинган. Шунинг таъкидлаб ўтиш жоизки, асосий гуруҳ беморларида ҳам чап томонлама қорин парда орти соҳасининг зарарланиши таққослаш гуруҳи беморлари сингари кўп кузатилди. Учраш нисбийлиги 35,2 га 64,8 % ни ташкил қилди. Патологик ўчоқнинг локализациясини батафсил таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, қорин парда орти соҳасининг флегмоналарида беморларда катта фарқ аниқланди,

чап томоннинг зарарланиши ўнг томонга қараганда 2 барабар кўп кузатилди. Юқоридаги ҳолат йиринглаган гематома ва йиринглаган киста ҳолатларида ҳам кузатилди. Қорин парда орти бушлиғининг абсцессларида ва амалиётдан кейинги жароҳатнинг йиринглашининг учраш фоизлари унча катта фарқ қилмади.

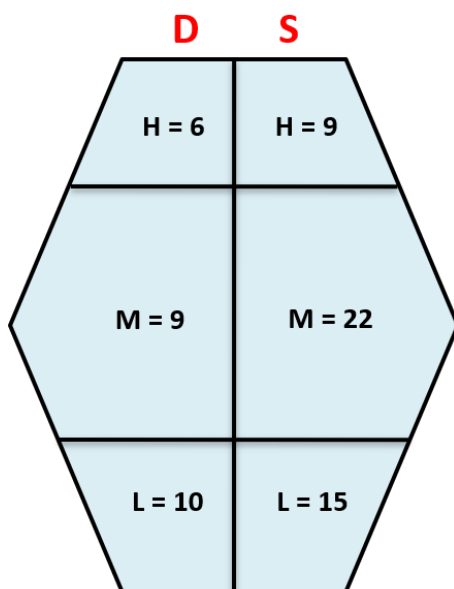
Юқорида айтиб ўтганимиздек, бу асоратларнинг сабаби ўткир панкреатит ва сигмасимон ичак йирингли-яллиғланиш касалликларининг асоратларини тез-тез учрашидир. Техник томондан, қорин парда орти бушлиғининг санація қилиш ва дренажлаш бир хил эди ва операциядан кейинги даврда ҳам ўзига хос хусусиятлар йўқ эди (3 жадвал).

3-жадвал.

**ЙЯКларининг қорин парда орти соҳасида жойлашиш
локализацияси**

ҚПОБ ЙЯК нозологияси	Ўнг томон		Чап томон	
	n	%	n	%
Абсцесс	7	28,0	9	19,5
Флегмона	8	32,0	17	37,0
Йиринглаган киста	1	4,0	4	8,7
Йиринглаган гематома	3	12,0	7	15,2
Т/к жароҳат йиринглаши	6	24,0	9	19,5
Жами	25	35,2	46	64,8

Асосий гуруҳдаги беморларда зарарланган ўчоққа жарроҳлик йўли билан кириш ва дренажлашни танлаш бўйича, бизнинг жарроҳлик тактикамиз патологик ўчоқнинг жойлашган локализациясига қатъий боғлиқ бўлди.



2-расм. Асосий гуруҳ беморларининг қорин парда орти бўшлиғида ЙЯК жойлашуви.

Бунда асосий зарарланиш соҳасини чап томонлама ўрта булим эгаллади – 31% (22 та бемор 71 тадан). Таққослаш гуруҳи сингари ушбу гуруҳда ҳам, юқори соҳани зарарланиши энг кам сонли бўлди. Ушбу соҳани қорин парда

орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари билан зарарланиши 15 та беморда кузатилди (21.1%), ушбу вазиятда пастки соханинг зарарланиши эса 71 бемордан 25 (35.2%) та беморда кузатилди. Умуман, қорин парда орти бўшлиғининг ўрта сохасидаги йирингли яллиғланиш касаллиги 31 та (43.6%) беморда кузатилди ва биз юқорида этиб ўтилгандек, фақат бирламчи ўчоқли зарарланишларни олганмиз.

Стационар даволанаётган беморлар умумий ҳолатини тулиқ баҳолаш ва динамикада даволаш натижаларини кузатиш мақсадида лейкоцитнинг интоксикация даражаси қатий кузатиб борилди. Ушбу кўрсаткичнинг қондаги тулиқ таҳлилида 62 та (87.3%) беморда лейкоцитоз кузатилди, ушбу ҳолатда медиана $6.6 \pm 0.4 \times 10^9$ /л, мос равишда 97.1% беморларда ҳам ЭЧТ ошди – 34.7 ± 4.9 мм/с.

Яқин кузатувлар давомида олинган маъмулотлар таҳлил қилинганда таққослаш гуруҳи беморларида 8 та (11.2%) амалиётдан кейинги турли хил асоратлар кузатилган. Шулардан энг кўп учрагани амалиётдан кейинги жароҳат йиринглаши – (5.6%) ва ўз вақтидаги санация ва атибактериал даво натижасида кейинчалик учраши мумкин бўлган бошқа асоратлари олди олинди. Қон кетиш ва йўғон ичак оқма яраси асоратлари мос равишда биттадан беморда кузатилди ҳамда қушимча жарроҳлик чоралари кўрилди.

Қорин парда орти сохаси амалиётдан кейинги ўчоқ сохасида 2 та беморда гематома кузатилди ва ушбу ҳолатда иккала беморда ҳам қушимча жарроҳлик амалиётларисиз асоратлари олди олинди.

Шуни таъкидлаш керакки, асосий гуруҳдаги қорин парда орти бўшлиғининг зарарланган қисмини ҳисобга олган ҳолда дифференциал жарроҳлик ёндашувидан фойдаланиб, биз такрорий жарроҳлик аралашувларнинг сонини камайтиришга ва жарроҳлик аралашувининг қоникарсиз натижаларини олдини олишга муваффақ бўлдик (ушбу гуруҳ беморларида кузутув давомида ўлим ҳолатлари қайд этилмади) (4-жадвал).

4-жадвал.

Йирингли-яллиғланиш жараёнининг локализациясига қараб, асосий гуруҳ беморларини даволаш натижаси

Даволаш натижаси	D			S			Жами
	Н	М	L	Н	М	L	
Яхши	6 (9,1)	8 (12,1)	9 (13,6)	9 (13,6)	20 (30,3)	14 (21,2)	66 (92,9)
Қоникарли	-	1 (20,0)	1 (20,0)	-	2 (40,0)	1 (20,0)	5 (7,1)
Жами	6 (8,4)	9 (12,6)	10 (14,1)	9 (12,6)	22 (31,0)	15 (21,1)	71 (100)

Асосий гуруҳнинг анатомик сохасига қараб, қорин парда орти бўшлиғининг йирингли-яллиғланиш касалликлари бўлган беморларда тўғри танланган жарроҳлик стратегияси ва дренаж усулининг модификация қилинган усули жуда самарали бўлди.

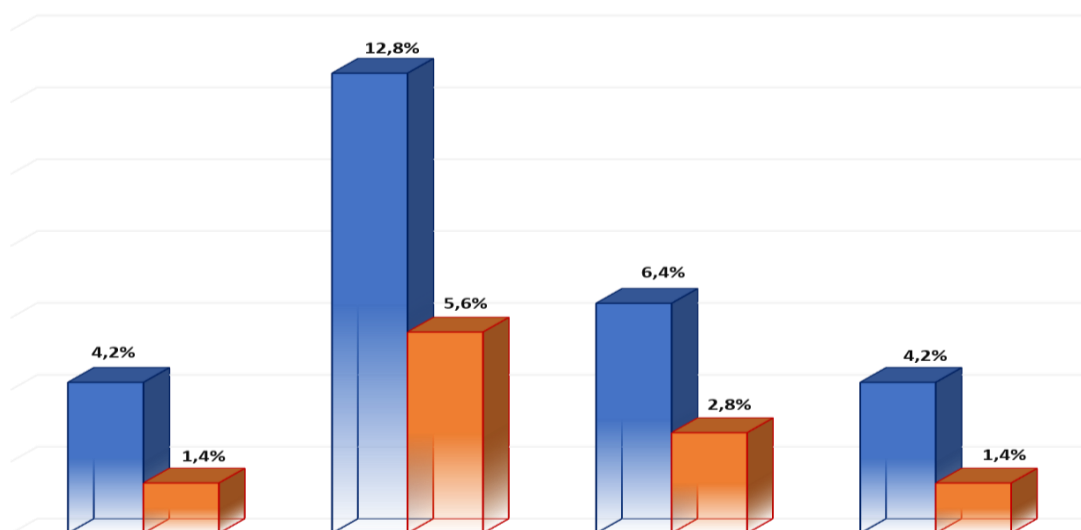


3–расм. ҚПОБ ЙЯК даволаш алгоритми.

