

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НОСИРОВ МУЗАФФАР МАДАМИНОВИЧ

**ЁШИ КЕКСА БЕМОРЛАРДА СИГМАСИМОН ИЧАК БУРАЛИШИНИ
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Носиров Музаффар Мадаминович

Ёши кекса беморларда сигмасимон ичак буралишини даволаш
тактикасини яхшилаш йўллари 3

Носиров Музаффар Мадаминович

Пути улучшения лечебной тактики при завороте сигмовидной кишки
у пожилых больных 21

Nosirov Muzaffar Madaminovich

Ways to improve treatment tactics for sigmoid volvulus in the elderly 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works 43

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР
БЕРУВЧИ DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

НОСИРОВ МУЗАФФАР МАДАМИНОВИЧ

**ЁШИ КЕКСА БЕМОРЛАРДА СИГМАСИМОН ИЧАК БУРАЛИШИНИ
ДАВОЛАШ ТАКТИКАСИНИ ЯХШИЛАШ ЙЎЛЛАРИ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2020

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2019.4.PhD/Tib1105-рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгаш веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ва «Ziyonet» ахборот таълим порталида (www.ziyonet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:	Ҳакимов Дилшодбек Мамадалиевич тиббиёт фанлари доктори
Расмий оппонентлар:	Ҳакимов Мурод Шавкатович тиббиёт фанлари доктори, профессор Гуламов Олимжон Мирзахитович тиббиёт фанлари доктори
Етакчи ташкилот:	Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ҳузуридаги DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 рақамли Илмий кенгашнинг 2020 йил «___» _____ соат ___ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиётмаркази).

Диссертацияси билан Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (105 - рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент шаҳри Кичик ҳалқа йўли 10-уй. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2020 йил «___» _____ куни тарқатилди.
(2020 йил «___» _____ даги ___ рақамли реестр баённомаси).

Ф.Г. Назиров

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш раиси,
тиббиёт фанлари доктори, профессор,
академик

А.Х. Бабаджанов

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятков

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Шошилишч хирургияда сигмасимон ичак буралиши (СИБ) «йўғон ичак тутилиши сабаблари орасида учраши бўйича ўсма касалликлари ва дивертикулёздан сўнг учинчи (13-42%) ўринда туради ҳамда йўғон ичакнинг турли қисмлари буралишларининг 70-94% ни ташкил қилади»¹. Ургент абдоминал хирургиядаги сўнгги ютуқларга қарамай, «СИБ касаллик оғирлик даражасига боғлиқ ҳолда 9% дан 70% гача бўлган юқори ўлим даражаси билан кузатилмоқда»². Шу билан бирга, кекса беморларнинг сонининг кўпайиши салбий оқибатлар даражасига таъсир қилувчи башорат омиллардан бири бўлиб ҳисобланади. Бу нафақат соғлиқни сақлаш тизимининг яхшиланиши фониди аҳолининг умр кўриш давомийлиги ошиши билан, балки «ушбу ёш гуруҳига хос бўлган асоратларга олиб келувчи предикторлар, шу жумладан, кеч мурожаат қилиш эҳтимоли, клиник белгиларларнинг ноаниқлиги, тиббий ёрдам кўрсатишнинг барча босқичларида ташхис қўйиш ва тактик хатоларнинг кўпайиши билан боғлиқ»³. Шунга кўра, хирургик тактикани ва мақбул оператив усулни белгилашда касаллик бошланган вақт, беморнинг умумий аҳоли, хамроҳ касалликлар жиддийлиги ҳамда бошқа хавф омиллари муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга, кўп жихатдан тажрибасизлик ва хирургларнинг айрим тактик ёндашувларга содиқлигига асосланган тиббий ва диагностика жихатлар тўғрисидаги мавжуд зиддиятли маълумотлар кекса ёшдаги беморларда СИБни даволаш муаммосининг долзарблигини таъкидлайди.

Ҳозирги вақтда жаҳон амалиётида СИБ ривожланишининг этиопатогенетик механизмларини, генетик мойиллик, ирқий, жинсий ва ёшга боғлиқ таъсирини ҳисобга олган ҳолда ушбу соҳадаги аъзоларнинг анатомик ва топографик хусусиятларини морфофункционал ўрганиш, механик, физик-кимёвий ва бошқа омиллар таъсирида яллиғланиш жараёнлари мавжудлиги туфайли буришишлар ҳосил бўлиши оқибатида йўғон ичакнинг узунлиги ва кенглиги ўзгариши баробарида унинг тутқичида фиксация нуқталарининг яқинлашиш эҳтимолини аниқлашга доир изланишлар долзарб бўлиб қолмоқда. Сигмасимон ичак макроскопик хусусиятларининг ўзгаришига ва ичак девори қаватларининг патоморфологик ҳолати ҳамда интрамурал нейродисплазия, силлиқ мушаклар миопатиясининг намоён бўлиши даражасига мойиллик қилувчи ва бевосита олиб келувчи омилларнинг ўзига хос таъсирини аниқлашга доир изланишлар алоҳида қизиқиш уйғотмоқда.

Бугунги кунда мамлакатимизда аҳолига кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини тубдан яхшилаш ва хизмат турларини сезиларли равишда кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Бу йўналишда, хусусан, СИБни даволаш натижаларини

¹Dolejs SC, Guzman MJ, Fajardo AD, Holcomb BK, Robb BW, Waters JA. Contemporary Management of Sigmoid Volvulus. J Gastrointest Surg. 2018;22(8):1404-1411.

²Aksungur N, Korkut E. Comments on new classification, treatment algorithm and prognosis-estimating systems for sigmoid volvulus and ileosigmoid knotting: necessity and utility. Colorectal Dis. 2018;20(8):728-729.

³Disci E. Comments on a new classification, treatment algorithm and prognosis-estimating system for sigmoid volvulus: the role of percutaneous endoscopic colostomy. Colorectal Dis. 2018;20(4):346.

яхшилашда муайян ижобий натижаларга эришилган. Шу билан бирга, кўрсатилаётган тиббий ёрдам сифатини яхшилаш учун, айниқса шошилич хирургия шароитида, даволаш натижалари салбий бўлиши хавфи юқори бўлган гуруҳга мансуб кекса ёшдаги беморларда қўлланиладиган даволаш тактикалари самарадорлигини баҳолаш бўйича илмий асосланган натижалар талаб этилади. «2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг заиф гуруҳларининг тўлақон ҳаёт кечиришини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари белгиланган»⁴. Шунга кўра, хирургик тактикани такомиллаштириш орқали кекса ёшдаги беморларда СИБни даволаш натижаларини яхшилаш тадқиқот учун долзарб йўналишлардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 7 декабрдаги ПФ-5590-сонли "Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида"ги Фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон "2017-2021-йилларда Ўзбекистон Республикаси аҳолисига ихтисослаштирилган тиббий ёрдамни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги ва 2018 йил 26 январдаги ПҚ-3494-сон "Шошилич тиббий ёрдам тизимини жадал такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида"ги қарорлари ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Мазкур тадқиқот Республика фан ва технологиялар ривожланишининг VI «Тиббиёт ва фармакология» устувор йўналишига мувофиқ бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Колопроктологияда эришилган ютуқларга қарамай, кекса ёшдаги беморларда СИБда хирургик аралашувнинг мақбул ҳажми ва турини танлаш жонли мунозаралар мавзуси бўлиб қолмоқда. S.Sugimoto ва бошқ. (2014) маълумотларига кўра, СИБни эндоскопик усулларда бартараф қилиш фақатгина касалликнинг дастлабки босқичларида оғир хамрох касалликлари мавжуд бўлган беморларда ва кексаларда бажарилиши мумкин⁵. Бундай ҳолда, беморнинг индивидуал хусусиятлари хирургик усулда даволаш самарадорлигининг асосий омилли ҳисобланади. Аммо касалликнинг қайталаниш даражаси 7-67% гача кузатилиши ва жиддий асоратлардан бири бўлган ичак тешилиши содир бўлиши, кўплаб мутахассисларнинг бу усулга ноаниқ муносабатда бўлишига

⁴Ўзбекистон Республикаси Президентининг «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги ПФ-4947- сонли Фармони, ЎзР Қонун Ҳужжатлари тўплами 2017 йил.

⁵ Garfinkle R, Morin N, Ghitulescu G, Vasilevsky CA, Boutros M. From Endoscopic Detorsion to Sigmoid Colectomy-The Art of Managing Patients with Sigmoid Volvulus: A Survey of the Members of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Am Surg. 2018;84(9):1518-1525.

хамда ушбу усулдан воз кечишига олиб келди⁶. Ҳозирги вақтда СИБни даволаш усулларида бири сифатида лапароскопик аралашувлар кенг қўлланилади⁷. Шу билан бирга, ҳатто СИБ хирургиясида кам инвазив технологияларнинг кенг қўлланилиши ҳам амалиётдан сўнгги турли хил асоратлар даражасининг пасайишига сезиларли таъсир кўрсатмади, тавсия этилган паллиатив аралашувлар эса, афсуски, келажакда касаллик қайталаниши эҳтимоллигининг олдини олмайди ва йўғон ичак моторикасидаги мавжуд бузилишларни нафақат бартараф этмайди, балки баъзи ҳолларда кучайтиради.