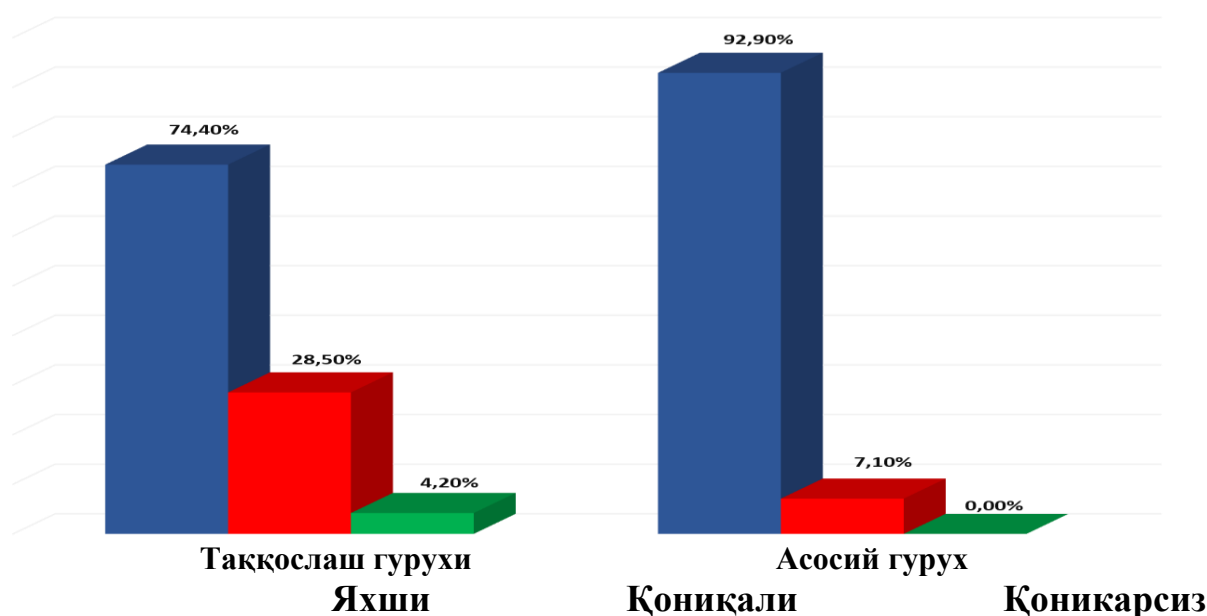
Қорин парда орти бўшлиғининг йирингли касалликларида дифференциаллашган жаррохлик усулида ёндашувимиз, ҳар томонлама натижаларни баҳолашнинг барча мезонларига мувофиқ юқори самарадорликни кўрсатди. Агар яқин натижаларни таҳлил қиладиган бўлсак, асосий гуруҳ беморларида анча яхши натижаларни кўришимиз мумкин. Ушбу усулни самарадорлигини жаррохлик амалиётларидан кейин йирингли асоратларнинг камайиши билан куришимиз мумкин – таққослаш гуруҳида 12.8%, асосий гуруҳда эса 5.6 % ни ташкил этди.

Амалга оширилган санациядан кейинги дастлабки даврда фаол қон кетиш ва ичак оқмаси пайдо бўлиши билан ичак шикастланишининг клиник белгиларининг пайдо бўлиши бир хил нисбатда, таққослаш гуруҳидаги беморларда – 4,2% ва асосий гуруҳ – 1,4%. Шунингдек, асосий гуруҳ беморларида операциядан кейинги гематомаларнинг частотаси деярли 2,5 баравар камайди (6,4 дан 2,8% гача) (4-расм).

Маълумотлар таҳлил қилинганда, асосий гуруҳ беморларида такомиллаштирилган жаррохлик усули ёрдамида асосий гуруҳ беморларида натижаларни 20% яхшилашга эришилди, шундай қилиб яхши натижалар 74.4% дан 92.9% гача кўтарилди. Қониқарли деб ҳисобланган қайта жаррохлик амалиётлари сони ҳам 4 маротабагача камайди – таққослаш гуруҳида 28.5%, асосий гуруҳда эса 7.1 % (5-расм).



Қон кетиши О/ж йиринглаши ҚПОБ гематомаси Ичак оқмаси
4-расм. Яқин асоратларнинг қиёсий таснифи.



5-расм. ҚПОБ ЙЯК такомиллаштирилган усулнинг эффективлиги.

Асосий гуруҳ беморларининг актив кузатиш давомида, биз ўлим ҳолатларини кузатмадик, холбуки таққослаш гуруҳида узоқ кузатув даври мобайнида икки беморда қайта жаррохлик амалиётлари натижасида бир йил давомида ўлим ҳолати қайд этилди.

Умуман олганда, жаррохлик натижаларини асосий гуруҳ беморларида ишончлий фарқлар билан қайт этилди, яъни амалиётдан кейинги яқин даврда амалиётдан кейинги ва йирингли ўчоқ соҳаларининг жаррохлик амалиётдан кейинги асоратлари камайди. Қайта жаррохлик аралашувлари беморлар учун ҳам физик, ҳам психик жароҳат ҳисобланади. Баъзи ҳолларда бажарилган жаррохлик техникаси ва адекват медикаментоз давога қарамасдан қайта операцияларга зарурият туғилди.

Таққослаш гуруҳида қайта жаррохлик амалиёти 28,5% беморларга бажарилган бўлса, асосий гуруҳ беморларига эса қайта, иккиламчи жаррохлик

амалиётлари 7,1% беморларда бажарилди.

Сўзсиз, қорин парда орти бўшлиғининг йирингли яллиғланиш касалликларида нотўғри танланган жаррохлик йўли ёки ноадекват бажарилган операция қайта амалиётларни бажарилишига олиб келади. Кўпчилик беморлар қайта жаррохлик амалиётларидан сунг, социал ҳолатини йўқотади, психоэмоционал жароҳатланади шу билан бирга яқин вақт ичида ёндош касалликлари ҳисобига умумий ҳолати ва статуси ёмонлашади.

Шунинг учун ушбу тадқиқот беморларнинг ижтимоий ҳолати ва қадли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғининг йирингли жараёнлари бўлган беморларда жиддий асоратларнинг олдини олиш нуктаи назаридан долзарбдир.

Қандли диабет б бўлган беморларда қорин парда орти бўшлиғининг йирингли яллиғланиш касалликлари ушбу соҳаса жойлашган жойига қараб, амалиётдан кейинги асоратларни ривожланиши мумкинлиги, зарарланган сегментларни инобатга олган ҳолда жаррохлик аралашуви техникаси такомиллаштирилди ва модификация қилинди.

Қорин парда орти бўшлиғининг зарарланган қисмини ҳисобга олган ҳолда табақалаштирилган ёндашув ёрдамида операцияларни бажариш, аксарият ҳолларда операциядан кейинги асоратларнинг минимал частотаси билан, яқин ва узоқ муддатли кузатувда ижобий натижага эришишга имкон беради.

ХУЛОСАЛАР:

1. Қандли диабет фонида қорин парда орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касаллиги булган беморлар узига хос оғир кечувчи жараён билан ажралиб туради ва анъанавий ёндошув орқали даволаш 27,6% ($p>0,05$) ҳолатларда амалиётдан кейинги асоратлар ривожланишига олиб келади. Патологик жараённи жадаллашуви натижасида 28,5% ($p>0,001$) ҳолатларда қайта амалиётлар бажарилишига олиб келади.

2. Қандли диабет б бўлган беморларда қорин парда орти бўшлиғи йирингли касалликларини жадаллашувига ёки қайталанишига бир қанча сабаблар олиб келади. Буларга зарарланган учокни тўлиқ дренажланмаслиги, сурункали фасциит белгиларини ҳисобга олинмаслиги ва номутаносиб жаррохлик йулини танланиши сабаб бўлади. Оптимал жаррохлик йулини танланмаслиги маҳаллий асоратлар частотасини 16,2% гача оширади.