Турли хил модификациялардаги радикал хирургик аралашувлар, ҳатто уларнинг барча техник қийинчиликлари ва беморларнинг узоқроқ тикланишига қарамай, паллиатив аралашувлардан шубҳасиз устунликка эга, бу шошилич ичак резекциясини талаб қилувчи 3-43% ҳолларда СИБ ичакнинг гангрена билан асоратланиши билан тушунтирилади. Бундан ташқари, бир қатор тадқиқотчилар 40-72% ҳолларда ичакнинг узлуксизлигини тиклаш имконсиз эканлигини аниқладилар⁸. Т.Е. Madiba ва бошқ. (2015)⁹ маълумотларига кўра, сигмасимон ичак гангрена сабабли шошилич хирургик аралашувларда, ўртача ўлим кўрсаткичи 38% ни ташкил этган ва бу ҳаётийлиги сақланган ичак резекциясидан сўнгги кўрсаткичдан 7 баравар юқори бўлган. А. Easterday ва бошқ. (2019)¹⁰, бошқача қарашларга эга бўлиб, биринчи марта мурожаат қилинганда бажарилган сигмасимон ичак резекциясида юқори ўлим кўрсаткичи кузатилишини таъкидлашади. Муаллифларнинг таъкидлашича, биринчи марта ичак буралиши кузатилганда фақат ёшлардагина ичакни резекция қилиш мақсадга мувофиқ, кекса ёшдаги беморларда эса, иккинчи ёки кейинги эпизодгача кечиктириш керак, яъни ушбу тоифадаги беморларга фақат паллиатив аралашувлар тавсия этилади. Шунини таъкидлаш кераки, бир қатор тадқиқотчилар шошилич тартибда ўтказилган амалиётлардан сўнг юқори ўлим кўрсаткичини (36-80%) кузатдилар. S. Ryuichiro ва бошқ. (2019)¹¹ фикрига кўра, трансанал декомпрессияни амалга ошириш, йўғон ичакнинг чап ярмида ичак ичидаги босимни 2,5 баравардан то анастомоз чоклари етишмовчилиги ривожланиши учун хавфсиз бўлган даражагача камайтиради. Бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, анастомоз соҳасининг самарали декомпрессиясига, анастомоз тўлиқ тиклангунгача фаолият кўрсатувчи превентив колостома шакллантириш

⁶ Van der Naald N, Prins MI, Otten K, Kumwenda D, Bleichrodt RP. Novel Approach to Treat Uncomplicated Sigmoid Volvulus Combining Minimally Invasive Surgery with Enhanced Recovery, in a Rural Hospital in Zambia. *World J Surg.* 2018;42(6):1590-1596.

⁷ Tavassoli A, Maddah G, Noorshafiee S, Salehi M, Imannezhad S, Ghorbanian E. A Novel Approach to Minimally Invasive Management of Sigmoid Volvulus. *Acta Med Iran.* 2016;54(10):640-643.

⁸ Uylaş U, Kayaalp C. Mucosal ischaemia and bowel gangrene can have different treatment options in sigmoid volvulus. *Colorectal Dis.* 2018;20(4):343-345

⁹ Madiba TE, Aldous C, Haffajee MR. The morphology of the foetal sigmoid colon in the African population: a possible predisposition to sigmoid volvulus. *Colorectal Dis.* 2015;17(12):1114-20.

¹⁰ Easterday A, Aurit S, Driessen R, Person A, Krishnamurthy DM. Perioperative Outcomes and Predictors of Mortality After Surgery for Sigmoid Volvulus. *J Surg Res.* 2019;245:119-126.

¹¹ Ryuichiro Sato, Masaya Oikawa, Tetsuya Kakita, Takaho Okada. Comparison of the long-term outcomes of the self-expandable metallic stent and transanal decompression tube for obstructive colorectal cancer. *Ann Gastroenterol Surg.* 2019;3(2):209-216.

орқали эришилади. Усулнинг инвазивлиги ва антифизиологик хусусиятини ҳисобга олган ҳолда, кўплаб муаллифлар уни қўллашни чеклашади.

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатадики, ҳозирги даврда кекса ёшдаги беморларда СИБ нинг хирургик даволаш натижаларини яхшилаш замонавий соғлиқни сақлаш тизимининг долзарб ва охиригача ҳал этилмаган муаммоларидан биридир. Шу муносабат билан, ушбу ёш гуруҳидаги беморларни хирургик усулда даволашнинг асосий хавф омилларини аниқлаш билан биргаликда СИБ клиник кечишининг хусусиятларини ўрганишга зарурат туғилади, бу эса амалиётдан олдинги тайёргарлик мажмуасини такомиллаштиришга, консерватив даво имкониятларини ҳисобга олган ҳолда даволаш усулини танлашга ва турли ҳажмдаги хирургик аралашувларни ўтказишга, шунингдек амалиётдан сўнгги тикланиш дастурини тизимлаштиришга имкон беради.

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Андижон давлат тиббиёт институти илмий-тадқиқот режаларининг «Йўғон ичак касалликларида ҳажмли хирургик аралашувларнинг янги технологияларини ишлаб чиқиш» мавзусидаги илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида бажарилган (Давлат рўйхатидан ўтказиш рақами 01.2009.08705).

Тадқиқотнинг мақсади хирургик тактикани оптималлаштириш йўли билан кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишини хирургик усулда даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

кекса ёшдаги беморларда СИБ нинг клиник хусусиятларини аниқлаш;
кексаларда СИБ ни даволашнинг қониқарсиз натижалари асосий сабабларини аниқлаш;

кексаларда СИБ да консерватив даво имкониятларини ва турли ҳажмдаги хирургик аралашувларни ҳисобга олган ҳолда даволаш тактикасини танлашни такомиллаштириш;

кекса ёшдаги беморларда СИБ ни даволашнинг мақбул тактикасини танлаш алгоритминини ишлаб чиқиш ва унинг самарадорлигини баҳолаш;

қон ивиш тизимининг ҳолатини ўрганиш ва унинг ҳолатига қараб тромбоземболик асоратларни самарали профилактика қилиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг шошилинич хирургия бўлимида ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиалининг 1- ва 2-сонли шошилинич хирургия бўлимларида 2000-2018 йиллар мобайнида сигмасимон ичак буралиши билан даволанган 318 нафар бемор хизмат қилган.

Тадқиқотнинг предмети сигмасимон ичак буралиши билан касалланган кекса ёшдаги беморларни кенг қамровли текшириш ва хирургик усулда даволаш натижаларини таҳлил қилиш, даволаш тактикасини танлашни оптималлаштириш ва даволашнинг мақбул тактикасини танлаш алгоритминини ишлаб чиқишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилди: умумий клиник, биокимёвий, инструментал, нур ташхиси, эндоскопик ва статистик усуллар.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишини ўзига хос кечишининг клиник ва патологик хусусиятлари, ушбу ёш гуруҳига хос бўлган йўғон ичак тутилишининг асосий симптоматикаси ҳамда ёндош касалликларнинг намоён бўлиши, шунингдек ичак некрози ривожланиш хавфи аниқланган;

кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишини радикал хирургик усулда даволашда, асосий патологик жараённинг оғирлигини ҳисобга олган ҳолда амалга ошириш эҳтимоллигини баҳолаш учун этакчи мезонлар, шунингдек, ушбу ёш гуруҳига хос бўлган нохуш башоратларнинг хавф омиллари аниқлаштирилган;

кекса беморларда сигмасимон ичак буралишида ичакларни етарлича декомпрессия ва санация қилишнинг, шунингдек, қорин бўшлиғини дренажлашнинг модификацияланган усулларида фойдаланган ҳолда хирургик усулда даволашнинг тактик ва техник жиҳатлари такомиллаштирилган;

сигмасимон ичак буралиши бўлган кекса беморларда қоннинг ивиш ва ивишга қарши тизими ҳолатининг патогенетик хусусиятлари аниқланган ҳамда уларнинг бузилишининг энг юқори даражаси ва тромбоэмболик асоратлар ривожланишининг максимал хавфи тасдиқланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

кекса беморларда амалиётдан олдинги тайёргарлик мажмуини, даволаш усулини танлаш ва амалиётдан сўнгги тикланиш дастурини оптималлаштиришга имкон берган сигмасимон ичак буралишини хирургик усулда даволашнинг асосий хавф омиллари аниқлаштирилган;

кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишида ўтказилган даволаш усулига ва хирургик аралашув ҳажмига боғлиқ ҳолда тактик ва техник камчиликларнинг асосий жиҳатлари очиб берилган;

ичакни ва қорин бўшлиғини етарли даражада санация қилишни таъминлашга, шунингдек, анастомоз чоклари етишмовчилигини эрта ташхислашга йўналтирилган, ичак ичи ва қорин бўшлиғини дренажлашнинг модификацияланган усуллари таклиф этилган;

кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишида хирургик тактикани оптималлаштириш, хирургик усулни танлаш ва пировардида даволаш натижаларини яхшилашга имкон берган ташхислаш ва даволаш алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги замонавий амалиётда кенг қўлланиладиган клиник, лаборатория ва инструментал тадқиқот усулларида фойдаланиш билан тасдиқланган. Олинган барча натижалар ва хулосалар далилларга асосланган тиббиёт

тамойилларига асосланади. Олинган натижаларнинг ишончилигини статистик ишлов бериш тасдиқлаган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти олинган хулосалар ва таклифларнинг назарий аҳамиятга эга эканлиги билан белгиланиб, ёши кекса беморларда сигмасимон ичак буралишининг клиник кечиши, ташхислаш ва хирургик даволашнинг ўзига хос хусусиятларини ўрганишга салмоқли хисса қўшади.

Ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, кекса беморларда амалиётдан олдинги тайёргарлик мажмуини, даволаш усулини танлаш ва амалиётдан сўнгги тикланиш дастурини оптималлаштириш имконини берган сигмасимон ичак буралишини хирургик усулда даволашнинг асосий хавф омиллари аниқланган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ёш гуруҳига мансуб беморларда сигмасимон ичак буралишини жаррохлик даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган илмий тадқиқот натижалари асосида:

«Ёши кекса беморларда сигмасимон ичак буралишида хирургик тактика алгоритми» услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8н-з/58-сон маълумотномаси). Олинган натижалар ёши кекса беморларда сигмасимон ичак буралишини хирургик даволашда асоратлар ва ўлим кўрсаткичини ҳамда амалиётдан кейинги эрта ва узоқ муддатларда махсус асоратлар ривожланиш хавфини камайтириш имконини берган;

«Ёши кекса беморларда сигмасимон ичак буралишини ташхислаш ва даволаш тактикасини танлаш учун дастур» ЭҲМ учун дастур тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8н-з/58-сон маълумотномаси). Ушбу дастур хирургик тактикани такомиллаштириш ҳамда даволаш натижаларини яхшилаш имконини берган;

кекса ёш гуруҳига мансуб беморларда сигмасимон ичак буралишини хирургик даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқотнинг илмий натижалари соғлиқни сақлаш амалий фаолиятига, хусусан, Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг шошилинич хирургия бўлими ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиалининг 1- ва 2-сонли шошилинич хирургия бўлимлари амалий фаолиятларига (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2020 йил 18 июндаги 8н-з/58-сон маълумотномаси) татбиқ этилган. Бунинг натижасида турли хил махсус асоратларни эрта даврда 30% га ва амалиётдан кейинги даврда 18,1% га қисқартириш, ўлим кўрсаткичини 20,6% га камайтириш ҳамда яхши ва қониқарли натижаларни 81,3% га ошириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий конференцияларда, шу жумладан, 3 та халқаро ва 3 та республика анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 19 та илмий иш чоп этилган бўлиб, жумладан, 6 та мақола, улардан 4 таси республика ва 2 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон

Республикаси ОАК диссертацияларининг асосий илмий натижаларини эълон қилиш учун тавсия этган илмий нашрларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация таркиби кириш, бешта боб, хулосалар, фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертация ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертатсианинг долзарблиги ва унга бўлган юқори талаб асосланган, изланишнинг мақсад ва вазифалари шакиллантирилган, илмий янгиликлар ва олинган натижаларнинг илмий-амалий аҳамияти келтирилган, муҳокамадан ўтказиш ва илмий иш натижаларининг нашр қилинганлиги, ҳажми ҳамда диссертатсианинг қисқа тузилиши ҳақида маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг **«Кексаларда сигмасимон ичак буралиши муаммосининг замонавий ҳолати»**, деб номланган биринчи бобида муоммонинг моҳияти, унинг этиопатогенези диагностика ва даволашнинг замонавий усуллари, шунингдек ушбу патологияси бўлган беморларни даволашдаги долзарб муамоллар ёритилган.

Диссертациянинг **«Материалларнинг клиник тавсифи ва тадқиқот усуллари»**, деб номланган иккинчи бобида клиник материаллар ва тадқиқот усулларнинг умумий тафсифи берилган. Тадқиқотнинг объекти сифатида Андижон давлат тиббиёт институти Клиникасининг шошилинич хирургия бўлимида ва Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Андижон филиалининг 1 ва 2-сонли шошилинич хирургия бўлимларида 2000-2018 йиллар мобайнида сигмасимон ичак буралиши билан стационар тартибда даволанган 318 нафар бемор хизмат қилган.

Тадқиқот иши 122 нафар кекса ёшдаги беморларни даволаш тажрибасига асосланган. Асосий гуруҳни (2009-2018 йиллар) 64 (52,5%) нафар бемор ташкил қилган бўлиб, уларда ичакни адекват декомпрессия ва санация қилишнинг, шунингдек, қорин бўшлиғини дренажлашнинг модификацияланган усулларини қўллаш билан биргаликда такомиллаштирилган ташхислаш ва даволаш алгоритми тадбиқ этилган. Таққослаш гуруҳини (2000-2008 йиллар) 58 (47,5%) нафар бемор ташкил қилиб, уларни даволаш ўша вақтларда қабул қилинган хирургик тактикага мувофиқ амалга оширилган.

Ўрганилаётган гуруҳлардаги беморларнинг асосий даволаш ва бажарилган хирургик аралашув турларига кўра тақсимланиши 1-жадвалда акс этган.

Диссертациянинг **«Кекса беморларда сигмасимон ичак буралишини ўзига хос хусусиятлари ва салбий оқибатларга олиб келувчи башорат омилларини аниқлаш»**, деб номланган учинчи бобида СИБ нинг клиник кечиши хусусиятларини ўрганиш натижалари кўрсатилган. Асоратларни ривожланиш хавф омиллари таҳлил қилинган.

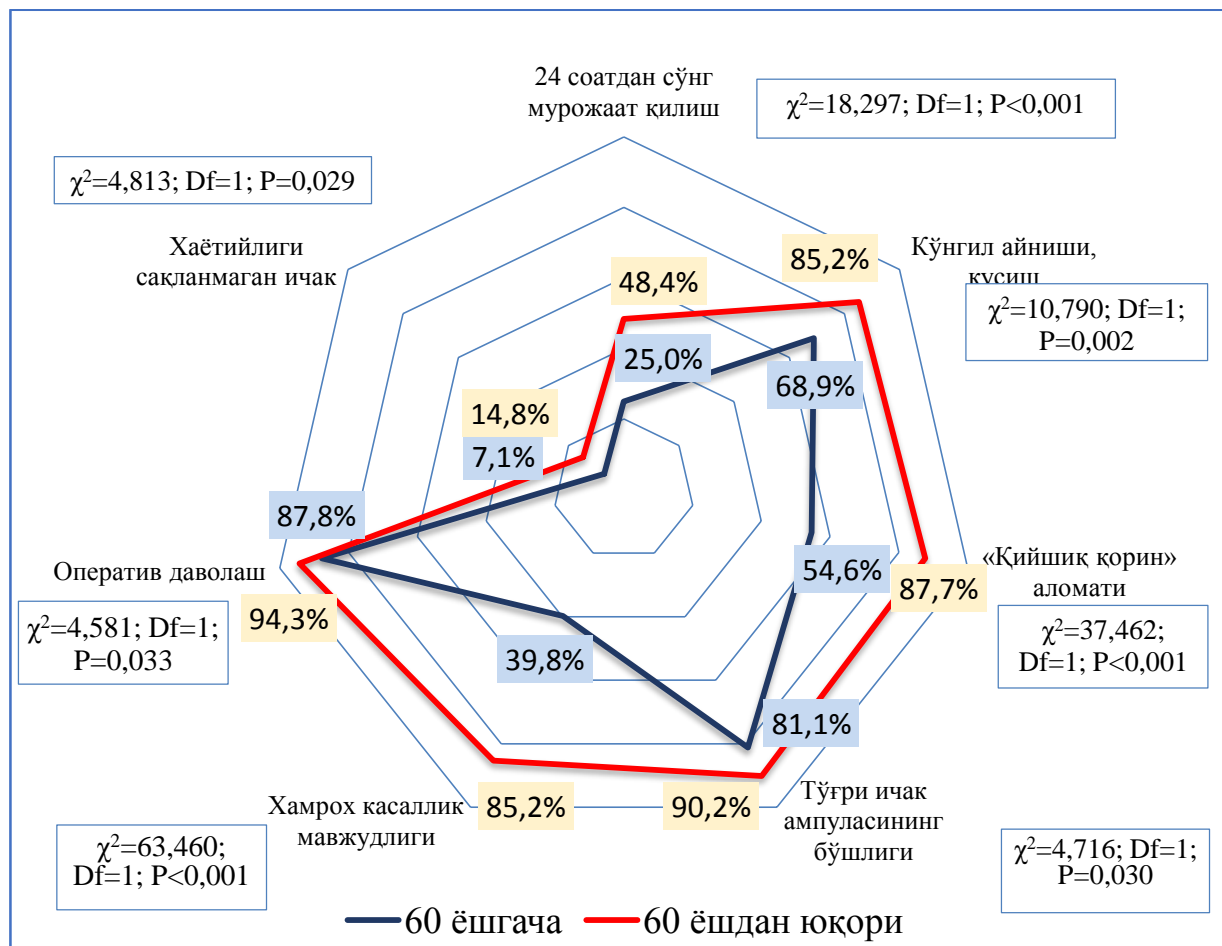
Беморларнинг асосий даволаш ва бажарилган хирургик аралашув турларига кўра тақсимланиши

Даволаш тактикаси	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	абс	%	абс	%
Консерватив даволаш	2	3,4%	5	7,8%
Деторсия	4	6,9%	–	–
Деторсия ва сигмопексия	18	31%	9	14,1%
Деторсия ва Гаген-Торн бўйича мезосигмопликация	16	27,6%	7	10,9%
Гартман типдаги амалиёт	8	13,8%	9	14,1%
Сигмасимон ичак резекцияси ва «охирини-охирига» анастомоз қўйиш	3	5,2%	–	–
Сигмасимон ичак резекцияси ва «охирини-ёнбошга» анастомоз қўйиш	3	5,2%	7	10,9%
Сигмасимон ичак резекцияси ва «ёнбош-ёнбош» анастомоз қўйиш	4	6,9%	3	4,7%
Сигмасимон ичак резекцияси ва инвагинацион анастомоз қўйиш	–	–	24	37,5%
Жами беморлар	58	100%	64	100%

Кекса ёшдаги беморларда СИБ нинг клиник ва патологик хусусиятлари, ушбу ёш гуруҳига мансуб бўлганларда йўғон ичак тутилишининг асосий симптоматик намоён бўлиши аниқлаштирилган. Хусусан, касаллик бошланганидан сўнг кеч мурожаат қилиш (48,4% беморлар 24 соат ёки ундан кўп вақт мобайнида касалхонага ётқизилган), янада аниқ клиник кўринишларнинг ривожланиши (кўнгил айниш ва қусиш 85,2%; "қийшиқ қорин" аломати - 87,7%; тўғри ичак ампуласининг бўшлиги - 90,2% ҳолатларда кузатилган), 85,2% ҳолларда хамроҳ касалликларнинг мавжудлиги, консерватив тактика эҳтимоллигининг 5,7% гача пасайиши ва 14,8% беморларда ичак некрозини амалиёт вақтида аниқланиши ўзига хос хусусиятларни ташкил қилди (1-расм).