3. Қорин парда орти бўшлиғи йирингли-яллиғланиш касалликларида амалиётни амалга оширишда патологик жараённи жойлашувига эътибор қаратилади ва жаррохлик йули шунга нисбатан танланади. Қорин парда орти соҳасини ўрта ва пастки зоналарини зарарланишида бел-ёнбош мушаги футляри дренажланиши мақсадга мувофиқ ҳисобланади. Ўрта соҳани изолирланган зарарланишларида «Х» – симон дренажлаш энг самарали ҳисобланади.

4. Қандли диабет б бўлган беморларда қорин парда орти бўшлиғи йирингли касалликларини патологик ўчокни жойлашган соҳасига кўра такомиллаштирилган табақалаштирилган жаррохлик тактикаси юқори самарали ҳисобланади ва асосий гуруҳ беморларини ишлаб чиқилган оптимал алгоритм ёрдамида жаррохлик даволаш амалиётдан кейинги асоратлар частотасини 27,6 дан 15,5% ($p>0,001$) гача ва қайта операциялар сонини 28,5 дан 7,1% ($p>0,005$) гача камайишига олиб келди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01
ПРИ АНДИЖАНСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ
ИНСТИТУТЕ ПО ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНОЙ СТЕПЕНИ**

ТАШКЕНТСКАЯ МЕДИЦИНСКАЯ АКАДЕМИЯ

КУЧКАРОВ АКМАЛ АРТИГАЛИЕВИЧ

**ВЫБОР ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ГНОЙНО-ВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ
ЗАБОЛЕВАНИЯХ ЗАБРЮШИННОГО ПРОСТРАНСТВА У БОЛЬНЫХ
САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ**

14.00.27 – Хирургия

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

Андижан – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии Республики Узбекистан за № B2022.2.PhD/Tib2900.

Диссертация выполнена в Ташкентской медицинской академии.

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

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

Официальные оппоненты: **Камалов Тельман Туляганович**
доктор медицинских наук

Касимов Адхам Лутфуллаевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация: **Национальный медицинский исследовательский центр хирургии имени А.В. Вишневского (Российская Федерация)**

Защита состоится «___» _____ 2025 г. в ___ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 при Андижанском государственном медицинском институте по присуждению ученых степеней (Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50; e-mail: info@adti.uz, Андижанский государственный медицинский институт).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Андижанского государственного медицинского института (зарегистрирована за №___). Адрес: 170100, г. Андижан, ул. Ю. Атабекова, 1. Тел/факс: (+99874) 223-94-50.

Автореферат диссертации разослан «___» _____ 2025 года.
(реестр протокола рассылки № ___ от _____ 2025 года).

М.М. Мадазимов

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

М.Ф. Нишанов

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

Б.Р. Абдуллажанов

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. По данным Всемирной организации здравоохранения с 1990 по 2022 г. количество людей, живущих с диабетом, выросло с 200 миллионов до 830 миллионов человек. В 2021 г. диабет стал непосредственной причиной 1,6 миллиона случаев смерти, при этом 47% всех связанных с диабетом случаев смерти произошли среди лиц, не достигших 70 лет¹. Одним из серьёзных осложнений сахарного диабета (СД) является снижение иммунной резистентности организма, что способствует развитию гнойно-воспалительных заболеваний (ГВЗ), в том числе в труднодоступных анатомических областях, таких как забрюшинное пространство. ГВЗ забрюшинного пространства встречаются реже, чем поверхностные инфекции, но при СД их риск увеличивается в 2–4 раза по сравнению с общей популяцией. Среди всех абдоминальных и забрюшинных инфекций у диабетиков наибольшую долю составляют паранефрит (до 25% случаев) и флегмона забрюшинной клетчатки (10–15%). Уровень летальности при флегмоне или абсцессе забрюшинного пространства у больных СД может достигать 30–50% при несвоевременной диагностике. Разнообразная клиническая картина гнойных заболеваний забрюшинной клетчатки нередко затрудняет диагностику данного заболевания и тем самым первоначальную тактику хирургического лечения. В связи с этим, актуальной задачей современной медицины является улучшение результатов хирургического лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства на фоне сахарного диабета.

В мировой практике в настоящее время актуальные исследования по проблеме гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства у больных с сахарным диабетом охватывают сразу несколько важных направлений медицины – абдоминальную хирургию, диабетологию, интенсивную терапию и микробиологию. Исследуются особенности клинической картины гнойных процессов и микрофлоры гнойных очагов у диабетиков, в частности мультирезистентные штаммы, изучаются морфофункциональные изменения тканей в условиях гипергликемии, особенно при флегмонах, абсцессах и флегмонах забрюшинного пространства. Большое внимание уделяется подбору адекватной эмпирической и этиотропной антибиотикотерапии. Разрабатывается протоколы малоинвазивных вмешательств. Проводятся исследования по сравнению традиционной и лапароскопической хирургии, особенно на фоне диабетической ангиопатии и ожирения.

Современные аспекты развития отечественного здравоохранения включают множество мер, направленных на улучшение результатов лечения пациентов с гнойными заболеваниями забрюшинного пространства за счет внедрения современных принципов профилактики, консервативного и

¹ <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/diabetes>

хирургического лечения. В стратегию развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы по семи приоритетным направлениям включены задачи по повышению качества оказания населению квалифицированных медицинских услуг². Реализация данных задач, в том числе, путем совершенствования мер профилактики инфекционно-воспалительных осложнений и рецидивов в лечении абдоминальных гнойных заболеваний с применением новых способов, является одним из актуальных направлений гнойной хирургии и медицины в целом, ввиду высокой медико-социальной значимости данной патологии.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан» за №УП-5590 от 17 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению качества и расширению масштаба хирургических операций в регионах» за №ПП-5254 от 4 октября 2021 года и «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике» за №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

Соответствие темы диссертации приоритетным направлениям научно-исследовательских работ в республике. Диссертационное исследование выполнено в соответствии с приоритетным направлением развития науки и технологий республики VI. «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Сахарный диабет на сегодняшний день остается глобальной медицинской проблемой для всего мира. По прогнозам ВОЗ к 2045 году 12% населения планеты будет страдать этим заболеванием. Сахарный диабет и его осложнения занимают устойчивое четвертое место по причине смертности в большинстве развитых стран мира. Гнойно-воспалительные заболевания абдоминального пространства на фоне СД представляют собой сложные патологические состояния, характеризующиеся тяжелым течением, быстрым прогрессированием и высоким риском осложнений (Saad I., 2019; Gunel G., 2024). СД существенно ухудшает течение воспалительных процессов, снижает иммунный ответ, нарушает микроциркуляцию и процессы заживления тканей. Хирургическая инфекция и СД, протекая одновременно, отличаются рядом особенностей, как в диагностике, так и в лечении. С одной стороны, всякий, даже незначительный, гнойно-воспалительный очаг вызывает нарушение всех обменных процессов, приводит к инсулиновой недостаточности, прогрессированию СД и его декомпенсации. С другой стороны, нарушения обмена веществ, замедление регенерации и репарации тканей осложняют и усугубляют

² Указ Президента РУз от 28.01.2022 г. № УП-60 «О стратегии развития Нового Узбекистана на 2022-2026 годы». Сборник законодательных актов

течение воспалительного процесса, способствуют его распространению и генерализации тем самым ухудшает состояние пациентов (Kejela S., 2022; Beg A., 2020).

Под гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства (ГВЗП) принято понимать состояния, характеризующиеся развитием в очаге воспаления (паранефральной клетчатке) гнойно-деструктивного процесса, сопровождающегося клиническими и лабораторными проявлениями, признаками гнойных инфекций. Поражение органов брюшинного пространства вследствие гнояного процесса этой области достигает 35%. При осложнении заболевания сепсисом летальность варьирует от 28,4 до 80% (Monerh B.M., 2021; Segni K., 2022). Именно поэтому важно своевременное и качественно подобранное лечение. В хирургии диагностика и лечение брюшинных гнойно-воспалительных заболеваний претерпели кардинальные изменения только за последние 20-30 лет. Но, среди ученых отсутствует единое мнение относительно применения ретроперитонеоскопических методов в лечении осложненных форм брюшинных гнойных заболеваний. На протяжении многих лет единственным способом хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний было открытое оперативное вмешательство, считавшееся «золотым» стандартом. Результаты использования малоинвазивных методов, заключающихся в снижении частоты осложнений, продолжительности операции, кровопотери, сроков госпитализации и выздоровления, а также в получении стойкого клинического эффекта, стали основанием для их внедрения при лечении ГВЗП (Кадыров З.А., 2020; Стяжкина С.Н., 2020; Хацко В.В., 2021).