Таққослаш гуруҳидаги беморларда СИБни хирургик даволаш натижаларининг ретроспектив таҳлили даволаш тактикаси номутаносиб бўлганлигини кўрсатди. Шунинг таъкидлаш кераки, СИБнинг аниқ белгилари бўлган 14 (24,1%) ҳолатларда амалиётлар етарлича амалиётдан олдинги тайёргарликсиз ўтказилган, инструментал текшириш усуллари ноаниқ кетма-кетликда ва баъзи ҳолларда асоссиз ўтказилган. Ушбу даврларда амалиёт ўтказилган беморларда салбий натижалар сони амалиётдан олдинги тайёргарлик вақтининг узайишига қараб аста-секин ўсиб борган. 75,9% ҳолатларда амалиётдан олдинги тайёргарлик муддати 5 соатдан то 1 кунгача давом этган. Бундай шароитда консерватив даволаш усуллари фақатгина 13,8% ҳолатларда амалга оширилган. Хирургик аралашувлар 24 (41,4%)

беморда дастлабки 1-2 соат ичида ва 20 (34,5%) нафарида 5-12 соатдан кейин ўтказилган. Асоратларнинг энг кўп сони – 7 ҳолатда анъанавий усулда икки қаторли чоклар ёрдамида «охирини-охирига» принципида шакллантирилган анастомозларда ривожланган, шу жумладан, энг оғир асорат – йўғон ичак анастомозининг чоклари етишмовчилиги 4 ҳолатда кузатилган.



1-расм. Кекса беморларда сигмасимон ичак буралишининг клиник-диагностик ўзига хос хусусиятлари

Таққослаш гуруҳидаги амалиётдан сўнгги асоратлар ва ўлим кўрсаткичлари 2-жадвалда келтирилган.

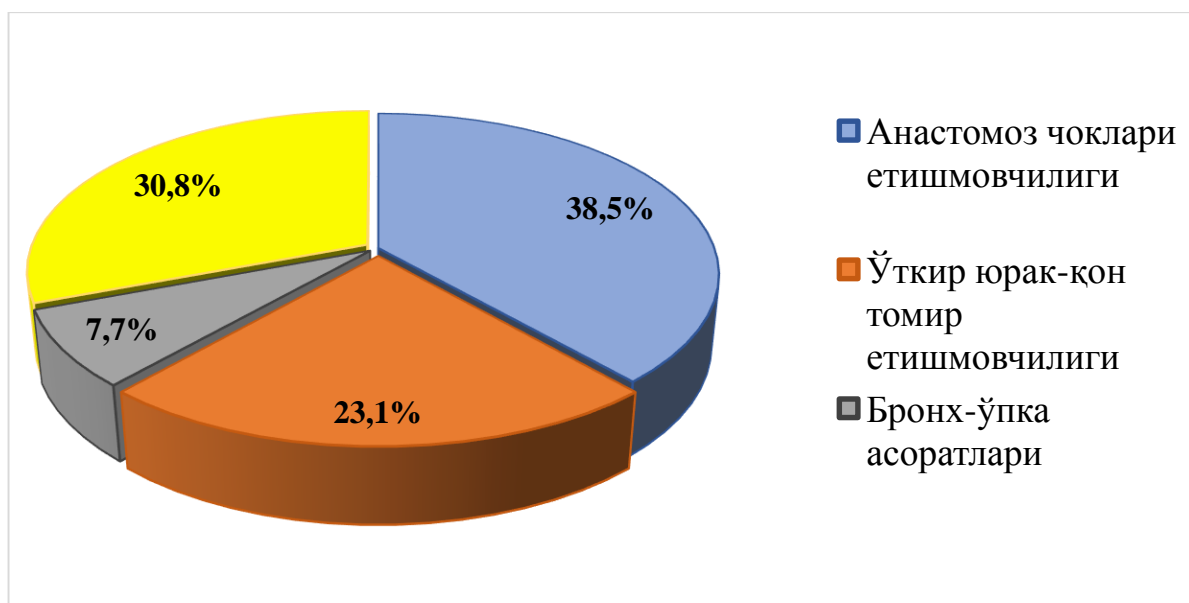
Ушбу жадвалдан кўриниб турибдики, таққослаш гуруҳида, асосан маҳаллий асоратлар устун келди ва ўлим кўрсаткичи 8,6% бўлган 20 (34,5%) нафар беморларда кузатилди. Ушбу гуруҳда тизимли асоратлар 11 (19,0%) нафар беморда кузатилган, ўлим кўрсаткичи 13,8% ни ташкил қилган.

Таққослаш гуруҳидаги салбий натижаларнинг сабаблари 2-расмда кўрсатилган.

Шундай қилиб, 5 (38,5%) нафар беморда анастомоз чоклари етишмовчилиги, 3 (23,1%) беморда ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги, 4 (30,8%) тасида ўпка тромбоемболияси ва 1 нафарида (7,7%) бронхопұлмонал асоратлар ўлимга олиб келган.

Таққослаш гуруҳида асоратлар ва ўлим кўрсаткичи частотаси

Асоратлар	Сони		Ўлим кўрсаткичи	
	абс	%	абс	%
Махсус асоратлар				
Анастомоз чоклари етишмовчилиги	7	12,1%	5	8,6%
Эвентерация	2	3,4%	0	0,0%
Колостома ретракцияси	2	3,4%	0	0,0%
Амалиётдан кейинги жароҳатнинг йиринглаши	9	15,5%	0	0,0%
<i>Жами:</i>	20	34,5%	5	8,6%
Тизимли асоратлар				
Ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги	4	6,9%	3	5,2%
Бронхопұлмонал асоратлар	3	5,2%	1	1,7%
Тромбоэмболик асоратлар	4	6,9%	4	6,9%
<i>Жами:</i>	11	19,0%	8	13,8%
Умумий	31	53,4%	13	22,4%



2-расм. Таққослаш гуруҳидаги кексаларда СИБ да амалиётдан сўнгги ўлимнинг асосий сабаблари структураси

Узоқ муддатли даврда текширувдан ўтказилган 45 беморнинг 11 (24,4%) нафарида ичак тутилишининг қайталаниши кузатилган, шу жумладан, 2 та ҳолатда консерватив даво муваффақиятли яқунлангандан сўнг ва 9 та ҳолатда эса сигмасимон ичак деторсияси билан чекланган амалиётлардан сўнг касалликнинг қайталаниши рўй берган.

Кекса беморларда СИБ да даволашнинг ноҳуш натижалари башоратининг ҳавф омиллари орасида консерватив даво кўрсатмаларига юқори баҳо

беришни алоҳида таъкидлаш лозим, чунки консерватив даво муолажалари фақат 25% ҳолатлардагина самарали бўлади, шунингдек, периоператив даврдаги бошқа тактик ва техник камчиликларни ҳисобга олмаслик, 53,4% беморларда амалиётдан сўнгги асоратларни ривожланишига сабаб бўлган. Умумий ўлим кўрсаткичи 22,4% ни ташкил қилиб, унинг таркибида махсус асоратлар 38,5% ни (13 нафар бемордан 5 тасида – 8,6%) ва бошқа органлар ва тизимларнинг декомпенсацияси 61,5% ни (барча беморларнинг 13,8%) ташкил этди (тромбоэмболия – 30,8%; ўткир юрак-қон томир етишмовчилиги – 23,1% ва бронхопальмонал асоратлар – 7,7%).

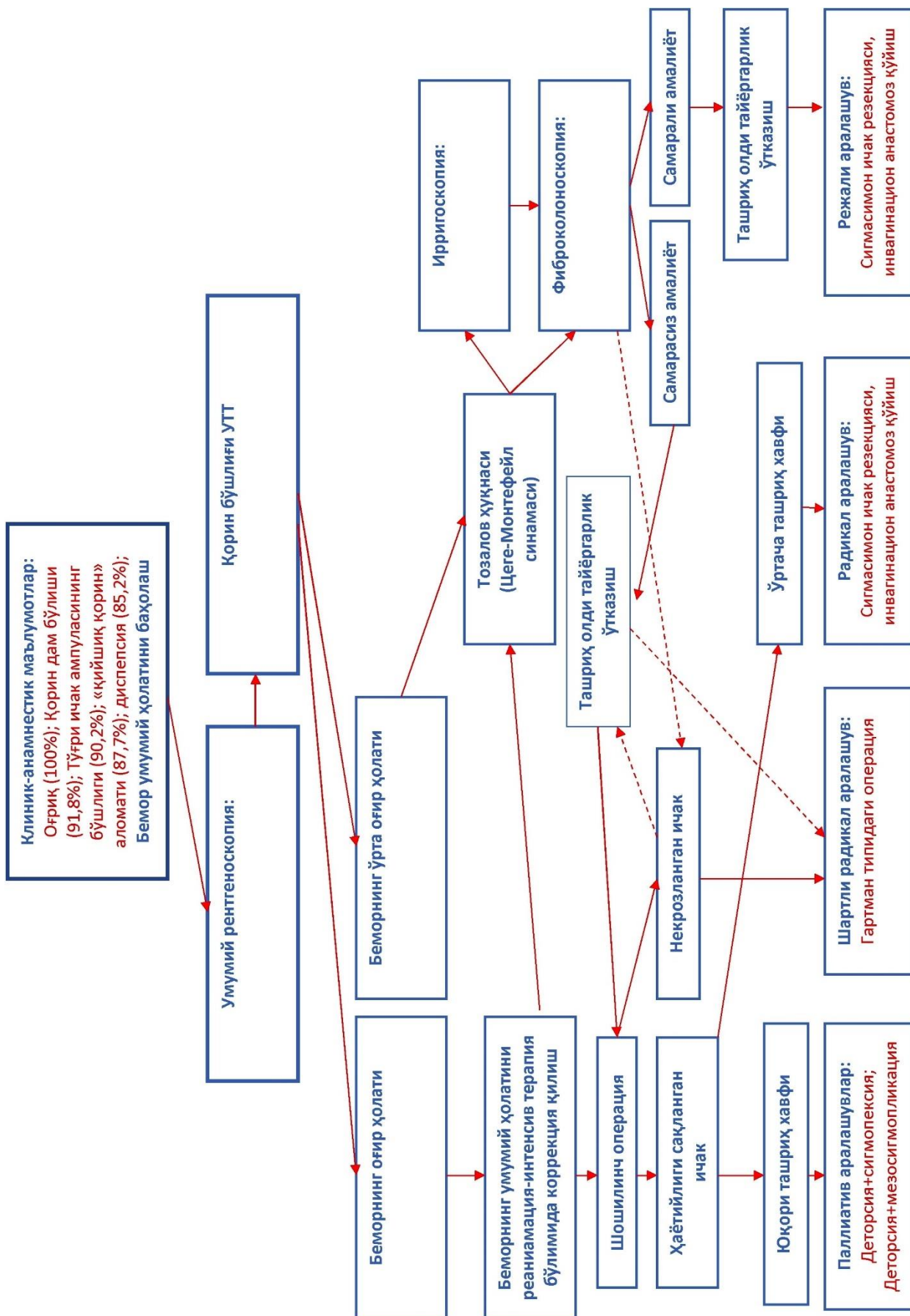
Диссертациянинг **«Кекса ёшдаги беморларда сигмасимон ичак буралишини хирургик даволашнинг тактик ва техник жиҳатларини такомиллаштириш»**, деб номланган тўртинчи бобида кексаларда СИБ ни клиник ва инструментал диагностикасининг ўзига хос хусусиятлари, шунингдек, даволашнинг консерватив ва хирургик жиҳатлари ёритилган. Бундай ҳолда, биринчи навбатда, натижалар тиббий ёрдам кўрсатиш муддатларига бевосита боғлиқлигини таъкидлаш керак. Шунингдек, хирургик тактикани аниқлаш ва хирургик аралашув усулларини танлашда касалликнинг бошланган вақти, беморнинг умумий аҳволи ва аввал ўтказилган амалиётлар муҳим аҳамиятга эга.

Кекса ёшдаги беморларда СИБ клиник кечишининг хусусиятларини аниқлаш, таққосланган гуруҳда йўл қўйилган диагностик ва даволаш тактикасидаги хатоликларни инобатга олган ҳолда, ҳамда, иш тажрибаси ортишиасносида ишлабчиқилган даволаш ва диагностика алгоритми 3- расмда акс эттирилган.

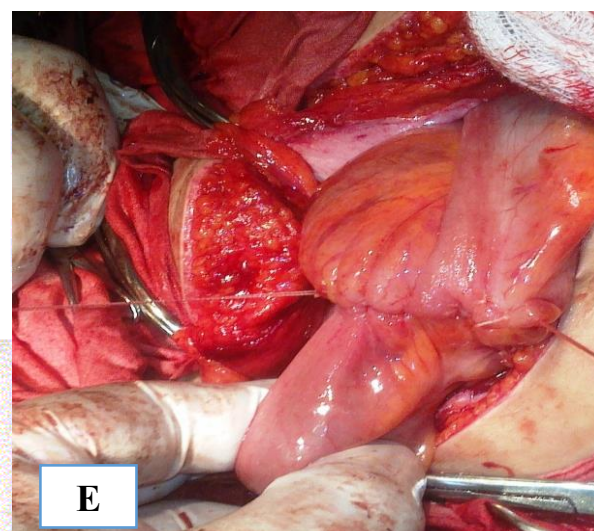
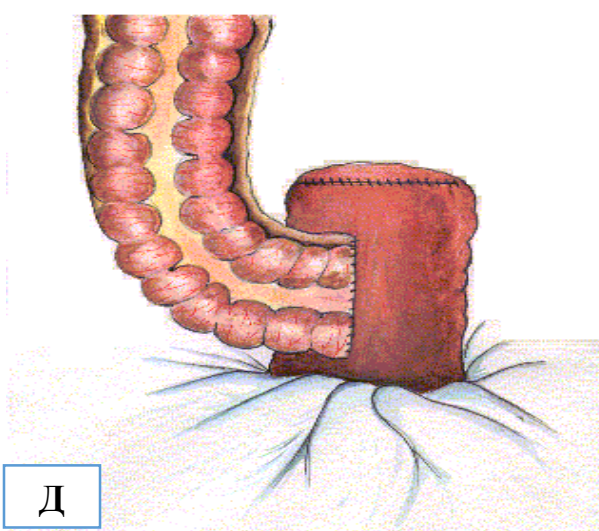
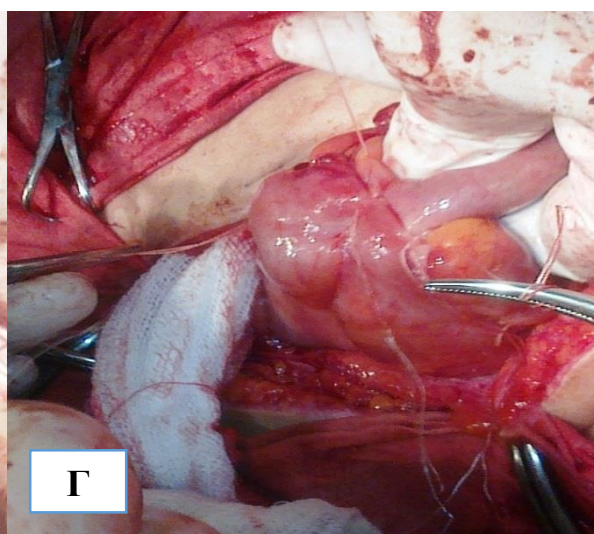
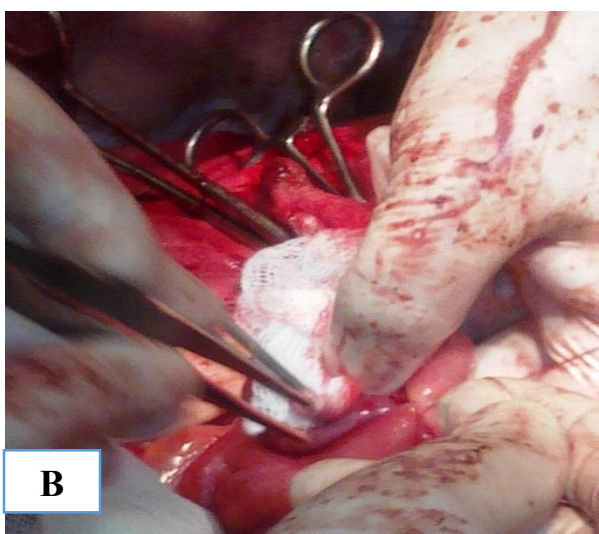
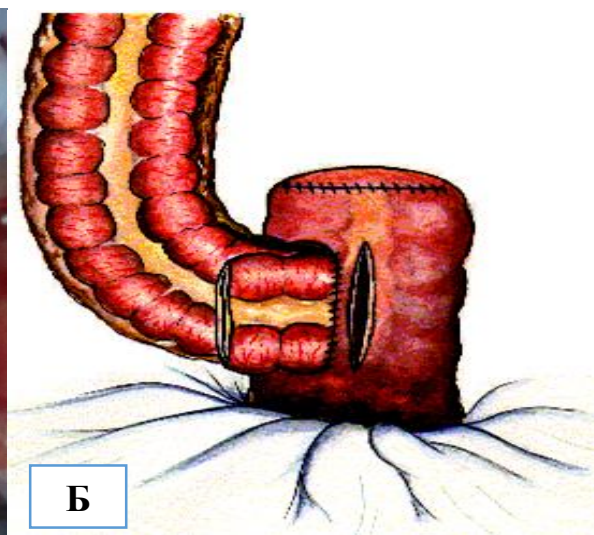
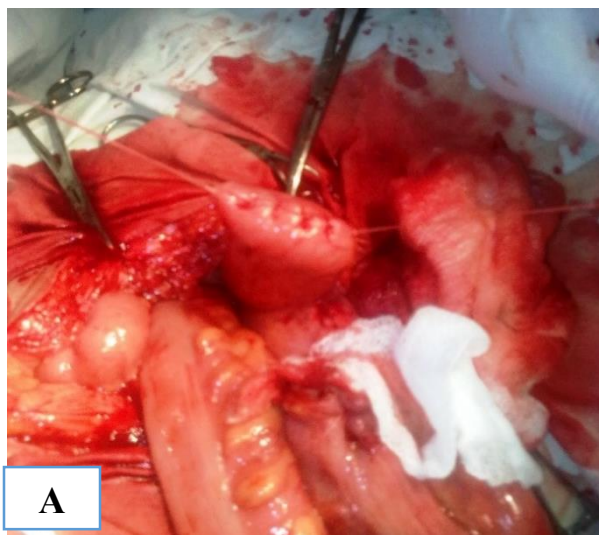
Белгиланган периоператив даволанишнинг тактик ва техник ишланмаларини, хусусан, инвагинацион анастомозни шакллантириш, ичак ва қорин бўшлиғини дренажлашнинг модификацияланган усулларини амалиётга тадбиқ этиш, кексаларда СИБ нинг хирургик даволаш натижаларини яхшилашга имкон беради.