Особого внимания заслуживает описанный в немногочисленной отечественной и зарубежной литературе опыт консервативного лечения больных с острым гнойным процессом брюшинного пространства (Абдулаев М.А., 2019; Дмитриев А.В., 2021; Dong X., 2021). Эти сообщения свидетельствуют, что в некоторых случаях даже гнойные формы острого гнояного процесса возможно успешно вылечить консервативными методами, при условии своевременной диагностики и раннего начала лечения. Здесь считаем уместным привести данных ученых нашей Республики в плане хирургической тактики лечения гнойных заболеваний брюшинного пространства. Консервативное лечение гнойных патологий у пациентов СД, лишь ухудшает отдаленные результаты лечения, так как дезэскаляционная антибактериальная терапия приводит к хронизацию процесса в последующем деструктивным изменениям тканей и органов данной области. В связи с этим для профилактики таких состояний и достижения благоприятных результатов необходимо оперативное лечение. Не имеется значение какой метод операции, только надо санировать очаг поражения и предотвратит последующих возможных осложнений (такие как фасциит) (Орипов А.О., 2021; Камалов Т.Т., 2022; Атаков С.С., 2023; Мирзаев К.К., 2019).

Проведённый анализ литературных данных показал, что с помощью новых современных методов хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний брюшинного пространства на фоне сахарного диабета получены хорошие результаты, выражающиеся в снижении количества послеоперационных осложнений. Несмотря на разработанные новые методы профилактики осложнений и лечения самого заболевания, результаты не всегда бывают удовлетворительными, так как при хирургическом лечении этих пациентов сохраняется высокая частота послеоперационных вторичных осложнений и летальных исходов. Все это указывает на необходимость разработки новых, высокоэффективных методов операций и дренирований, основанных на учете локализации патологического очага в брюшном пространстве у больных с такой тяжелой патологией, что послужило основанием для проведения данного 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 Ташкентской медицинской академии и в рамках молодежного грантового проекта **ПЗ-2019071231** «Разработка современных методов лечения гнойно-воспалительных заболеваний у больных сахарным диабетом».

Целью исследования явилось улучшение результатов хирургического лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне сахарного диабета путем оптимизации хирургической тактики.

Задачи исследования:

выявить частоту послеоперационных осложнений и повторных оперативных вмешательств при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшинного пространства у больных сахарным диабетом;

определить факторы риска прогрессирования гнойно-воспалительных заболеваний брюшинного пространства у больных сахарным диабетом;

определить особенности выполнения операций при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшинного пространства у больных сахарным диабетом в зависимости от пораженной зоны;

разработать способ выполнения хирургического вмешательства и хирургическую тактику, а также алгоритм лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне сахарного диабета;

обосновать клиническую эффективность дифференцированной хирургической тактики и разработанного алгоритма лечения при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшинного пространства у диабетических больных.

Объектом исследования явились 118 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства, находившихся на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии при

многопрофильной клинике Ташкентской медицинской академии за период с 2015 по 2023 годы.

Предметом исследования является анализ ближайших и отдаленных результатов оперативных вмешательств у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшного пространства с определением конкретных причин неудовлетворительных результатов.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использовались общеклинические, лабораторные, инструментальные, специальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что неадекватная оценка состояния местных тканей, недоучёт зоны поражения и фасциального строения брюшного пространства являются основными факторами, способствующими развитию послеоперационных осложнений, необходимости повторных оперативных вмешательств, а также прогрессированию гнойно-воспалительных заболеваний брюшного пространства у больных с сахарным диабетом;

выявлены тактические особенности выполнения санационных операций при гнойно-воспалительных заболеваниях брюшного пространства на фоне сахарного диабета в зависимости от локализации патологического процесса и первичной зоны поражения;

разработана последовательность выполнения хирургического вмешательства в зависимости от локализации очага у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшного пространства на фоне сахарного диабета;

доказана клиническая эффективность дифференцированной хирургической тактики при гнойных заболеваниях брюшного пространства на фоне сахарного диабета с минимальной частотой послеоперационных осложнений.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

доказано, что при определении стратегии выполнения хирургических операций при гнойных заболеваниях брюшного пространства на фоне сахарного диабета следует обязательно учитывать локализацию патологического процесса и выраженности гнойного фасциита;

определена тактика выполнения хирургического вмешательства у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшного пространства на фоне сахарного диабета, направленная профилактику осложнений с точки зрения выраженности признаков фасциита;

разработан алгоритм хирургического лечения гнойно-воспалительных заболеваний брюшного пространства при сахарном диабете, обеспечивающий адекватный выбор способа хирургического доступа и дренирования с учётом анатомической локализации патологического процесса;

обоснована необходимость дренирования при поражении верхней анатомической зоны брюшного пространства – ложу гнойного очага,

средней части – средняя часть с охватом нижней зоны, при комбинированном поражении верхней и средней части – «Х»-образное дренирование, при комбинированном поражении средней и нижней анатомических зон – мышечного футляра подвздошно-поясничной мышцы, а при изолированной поражении нижнего яруса забрюшинного пространства дренирование с 2-мя дренажными трубками, первым – само участок гнойного процесса, вторым – мышечный футляр подвздошно-поясничной мышцы.

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

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения обладают теоретической ценностью и вносят существенный вклад в расширение существующих представлений о причинах послеоперационных осложнений, повторных хирургических вмешательств, а также прогрессирования гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства у больных с сахарным диабетом.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что на основании полученных данных была определена тактика выполнения хирургического вмешательства у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства на фоне сахарного диабета, направленная на профилактику осложнений с учётом выраженности признаков фасциита, а также разработан алгоритм хирургического лечения, обеспечивающий адекватный выбор способа доступа и дренирования с учётом анатомической локализации патологического процесса, что в целом позволило улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Внедрение результатов исследования. На основании результатов научных исследований по улучшению результатов лечения больных с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства на фоне сахарного диабета:

разработаны методические рекомендации «Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства» (утверждена Экспертным советом Ташкентской медицинской академии №10-23/38-х от 09.10.2023 года). Предложенные рекомендации позволили снизить частоту послеоперационных осложнений, что привело к уменьшению количества повторных операций и улучшению качества жизни больных с гнойно-воспалительными заболеваниями забрюшинного пространства.

полученные научные результаты внедрены в практическое здравоохранение, в частности, в практику Многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии, Хорезмского многопрофильного медицинского центра и Центральной городской больницы г. Янгиюль Ташкентской области (заключения Научно-технического совета при

Министерстве здравоохранения Республики Узбекистан №10/08 от 10.12.2024 года). Внедрение результатов исследования в клиническую практику обеспечило снизить частоту послеоперационных осложнений с 27,6 до 15,5% ($p>0,001$) и сократить количество повторных операций с 28,5 до 7,1% ($p>0,005$).

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 5 научно-практических конференциях в том числе на 2 международных и 3 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, из них 4 журнальных статей, 3 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснованы 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 диссертации «**Современные взгляды на лечение гнойно-воспалительных заболеваний на фоне сахарного диабета**» проведен тщательный анализ, критическая оценка, обобщение и систематизация научной информации по современным представлениям о состоянии данной проблемы. В результате проведенного анализа литературы определены нерешенные задачи и пути их решения.

Во второй главе диссертации приведена «**Клиническая характеристика материала и примененных методов исследования**». При выполнении научно-исследовательской работы были проанализированы результаты хирургического лечения 118 больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне сахарного диабета. Все пациенты находились на стационарном лечении в отделении гнойной хирургии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии в 2015-2023 гг. В зависимости от способа хирургического лечения больные были разделены на 2 группы. 1-ю группу (сравнения) составили 47 (39,8%) пациентов, получавших стационарное лечение в 2015-2018 гг. Этим больным оперативные вмешательства выполнялись традиционным методом, без учета характера и локализации патологического очага в брюшинном пространстве.