Бирламчи анастомозни шакллантиришда "инвагинация" усулига устунлик бериш керак. Бундай ҳолда, сигмасимон ичак резекциясидан сўнг ичакнинг дистал қисми иккита ип - тутқичлар билан ушлаб турилади ва тортилади (4а-расм).

Йўғон ичакнинг олиб келувчи қовузлоғининг 3-4 см узунликдаги уч қисми, шу соҳани қон билан таъминловчи томир ва ичак тутқичини сақлаган ҳолда, мобилизация қилинади. Ичакнинг киритилувчи қисмининг асосини пинцет ёрдамида эҳтиёткорлик билан ушлаб, орқа деворни ҳосил қилувчи бир қаторли сероз-мушак чоклари қўйилади. Шундай қилиб, анастомознинг орқа девори ҳосил бўлади (4б-расм). Анастомоз соҳасини кейинги декомпрессиясини амалга ошириш учун, трансанал қалин дренаж найчаси талоқ бурчагига қадар ўтказилиб, терига тикиш орқали маҳкамланади.



3-расм. Кексаларда СИВ да диагностик-даволовчи алгоритм.

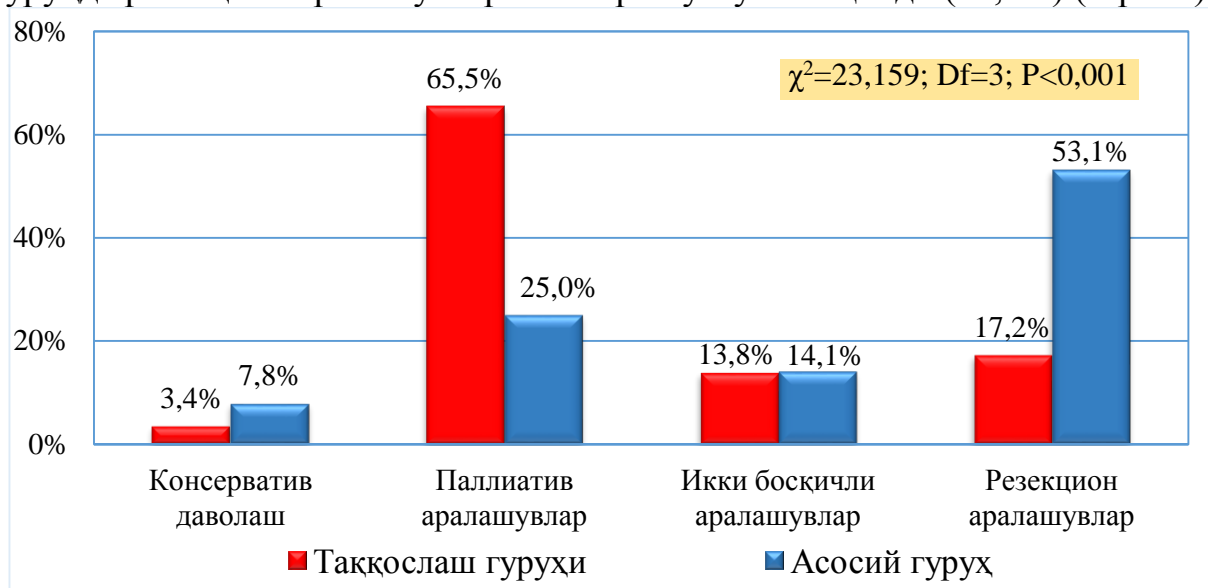


4-расм. А) ичакнинг дистал қисми тутқич ипларда ушланади; Б ва В) йўғон ичак дистал қисмининг сероз-мушак чоклари ёрдамида маҳкамланиши; Г) инвагинацион колоректоанастомознинг олдинги деворини шакллантириш; Д ва Е) инвагинацион колоректоанастомознинг якуний кўриниши.

Сўнг мобилизация қилинган ичакнинг олиб келувчи қисми учи олиб кетувчи қисмига киритилади (4в-расм). Кейин, ичак найчасининг ўртасидан бошлаб, анастомознинг олд деворини ҳосил қилувчи бир қаторли тугунли чоклар қўйилади. Ушбу биринчи чок маҳкамловчи вазифасини бажаради (4г-расм).

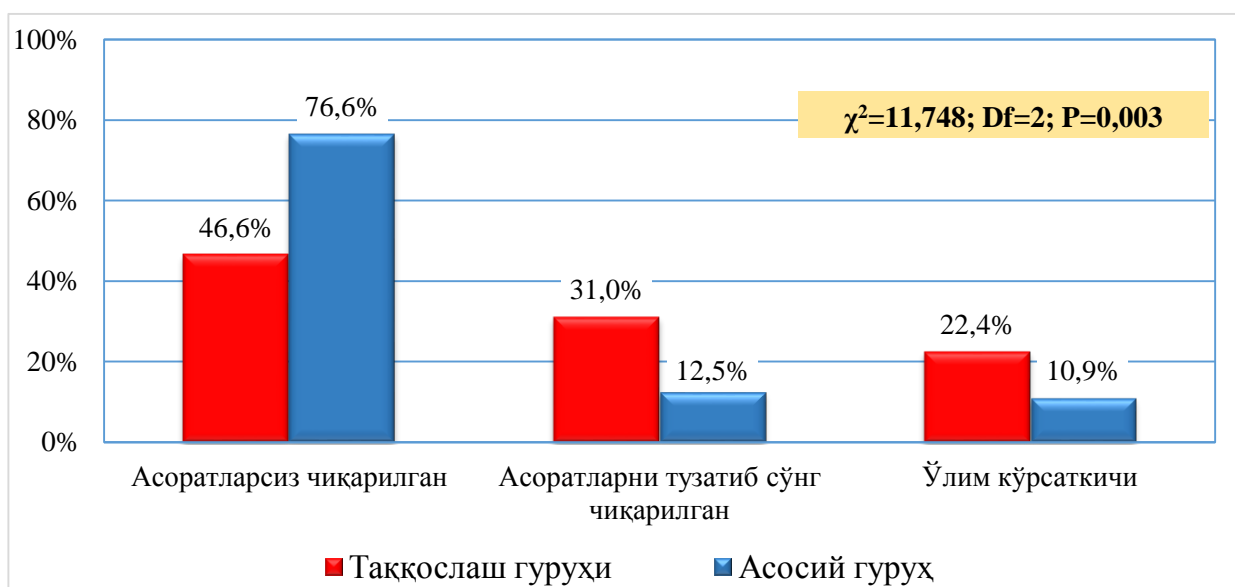
Диссертациянинг «Кексаларда сигмасимон ичак буралишини даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили», деб номланган бешинчи бобида СИБ ни даволашда қўлланилган такомиллаштирилган тактиканинг асосий натижаларининг қиёсий таҳлили акс этган.

Таққослаш гуруҳида консерватив даво атиги 3,4% ҳолатда, асосий гуруҳда эса 7,8% ҳолатда қўлланилган. СИБ да паллиатив аралашувларнинг қўлланилиши таққослаш гуруҳида устунлик қилди (65,5%), холбуки, асосий гуруҳда резекцион аралашувлар сезиларли устунлик қилди (53,1%) (5-расм).



5-расм. Беморларнинг якуний даво турига кўра тақсимланиши

Таққослаш гуруҳларида танланган даво тактикасининг яқин даврдаги натижалари диаграммада кўрсатилган (6-расм).



6-расм. Кексаларда СИБ ни консерватив ва хирургик даволашнинг яқин даврдаги натижалари

Таққослаш гуруҳида асоратсиз чиқарилган беморларнинг умумий сони 27 (46,6%) нафар бўлиб, асосий гуруҳда эса 49 (76,6%) тани ташкил қилди. Таққослаш гуруҳида асоратлар тузатилгандан сўнг чиқарилганлар 18 (31,0%) нафарни, асосий гуруҳда 8 (12,5%) нафарни ташкил қилди.