Во 2-ю группу, которая была основной, включен 71 (60,2%) больной, находившийся на стационарном лечении в 2019-2023 гг. Хирургическая стратегия, использованная у пациентов этой группы, зависела от характера, выраженности и локализации гнойно-воспалительного процесса в забрюшинном пространстве.

При анализе заболевания в зависимости от характера воспалительного процесса и распространенности поражения было выявлено, что наиболее часто пациенты поступали с флегмоной забрюшинного пространства – 45 (38,1%) из 118, т.е. у этих больных патологический процесс не имел четких границ, что условняло тактику их ведения. Реже встречались пациенты с абсцессом забрюшинного пространства и послеоперационным нагноением – соответственно 28 (23,7%) и 25 (21,2%). Последние до поступления в нашу клинику неоднократно оперировались в других лечебных учреждениях на органах забрюшинного пространства.

Редко встречались больные с нагноившейся кистой и нагноением гематомы забрюшинного пространства – соответственно 6,7 и 10,1%. Нагноение гематомы, которое мы связывали с нарушением коагулограммы на фоне ковида, часто встречалось у пациентов основной группы (у 10 из 12) (табл. 1).

Таблица 1

Распределение пациентов в зависимости от нозологии

Нозология ГВЗ ЗП	Группа сравнения		Основная группа		Всего	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Абсцесс	12	25,5	16	22,5	28	23,7
Флегмона	20	42,5	25	35,2	45	38,1
Нагноившаяся киста	3	6,4	5	7,0	8	6,7
Нагноение гематомы	2	4,2	10	14,1	12	10,1
Послеоперационное нагноение	10	21,2	15	21,1	25	21,2
Итого	47	100	71	100	118	100

Всем больным перед операцией для определения хирургической тактики выполнялись МСКТ и все необходимые анализы крови. Все пациенты страдали сахарным диабетом и регулярно принимали сахароснижающие препараты. Независимо от уровня гликемии все больные были переведены на инсулин, так как данная схема является контролируемой. В нашем исследовании пациентов с инсулинзависимым СД было 104 (88,1%), с СД 1-го типа – 14 (11,9%).

В полученных послеоперационных результатах статистических различий между группами не выявлено, поэтому, несмотря на тип СД, всем больным проводилось стандартное лечение. Пациенты отличались только по наличию и выраженности сопутствующих заболеваний, но в своей диссертационной работе мы сконцентрировались лишь на гнойно-воспалительных процессах забрюшинного пространства.

При анализе клинического течения и лабораторных показателей было выявлено, что при гнойных заболеваниях у больных СД между этими параметрами имеется непрямая корреляция. Исходя из этих данных, можно сказать, что на основании клинического течения или только лабораторных признаков невозможно определить состояние интоксикации организма у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне СД.

Из лабораторных показателей наиболее объективным оказалось повышение уровня прокальцитонина в крови, который является главным маркером выраженности интоксикации и поражения мягких тканей. Специфичность этого показателя составила 75,4%. Из клинических признаков заболевания в большинстве случаев достоверным являлось наличие симптомов или симптомокомплекса ССВР, который обнаружен у 41 (34,7%) больного.

В третьей главе диссертации представлена **“Характеристика пациентов, оперированных традиционным способом”**. Анализ полученных данных показал, что гнойно-воспалительные заболевания брюшинного пространства чаще локализовались слева – у 59,6% больных, на правой стороне патологический очаг отмечался у 40,4% пациентов.

Следует отметить, что при с флегмоной брюшинного пространства почти в два раза чаще поражалась левая сторона. В случаях, связанных с нагноением послеоперационной раны или послеоперационными осложнениями, патологический очаг чаще локализовался на правой стороне брюшинного пространства.

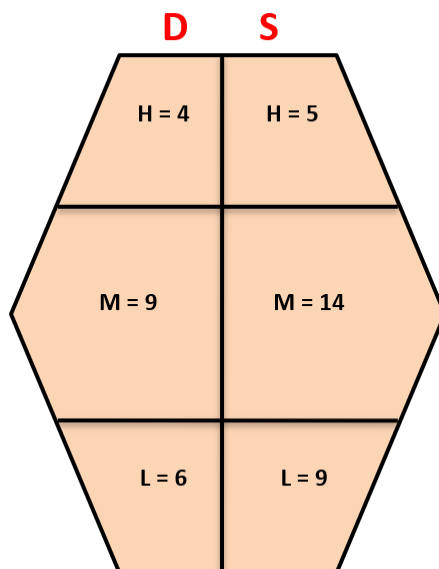


Рис. 1. Локализация гнойно-воспалительного процесса ЗП у больных группы сравнения.

Таким образом, при выполнении оперативных вмешательств у больных с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне СД необходимо обращать внимание не только на локализацию патологического очага, но и на сопутствующие заболевания, которые влияют на результат оперативного вмешательства и течение послеоперационного

периода. Один из основных моментов – коррекция нарушений органов и систем методом, которой также выбирается индивидуально в зависимости от тяжести состояния больного и характера течения гнойно-воспалительного процесса.

Ретроспективное изучение данных показало, что в большинстве случаев наблюдалось поражение средней части анатомической зоны забрюшинного пространства – у 23 (48,9%) из 47 больных. Конечно, изолированно выделить пораженную часть забрюшинного пространства невозможно, мы учитывали только первичное появление или исходное состояние гнойно-воспалительного процесса.

Во многих случаях встречалось сочетанное поражение нескольких анатомических зон. Тотальное поражение или массивный гнойный процесс, захватывающий все отделы забрюшинного пространства, наблюдались у 5 (10,6%) пациентов. У 4 из них была левосторонняя локализация патологического очага. При распределении пациентов эти случаи также были включены с учетом локализации первичного гнойного процесса (рис.1).

Анализ полученных результатов показал, что осложнения в ближайшем послеоперационном периоде отмечались у 13 (27,6%) из 47 больных. После санации гнойного очага наиболее часто наблюдалось нагноение послеоперационной раны (у 6 больных), что было связано с продолжающимся воспалительным процессом в забрюшинной области и продолжительностью промывания гнойно-воспалительной зоны. Лишь у 2 (4,2%) пациентов в ранние сроки после операции наблюдалось кровотечение из дренажа, потребовавшее повторной операции для ревизии и остановки кровотечения. В ближайшие сроки после операции у 2 больных появились клинические признаки наружного толстокишечного свища, что было связано с расплавлением фасции Тольдта. Для оценки послеоперационного результата у больных с гнойным процессом забрюшинного пространства на фоне СД нами разработаны клинические критерии, на основании которых проанализированы отдаленные результаты (спустя 12 мес.).

Хорошим результатом хирургического лечения мы считали выздоровление больного после первой операции, отсутствие необходимости в повторных операциях. К удовлетворительным результатам было отнесено выздоровление пациентов после повторных оперативных вмешательств. Неудовлетворительным результатом был летальный исход (табл. 2).

Таблица 2

Критерии оценки послеоперационного результата у наблюдаемых больных

Результат	Критерий оценки
Хороший	Первичное выздоровление пациента без повторной операции
Удовлетворительный	Выздоровление пациента после повторных оперативных вмешательств
Неудовлетворительный	Летальный исход

Было выявлено, что в группе сравнения наиболее часто встречались больные с левосторонним поражением забрюшинного пространства (59,5%). Высокая частота встречаемости гнойно-воспалительного процесса забрюшинного пространства, по нашим данным, была связана с частыми осложнениями острого панкреатита. Оценка результатов хирургического лечения гнойных заболеваний забрюшинного пространства в зависимости от локализации показала, что наиболее часто пораженной анатомической зоной являются средняя и нижняя часть. Поражение верхней части встречается редко и отличается благоприятным течением.

В четвертой главе диссертации представлена **“Хирургическая стратегия выполнения операций в зависимости от локализации патологического процесса в забрюшинном пространстве”**. Необходимо отметить, что у больных основной группы, как и у пациентов группы сравнения, также чаще наблюдалось поражение левой стороны забрюшинного пространства. Таких больных в двух группах было соответственно 35,2 и 64,8%. Детальный анализ локализации патологического очага показал, что у пациентов с флегмоной забрюшинного пространства левая сторона поражалась чаще, чем правая в 2 раза. Такая же картина наблюдалась и у больных с нагноением гематомы и нагноившейся кистой. У пациентов с абсцессом забрюшинного пространства и нагноением послеоперационной раны поражаемость левой и правой стороны ЗП сильно не отличалась.

Как было отмечено ранее, причиной этого является наличие гнойно-воспалительных осложнений острого панкреатита и заболеваний сигмовидной кишки. С технической стороны при выполнении санации и дренирования забрюшинного пространства они были одинаковыми, никаких особенностей не выявлено также и в послеоперационном периоде (табл. 3).

Таблица 3

Локализация гнойно-воспалительного процесса в ЗП у больных основной группы в зависимости от нозологии

Нозология ГВЗ ЗП	Правая сторона		Левая сторона	
	абс.	%	абс.	%
Абсцесс	7	28,0	9	19,5
Флегмона	8	32,0	17	37,0
Нагноившаяся киста	1	4,0	4	8,7
Нагноение гематомы	3	12,0	7	15,2
Послеоперационное нагноение	6	24,0	9	19,5
Итого	25	35,2	46	64,8

Выбранные нами оперативный доступ и способ дренирования пораженной зоны у больных основной группы строго зависели от локализации патологического очага (рис. 2).

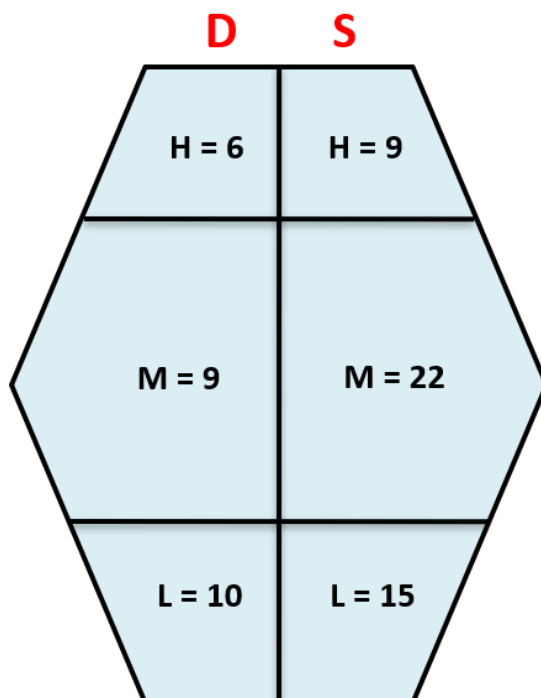


Рис. 2. Локализация гнойно-воспалительного процесса ЗП у больных основной группы.

При этом лидирующее место занял средний отдел левой стороны – у 22 (31,0%) из 71 больного. Как и у больных группы сравнения, в основной группе также с наименьшей частотой отмечалось поражение верхней части брюшинной области. ГВЗ ЗП в этой области локализовались у 15 (21,1%) больных, тогда как поражение нижней зоны диагностировано у 25 (35,2%). В целом гнойно-воспалительные заболевания средней части ЗП встречались у 31 (43,6%) больного, причем все были с первичной локализацией.

Для полноценной оценки состояния больных в стационаре и в динамике лечения определяли лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ). При оценке полного анализа крови у 62 (87,3%) пациентов был выявлен лейкоцитоз, медиана составляла $6,6 \pm 0,4 \times 10^9/\text{л}$; у 97,1% больного отмечалось увеличение СОЭ до $34,7 \pm 4,9$ мм/ч.

В ближайшие сроки наблюдения у 8 (11,2%) больных группы сравнения выявлены различные послеоперационные осложнения. У 4 (5,6%) пациентов встречалось нагноение послеоперационной раны, дальнейшего ухудшения которого удалось избежать благодаря своевременной санации с адекватной антибактериальной терапией. По 1 одному пациенту было с кровотечением и толстокишечным дефектом, которые потребовали дополнительных хирургических мер. Послеоперационная гематома в области ложа брюшинного пространства наблюдалось у 2 больных, которых удалось вылечить без каких-либо оперативных вмешательств.

На основе полученных результатов нами разработан алгоритм хирургического лечения ГВЗ ЗП при СД. Адекватно выбранная хирургическая стратегия и модифицированный способ дренирования у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства в зависимости от пораженной анатомической зоны основной группы показали высокую эффективность (рис.3).



Рис. 3. Алгоритм хирургического лечения ГВЗ ЗП при СД.

Следует отметить, что с применением дифференцированного хирургического подхода с учетом пораженной части брюшинного пространства в основной группе нам удалось уменьшить количество повторных оперативных вмешательств и избежать неудовлетворительных результатов (в этой группе летальных исходов не было) (табл. 4).

Таблица 4

Распределение пациентов основной группы по результатам лечения в зависимости от локализации гнойно-воспалительного процесса, абс. (%)

Результат лечения	D			S			Всего
	Н	М	L	Н	М	L	
Хороший	6 (9,1)	8 (12,1)	9 (13,6)	9 (13,6)	20 (30,3)	14 (21,2)	66 (92,9)
Удовлетворительный	-	1 (20,0)	1 (20,0)	-	2 (40,0)	1 (20,0)	5 (7,1)
Итого	6 (8,4)	9 (12,6)	10 (14,1)	9 (12,6)	22 (31,0)	15 (21,1)	71 (100)

Дифференцированный подход к выполнению хирургических операций при гнойном поражении забрюшинного пространства оправдал наши ожидания и показал высокую эффективность по всем критериям оценки полученных результатов. У пациентов основной группы исходы заболевания были лучше, чем в группе сравнения. Наглядными показателями эффективности явилось уменьшение числа больных с гнойными осложнениями послеоперационной раны: 12,8 – в группе сравнения, 5,6% – в основной группе (рис. 4).

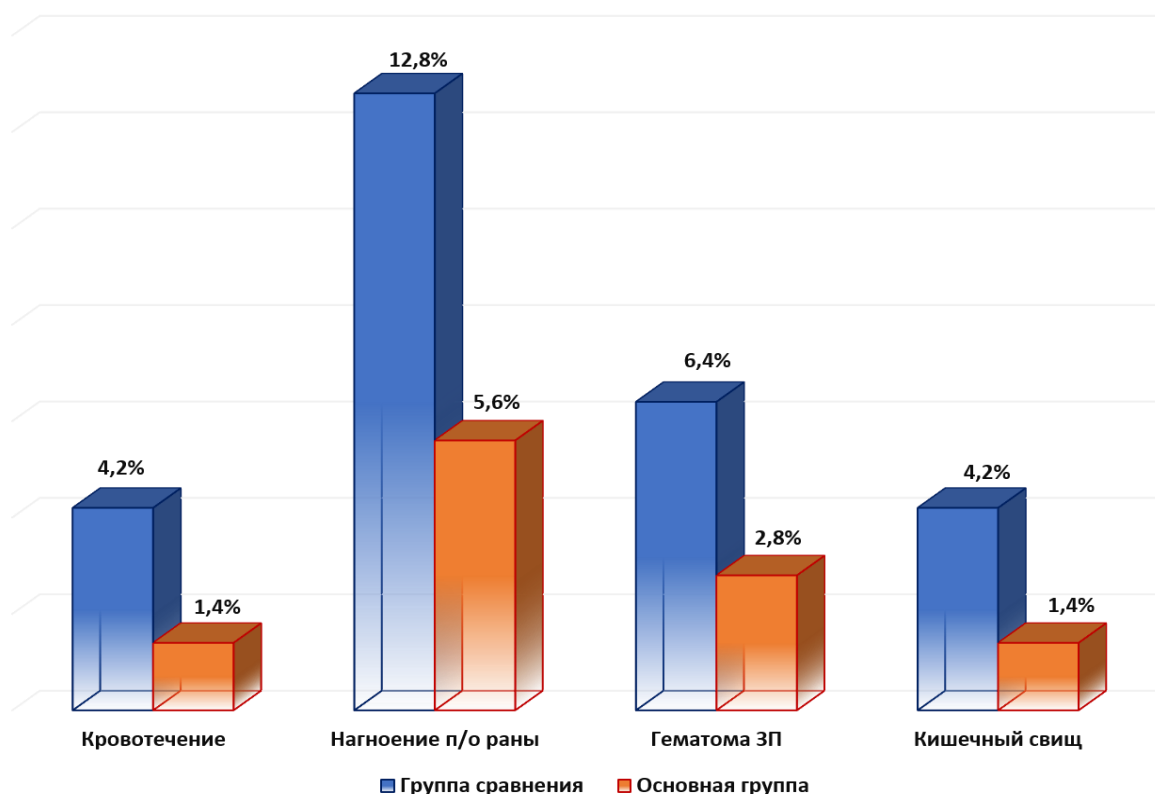


Рис. 4. Сравнительная характеристика ближайших результатов.