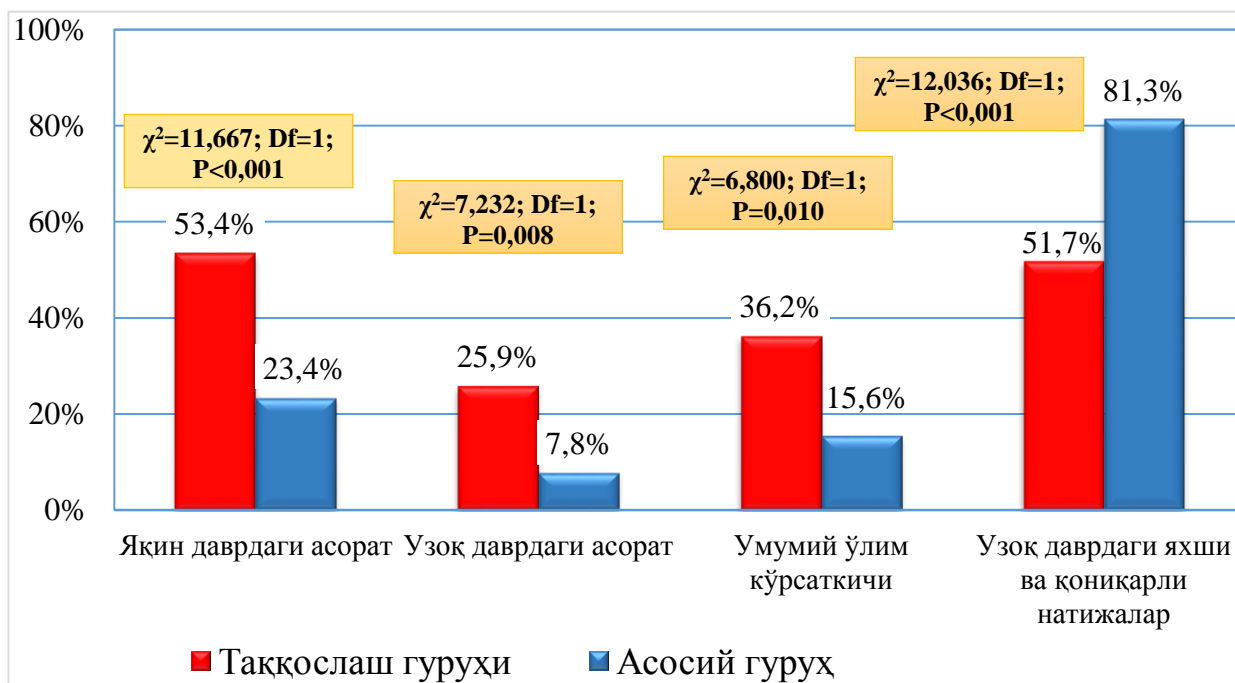
Шундай қилиб, кекса ёшдаги беморларда СИБ ни хирургик даволаш усулини танлаш учун таклиф қилинган алгоритм махсус асоратлар частотасини 35,7% дан 15,3% га, умумий асоратларни 19,6% дан 10,2% га ва ўлим кўрсаткичини 22,4% дан 10,9% га пасайтиришга имкон берди.

3-жадвал.

Кексаларда СИБ ни даволашнинг узок даврдаги натижаларини баҳолаш

Даволаш натижаси	Таққослаш гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	абс	%	абс	%
Яхши	22	48,9%	37	64,9%
Қониқарли	8	17,8%	15	26,3%
Қониқарсиз	15	33,3%	5	8,8%
Жами кузатилган беморлар	45	100%	57	100%
Натижаларнинг ишончилиги	$\chi^2=9,666; Df=2; P=0,008$			

3-жадвалдан кўришиб турибдики, таққослаш гуруҳида 22 (48,9%) нафар беморда, асосий гуруҳда эса 37 (64,9%) нафарида яхши натижалар қайд этилган. Таққослаш гуруҳида қониқарсиз натижалар (33,3%) частотаси асосий гуруҳдагига (8,8%) нисбатан сезиларли даражада устунлик қилди.



7-расм. Кексаларда сигмасимон ичак буралишини даволашнинг яқин ва узок даврлардаги натижалари

Асосий гуруҳда, ўрганилган барча кўрсаткичлар бўйича олинган натижалар яқин даврда ҳам, узок даврда ҳам юқори даражадаги ишончли

статистик фарққа эга (7-расм). Масалан, амалиётдан сўнгги яқин даврда, асоратлар таққослаш гуруҳидаги беморларнинг 53,4 фоизида ва асосий гуруҳдаги беморларнинг атиги 23,4 фоизида юзага келган ($\chi^2=11,667$; $Df=1$; $P<0,001$), яхши ва кониқарли натижалар таққослаш гуруҳидаги атиги 51,7 фоиз беморларда, асосий гуруҳда эса ушбу кўрсаткич 81,3 фоиз беморларда кузатилган ($\chi^2=12,036$; $Df=1$; $P<0,001$).

ХУЛОСА

1. Сигмасимон ичак буралиши билан касалланган барча беморларнинг таркибида кекса ёшдаги беморлар (60 ёшдан юқори) 38,1 фоизни ташкил қилади, шу билан бирга, ушбу ёш гуруҳига хос бўлган белгилар бўлиб касаллик бошланган пайтдан бошлаб кеч мурожаат қилиш (24 соат ва ундан кўп вақтдан сўнг 48,4%, 60 ёшдан кичикларда эса 25% ҳолатларда, $P<0,001$), нисбатан кўпроқ аниқ клиник кўринишларнинг ривожланиши (кўнгил айниши ва қусиш – 85,2%, 68,9% га нисбатан, $P=0,002$; "қийшиқ қорин" аломати – 87,7%, 54,6% га нисбатан, $P<0,001$; тўғри ичак ампуласининг бўш бўлиши – 90,2%, 81,1% га нисбатан, $P=0,030$), 85,2% ҳолларда ҳамроҳ касалликларнинг мавжуд бўлиши (39,8% га нисбатан, $P<0,001$) ва 14,8% беморларда ичак некротизининг ривожланиши (7,1% га нисбатан, $P=0,029$) ҳисобланади.

2. Кекса беморларда СИБ да даволашнинг нохуш натижалари башоратининг хавф омиллари орасида консерватив даво кўрсатмаларига юқори баҳо беришни алоҳида таъкидлаш лозим (фақат 25% ҳолатлардагина самарали бўлади), шунингдек, периоператив даврдаги бошқа тактик ва техник камчиликларни ҳисобга олмаслик, 53,4% беморларда амалиётдан сўнгги асоратларни ривожланишига сабаб бўлган ҳолда, умумий ўлим кўрсаткичи 22,4% ни ташкил қилди (махсус асоратлар – 8,6% ва тромбоемболик, юрак-қон томир ҳамда бронхопальмонал асоратлар – 13,8%).

3. Кексаларда СИБ ни даволашнинг мақбул турини танлашнинг тактик жиҳатларини такомиллаштириш самарасиз консерватив даво хавфини 10,3% дан 3,1% гача камайтиришга, резекцион аралашувлар кўрсатмаларига юқори баҳо бериш улушини 8,6% дан 6,3% гача камайтиришга ва радикал аралашувлар ўтказиш имконияти бўлган ҳолда паллиатив аралашувлар частотасини 22,4% дан 3,1% гача камайтиришга, умуман олганда, тўғри танланган тактика кўрсаткичини 58,6% дан 87,5% гача ($P=0,002$) кўтарилишига имкон берди.

4. Кекса ёшдаги беморларда СИБ диагностикаси ва даволашнинг мақбул тактикасини танлаш алгоритмининг жорий этиш, шунингдек резекцион аралашувларни амалга оширишнинг техник жиҳатларини такомиллаштириш, яқин даврдаги асоратлар частотасини 53,4% дан 23,4% гача ($P<0,001$), узок даврда 25,9% дан 7,8% гача ($P=0,008$), умумий ўлим кўрсаткичини 36,2% дан 15,6% гача ($P=0,010$) пасайтиришга, ҳамда шунга мос равишда, яхши ва кониқарли натижалар олиш эҳтимолини 51,7% дан 81,3% гача ($P<0,001$) оширишга имкон берди.

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

АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

НОСИРОВ МУЗАФФАР МАДАМИНОВИЧ

**ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ ЛЕЧЕБНОЙ ТАКТИКИ ПРИ ЗАВОРОТЕ
СИГМОВИДНОЙ КИШКИ У ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТАШКЕНТ - 2020

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за №B2019.4.PhD/Tib1105.

Диссертация выполнена в Андижанском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель:	Хахимов Дилшодбек Мамадалиевич доктор медицинских наук
Официальные оппоненты:	Хахимов Мурод Шавкатович доктор медицинских наук, профессор Гуламов Олимжон Мирзахитович доктор медицинских наук
Ведущая организация:	Бухарский государственный медицинский институт им. Абу Али ибн Сино

Защита диссертации состоится « ____ » _____ 2020 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова (Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирована за № 105). Адрес: 100115, г. Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан « ____ » _____ 2020 года.
(реестр протокола рассылки № _____ от _____ 2020 года).

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

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

А.В. Девятов
Председатель научного семинара при научном совете
по присуждению ученых степеней
доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. Заворот сигмовидной кишки (ЗСК) в ургентной хирургии «считается третьей по частоте причиной толстокишечной непроходимости (13-42%) после опухолевых заболеваний и дивертикулеза, составляя 70-94% случаев среди всех заворотов различных отделов толстой кишки»¹. Несмотря на современные достижения в неотложной абдоминальной хирургии «ЗСК сопровождается высокой летальностью, которая в зависимости от степени тяжести заболевания варьирует от 9 до 70%»². При этом одним из определяющих прогностических факторов, влияющих на частоту неблагоприятного исхода, является увеличение числа больных пожилого возраста. Это связано не только с ростом продолжительности жизни населения на фоне улучшения системы охраны здоровья, но и «с увеличением характерных для данной возрастной группы осложняющих предикторов, включая высокую вероятность поздней обращаемости, стёртости клинической симптоматики, диагностических и тактических ошибок, допускаемых на всех этапах оказания медицинской помощи»³. Соответственно, при определении хирургической тактики, оптимального метода оперативного пособия важное значение имеют время начало заболевания, тяжесть состояния больного, выраженность сопутствующей патологии и другие факторы риска. При этом, актуальность проблемы ведения больных пожилого возраста с ЗСК также подчеркивают существующие противоречивые сведения о лечебно-диагностических аспектах, которые в значительной степени базируются на небольшом опыте и приверженности хирургов к определенным тактическим подходам.