В ранние сроки после выполненной санации активное кровотечение и появление клинических признаков повреждения кишечника с формированием свища в группе сравнения встречались у 4,2% больных, в основной группе – у 1,4%. Почти 2,5 раза уменьшилась также частота послеоперационных гематом у больных основной группы (с 6,4 до 2,8%).

При анализе данных было выявлено, что благодаря использованию модифицированной хирургической тактики у пациентов основной группы количество хороших результатов было почти на 20% больше, чем в группе сравнения: соответственно 74,4 и 92,9%. Количество повторных операций, которые считались удовлетворительным результатом, также уменьшилось в 4 раза (28,5% – в группе сравнения, 7,1% – в основной группе) (рис. 5).

На момент активного наблюдения среди пациентов основной группы летальных исходов не было, тогда как в группе сравнения в отдаленные сроки в связи с неоднократными повторными операциями умерли 2 пациента.

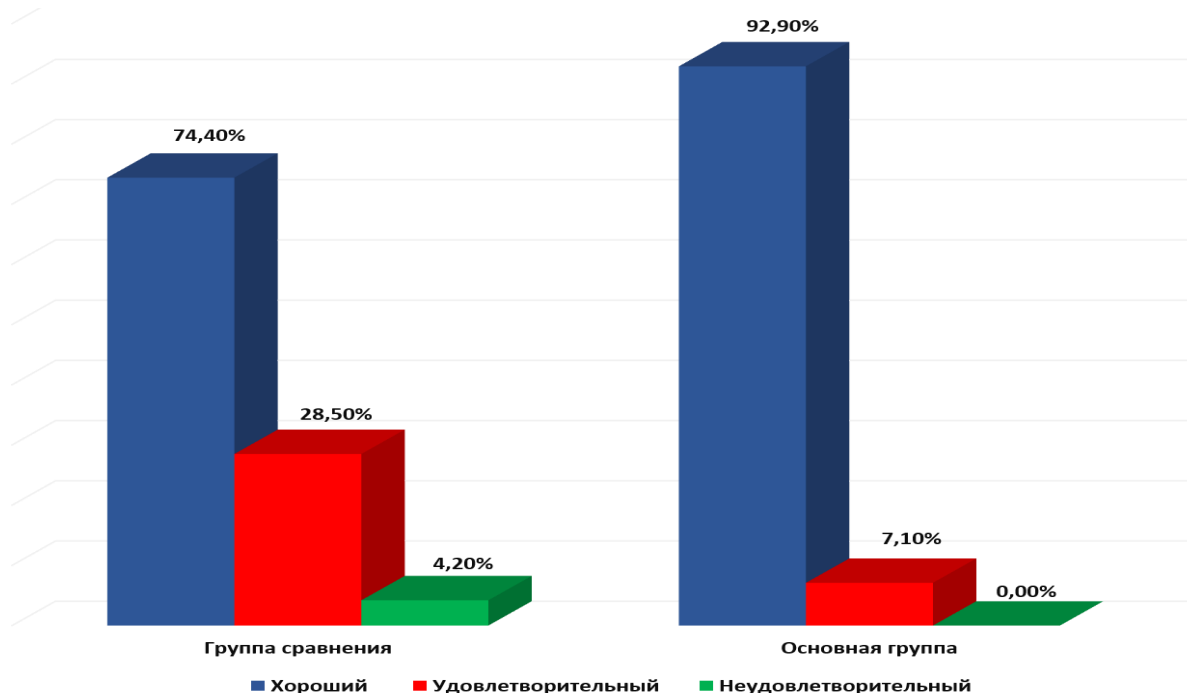


Рис. 5. Показатели эффективности использованных способов лечения способа при ГВЗ ЗП.

В целом убедительные отличия в результатах хирургического лечения были зарегистрированы у больных основной группы, у которых в ближайшем послеоперационном периоде уменьшилось количество осложнений со стороны раны и очага гнойного процесса. Неоднократные оперативные вмешательства для больных всегда являются дополнительной как физической, так и психологической травмой. В некоторых случаях, независимо от техники выполнения операций и проведенной адекватной медикаментозной терапии, иногда требовались повторные оперативные вмешательства.

В группе сравнения повторные операции потребовались 28,5% пациентам, тогда как в основной группе необходимость во вторичных оперативных вмешательствах возникла лишь у 7,1% больных.

Безусловно, в результате неадекватно проведенной операции или неправильно выбранного хирургического доступа у пациентов с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства приходится прибегать к повторным оперативным вмешательствам. После неоднократной операции большинство пациентов теряют свой социальный статус и переносят психоэмоциональный стресс, при этом в ближайшие сроки в связи с прогрессированием сопутствующих заболеваний весьма высока вероятность ухудшения общего статуса. Поэтому проведенное исследование является актуальным в плане сохранения социального статуса пациентов и профилактики грозных осложнений у пациентов с гнойными процессами брюшинного пространства на фоне сахарного диабета.

Таким образом, нами усовершенствована и модифицирована техника выполнения операций при гнойной патологии брюшинного пространства у

пациентов с СД, которая учитывает ее локализацию в данной области, возможности прогрессирования в послеоперационном периоде, и современные дифференцированные хирургические доступы с учетом сегмента поражения. Выполнение операций с использованием дифференцированного подхода с учетом пораженной части ЗП в большинстве случаев позволяет получить благоприятный результат как в ближайшие, так и в отдаленные сроки наблюдения с минимальной частотой послеоперационных осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Пациенты с гнойно-воспалительными заболеваниями брюшинного пространства на фоне сахарного диабета – это особая категория лиц с тяжелым вариантом течения заболевания. Частота послеоперационных осложнений при традиционном подходе лечения достигает 27,6% ($p>0,05$). Из-за прогрессирования гнойного процесса 28,5% ($p>0,001$) больных требуются повторные оперативные вмешательства.

2. К прогрессированию или рецидиву гнойного заболевания брюшинного пространства у пациентов с сахарным диабетом может привести ряд факторов, такие как неполноценное дренирование патологического очага, недоучет признаков хронического фасциита и неправильный выбор хирургического доступа, который, в свою очередь, является основной причиной осложнений местного характера.

3. При выполнении оперативного вмешательства при ГВЗ ЗП следует учитывать локализацию процесса и в зависимости от этого выбирать хирургический доступ. При поражениях средней и нижней части брюшинной области необходимо дренировать мышечный футляр пояснично-подвздошной мышцы. При изолированном поражении средней части брюшинного пространства наиболее эффективным является Х-образное дренирование.

4. Усовершенствованный дифференцированный хирургический подход в зависимости от локализации гнойно-воспалительного очага в брюшной области у больных сахарным диабетом отличается высокой эффективностью. Хирургическое лечение пациентов основной группы с помощью разработанного оптимального алгоритма позволило снизить частоту послеоперационных осложнений с 27,6 до 15,5% ($p>0,001$) и сократить количество повторных операций с 28,5 до 7,1% ($p>0,005$).

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01
AT THE ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE
ON AWARD OF SCIENTIFIC DEGREES**

TASHKENT MEDICAL ACADEMY

KUCHKAROV AKMAL ARTIGALIEVICH

**CHOICE OF TREATMENT TACTICS FOR PURULENT-
INFLAMMATORY DISEASES OF THE RETROPERITONEAL
SPACE IN DIABETIC PATIENTS**

14.00.27 – Surgery

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

ANDIJAN–2025

The theme of the dissertation of the doctor of philosophy degree (PhD) is registered in the Supreme attestation commission of the Republic of Uzbekistan for B2022.2.PhD/Tib2900.

The dissertation is carried out at the Tashkent Medical Academy.

An abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (resume)) is available on the website of the Scientific Council (www.adti.uz) and on the Information and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	Matmurotov Kuvondik Jumaniyozovich doctor of medical sciences, docent
Official opponents:	Kamalov Telman Tulyaganovich doctor of medical sciences Kasimov Adham Lutfullaevich doctor of medical sciences, professor
Leading organisation:	The National Medical Research Center of Surgery named after A.V. Vishnevsky (Russian Federation)

The dissertation will be defended on «__» _____ 2025 at __ p.m. hours at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.95.01 at the Andijan State Medical Institute (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50; e-mail: info@adti.uz).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Andijan State Medical Institute (Registration number №____) (Address: 170100, Andijan c., Yu. Atabekov str. 1; Phone/fax: (+998) 74-223-94-50).

Abstract of the dissertation sent out on «__» _____ 2025.
(mailing report №____ of _____ 2025).

M.M. Madazimov
Chairman of the scientific council on award
of scientific degrees, doctor of medical
science, professor

M.F. Nishanov
Scientific secretary of the scientific council
on award of scientific degrees,
doctor of medical science, professor

B.R. Abdullajanov
Chairman of the scientific seminar at the
scientific council for the awarding of academic
degrees, doctor of medical sciences, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the study was to improve the results of surgical treatment of patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space against the background of diabetes mellitus by optimizing surgical tactics.

The object of the study were 118 patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space who were treated in the purulent surgery department at the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy for the period from 2015 to 2023.

The scientific novelty of the study:

it was established that inadequate assessment of the local tissue condition, underestimation of the affected area and fascial structure of the retroperitoneal space are the main factors and causes of postoperative complications and repeated surgeries, as well as the progression of purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space in patients with diabetes mellitus;

tactical features of performing sanation operations for purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space depending on the localization of the pathological process and the primary affected area were identified;

a method for performing surgical intervention depending on the localization of the lesion in patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space against the background of diabetes mellitus was proposed;

the clinical effectiveness of differentiated surgical tactics for purulent diseases of the retroperitoneal space against the background of diabetes mellitus with a minimal incidence of postoperative complications was proven.

Implementation of the research results. Based on the results of scientific research to improve the treatment outcomes of patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space against the background of diabetes mellitus:

methodological recommendations "Surgical treatment of purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space" were developed (approved by the Expert Council of the Tashkent Medical Academy No. 10-23/38-x dated 09.10.2023). The proposed recommendations made it possible to reduce the frequency of postoperative complications, which led to a decrease in the number of repeated operations and an improvement in the quality of life of patients with purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal space.

the obtained scientific results were implemented in practical healthcare, in particular, in the practice of the Multidisciplinary Clinic of the Tashkent Medical Academy, Khorezm Multidisciplinary Medical Center and the Central City Hospital of Yangiyul, Tashkent region (conclusions of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan No. 10/08 dated 10.12.2024). The implementation of the research results into clinical practice ensured a reduction in the incidence of postoperative complications from 27.6 to 15.5% ($p>0.001$) and a reduction in the number of reoperations from 28.5 to 7.1% ($p>0.005$).

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

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А. Клинические особенности гнойно-оспалительных заболеваний забрюшинного пространства // Вестник ТМА. – Ташкент 2023. №1, С.107-109. (14.00.00, №13).

2. Матмуротов К.Ж., Кучкоров А.А., Атаджанов Т.Ш., Ёкубов И.Й. Малоинвазивная тактика хирургического лечения забрюшинных абсцессов // Журнал “Новый день в медицине». Бухара. – 2022 .№5, С. 411-416. (14.00.00, №22).

3. Babadjanov B. D., Matmurotov Q. J., Kuchkarov A. A. The nature of purulent-inflammatory diseases of the retroperitoneal region in patients with diabetes mellitus // American journal of medicine and medical sciences 2023-y. 1555-1558 p. (14.00.00, №2).

4. Матмуротов К.Ж., Атажонов Т.Ш., Кучкаров А.А. Ретроперитонеал бўшлиқнинг йирингли-яллиғланиш касалликларини диагностикаси ва даволаш // Тиббиётда янги кун журнали. Бухоро 2023-й. 479-484 б. (14.00.00, №22).

II бўлим (II часть; part II)

5. Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А. Хирургическое лечение гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства // Методические рекомендации. ТМА. Ташкент, 2023. 39 стр.

6. Матмуротов К.Ж., Қўчқоров А.А., Сапаев Б Ретроперитонеумнинг йирингли-яллиғланиш касалликларини даволашнинг дифференциал усули (DGU 38936, 21.05.2024-й.) Тошкент.

7. Матмуротов К.Ж., Қўчқоров А.А., Сапаев Б. Қандли диабет туфайли ретроперитонел хўпозланган беморларни жаррохлик даволаш тактикаси (DGU 38935, 21.05.2024-й.). Тошкент.

8. Бабаданов Б.Д., Атажонов Т.Ш., Қўчқоров А.А., Йирингли-яллиғланиш касалликларидақорин парда орти бўшлиғини дренажлаш усули (DGU 24112, 25.03.2023-й.). Тошкент.

9. Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А. Хирургическая тактика при гнойно-воспалительных заболеваниях забрюшного пространства // Проблемы и перспективы малоинвазивных технологий в медицине Материалы международной научно-практической конференции посвящённой 30 летию основания филиала. Ургенч. № 1, 2022-г. 5-6 ст.

10. Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А., Якубов И.Й. Особенности гнойно-воспалительных заболеваний забрюшинного пространства на фоне сахарного диабета // «Комплексный подход к лечению осложнений сахарного диабета» международная научно-практическая конференция 2023-г. 65-66 стр.

11. Бабаджанов Б. Д., Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А., Душамов И.Т. Современная хирургического лечения гнойно–воспалительных процессов брюшинного пространства // “Комплексный подход к лечению осложнений сахарного диабета” международная научно-практическая конференция 2023-г. 67-69Стр.

12. Матмуротов К.Ж., Атажонов Т.Ш., Кучкаров А.А., Якубов И.Й. Выбор тактики лечение гнойно-воспалительных заболеваний ретроперитонеального пространства на фоне сахарного диабета // International scientific journal science and innovation issue dedicated to the 80th anniversary of the Academy of sciences of the Republic of Uzbekistan Tashkent 2023-y. 1990-1991 p.

13. Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А., Атажонов Т.Ш., Якубов И.Й. Прогнозирование течения гнойно-воспалительных заболеваний брюшинного пространства // Материалы XXVII республиканской Научно-практической Конференции «Вахидовские чтения - 2023» «Роль малоинвазивных, высокотехнологичных и гибридных оперативных вмешательств в трансформации хирургической службы страны» Ташкент 2023-г. 211 стр.

14. Матмуротов К.Ж., Атажонов Т.Ш., Кучкаров А.А. Малоинвазивное хирургическое лечения гнойно–воспалительных заболеваний брюшинного пространства // Материалы XXVII республиканской Научно-практической Конференции «Вахидовские чтения - 2023» «Роль малоинвазивных, высокотехнологичных и гибридных оперативных вмешательств в трансформации хирургической службы страны» Ташкент 2023-г. 212 стр.

15. Бабаджанов Б. Д., Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А. Тактика хирургического лечения гнойно–воспалительных процессов брюшинного пространства // XV съезда РОХ Совместно с IX конгрессом Московских хирургов. г. Москва, 24 – 26 октября 2023 г.

16. Бабаджанов Б.Д., Матмуротов К.Ж., Кучкаров А.А., Атажонов Т.Ш., Якубов И.Й. Клинические особенности гнойно- воспалительных заболеваний брюшинного пространства на фоне сахарного диабета // XV съезда РОХ Совместно с IX конгрессом Московских хирургов. г. Москва, 24 – 26 октября 2023 г.

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

Босмахона лицензияси:



9338

Бичими: 84x60 ¹/₁₆. «Times New Roman» гарнитураси.
Рақамли босма усулда босилди.
Шартли босма табағи: 3. Адади 100 дона. Буюртма № 21/25.

Гувоҳнома № 851684.
«Тірографф» МЧЖ босмахонасида чоп этилган.
Босмахона манзили: 100011, Тошкент ш., Беруний кўчаси, 83-уй.