В мировой практике в настоящее время наиболее актуальными продолжают оставаться исследования по уточнению этиопатогенетических механизмов развития ЗСК с морфо-функциональным изучением анатомо-топографических особенностей органов этой зоны с учетом генетической предрасположенности, расового, гендерного и возрастного влияния на вероятность изменения длины и ширины ободочной кишки с параллельным сближением точек фиксации ее брыжейки вследствие сморщивания, обусловленного наличием воспалительных процессов на фоне воздействия механических, физико-химических и других факторов. Особый интерес продолжают вызывать исследования по верификации особенностей воздействия предрасполагающих и производящих факторов на изменение как макроскопической характеристики сигмовидной кишки, так и на патоморфологическое состояние слоев кишечной стенки, степень проявления интрамуральной нейрональной дисплазии и гладкомышечной миопатии.

¹Dolejs SC, Guzman MJ, Fajardo AD, Holcomb BK, Robb BW, Waters JA. Contemporary Management of Sigmoid Volvulus. J Gastrointest Surg. 2018;22(8):1404-1411.

²Aksungur N, Korkut E. Comments on new classification, treatment algorithm and prognosis-estimating systems for sigmoid volvulus and ileosigmoid knotting: necessity and utility. Colorectal Dis. 2018;20(8):728-729.

³Disci E. Comments on a new classification, treatment algorithm and prognosis-estimating system for sigmoid volvulus: the role of percutaneous endoscopic colostomy. ColorectalDis. 2018;20(4):346.

В настоящее время в нашей стране предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению медицинской помощи. В этом направлении, в частности, в улучшении результатов лечения ЗСК достигнуты положительные результаты. Вместе с тем для улучшения качества оказываемой помощи требуются научно-обоснованные результаты по оценке эффективности предпринимаемой лечебной тактики у пожилых пациентов, относящихся к группе максимального риска неблагоприятного результата хирургического лечения, особенно в условиях ургентной хирургии. В стратегию действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы» поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности⁴. В соответствии с этим, улучшение результатов хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых путем оптимизации хирургической тактики является одним из актуальных направлений для исследования.

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 7 декабря 2018 года, Постановлениями Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за №ПП-3071 от 20 июня 2017 года и «О мерах по ускоренному совершенствованию системы экстренной медицинской помощи» за №ПП-3494 от 26 января 2018 года, а также других нормативно-правовых документов, принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Несмотря на современные достижения колопроктологии, вопросы выбора оптимального объема и вида оперативного вмешательства при ЗСК у пожилых остается предметом оживленных дискуссий. По данным S. Sugimoto et al. (2014), эндоскопические методы устранения ЗСК допустимы только в ранние сроки заболевания у больных с тяжелыми сопутствующими заболеваниями и у пожилых⁵. При этом основными факторами эффективности хирургического лечения являются индивидуальные характеристики пациента. Однако частота рецидивов составляет от 7 до 67% и одним из грозных осложнений является перфорация кишки, что привело к неоднозначному отношению к данному методу и отказу

⁴Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. № УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁵ Garfinkle R, Morin N, Ghitulescu G, Vasilevsky CA, Boutros M. From Endoscopic Detorsion to Sigmoid Colectomy-The Art of Managing Patients with Sigmoid Volvulus: A Survey of the Members of the American Society of Colon and Rectal Surgeons. Am Surg. 2018;84(9):1518-1525.

многими специалистами⁶. В качестве одного из вариантов лечения ЗСК в настоящее время широко применяются лапароскопические вмешательства⁷. При этом даже широкое внедрение малоинвазивных технологий в хирургию ЗСК существенно не повлияло на снижение частоты различных послеоперационных осложнений, а предложенные паллиативные вмешательства, к сожалению, не предотвращают возможность рецидивов в дальнейшем и не только не устраняют, но в ряде случаев и усугубляют имеющиеся расстройства моторики толстой кишки.

Радикальные оперативные пособия в различных модификациях, даже при всей своей сложности в техническом отношении и более длительной реабилитации больных, имеют несомненное преимущество перед паллиативными, что объясняется тем, что ЗСК в 3-43% случаях осложняется гангреной кишки, которая требует безотлагательной резекции. К тому же ряд исследователей установили, что восстановление непрерывности кишки в 40-72% случаев невозможно⁸. По данным Т.Е. Madiba et al. (2015)⁹ при экстренных оперативных вмешательствах по поводу гангрены ЗСК средняя летальность составила 38% и была в 7 раз выше, чем при резекции жизнеспособной кишки. Иного взгляда придерживаются А. Easterday et al. (2019)¹⁰, которые указывают на большую летальность при резекциях сигмовидной кишки при первом поступлении. Авторы утверждают, что резекция при первом эпизоде заворота целесообразна только у молодых, а у пожилых, должна быть задержана до второго или последующего эпизода, то есть этой категории больных рекомендуются только паллиативные вмешательства. Следует подчеркнуть, что ряд исследователей отметили более высокую летальность при операциях в экстренном порядке – 36-80%. По мнению S. Ryuichiro et al. (2019)¹¹ трансанальная декомпрессия снижает внутрикишечное давление более чем в 2,5 раза до безопасных для развития несостоятельности швов цифр в левой половине ободочной кишки. Ряд авторов считают, что более эффективная декомпрессия зоны анастомоза достигается формированием превентивной колостомы, функционирующей до полного заживления соустья. Учитывая травматичность и антифизиологичность метода, многие авторы ограничивают его применение.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том, что в настоящий период улучшение результатов хирургического лечения ЗСК у пожилых

⁶ Van der Naald N, Prins MI, Otten K, Kumwenda D, Bleichrodt RP. Novel Approach to Treat Uncomplicated Sigmoid Volvulus Combining Minimally Invasive Surgery with Enhanced Recovery, in a Rural Hospital in Zambia. *World J Surg.* 2018;42(6):1590-1596.

⁷ Tavassoli A, Maddah G, Noorshafiee S, Salehi M, Imanezhad S, Ghorbanian E. A Novel Approach to Minimally Invasive Management of Sigmoid Volvulus. *Acta Med Iran.* 2016;54(10):640-643.

⁸ Uylaş U, Kayaalp C. Mucosal ischaemia and bowel gangrene can have different treatment options in sigmoid volvulus. *Colorectal Dis.* 2018;20(4):343-345

⁹ Madiba TE, Aldous C, Haffajee MR. The morphology of the foetal sigmoid colon in the African population: a possible predisposition to sigmoid volvulus. *Colorectal Dis.* 2015;17(12):1114-20.

¹⁰ Easterday A, Aurit S, Driessen R, Person A, Krishnamurthy DM. Perioperative Outcomes and Predictors of Mortality After Surgery for Sigmoid Volvulus. *J Surg Res.* 2019;245:119-126.

¹¹ Ryuichiro Sato, Masaya Oikawa, Tetsuya Kakita, Takaho Okada. Comparison of the long- term outcomes of the self- expandable metallic stent and transanal decompression tube for obstructive colorectal cancer. *Ann Gastroenterol Surg.* 2019;3(2):209-216.

пациентов относится к одной из актуальных и до конца нерешенных проблем современного здравоохранения. В этой связи возникает необходимость изучения особенностей течения ЗСК с верификацией основных факторов риска оперативного лечения в данной возрастной группе, что позволит оптимизировать комплекс предоперационной подготовки, выбор способа лечения с учетом возможностей консервативного ведения и выполнения хирургических вмешательств различного объема, а также систематизировать программу послеоперационной реабилитации.

Связь темы диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертация написана в рамках плана научно-исследовательских работ Андиганского государственного медицинского института «Разработка новых технологий объемных оперативных вмешательств при заболеваниях толстой кишки» (Государственный регистрационный номер 01.2009.08705).

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых путем оптимизации хирургической тактики.

Задачи исследования:

уточнить особенности клинического течения ЗСК у пожилых пациентов; определить основные причины неудовлетворительных результатов лечения ЗСК у пожилых;

оптимизировать выбор тактики лечения ЗСК у пожилых с учетом возможностей консервативного ведения и выполнения хирургических вмешательств различного объема;

разработать алгоритм выбора оптимальной тактики лечения пожилых пациентов с ЗСК и оценить его эффективность;

исследовать состояние свертывающей системы крови и в зависимости от его состояния проводить эффективную профилактику тромбоэмболических осложнений.

Объектом исследования явились 318 больных с заворотом сигмовидной кишки, находившихся на стационарном лечении в отделение экстренной хирургии Клиники Андиганского государственного медицинского института и в отделениях экстренной хирургии №1 и №2 Андиганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2000 по 2018 годы.

Предмет исследования составил анализ результатов комплексного обследования и хирургического лечения больных с заворотом сигмовидной кишки, оптимизация выбора тактики лечения и разработка алгоритма выбора оптимальной тактики лечения пожилых пациентов с ЗСК.

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

Научная новизна исследований заключается в следующем:

уточнены клинико-патологические особенности течения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов с верификацией характерных для этой возрастной группы основных симптоматических проявлений толстокишечной непроходимости и сопутствующей патологии, а также риска развития некроза кишки;

определены ведущие критерии для оценки вероятности выполнения радикального хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов с учетом тяжести течения основного патологического процесса, а также характерных для этой возрастной группы факторов риска неблагоприятного прогноза;

усовершенствованы тактико-технические аспекты хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов с учетом применения модифицированных приемов для адекватной декомпрессии и санации кишечника, а также внутриполостного дренирования;

уточнены патогенетические особенности состояния свертывающей и противосвертывающей системы крови у пожилых пациентов с заворотом сигмовидной кишки и верифицирован пик их нарушения с максимальным риском развития тромбоэмболических осложнений.

Практические результаты исследования заключаются в следующем:

уточнены основные факторы риска оперативного лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов, позволившие оптимизировать комплекс предоперационной подготовки, выбор способа лечения и программу послеоперационной реабилитации;

раскрыты основные аспекты тактико-технических недочетов в зависимости от предпринятого способа лечения и объема выполненного хирургического вмешательства у пациентов с заворотом сигмовидной кишки пожилого возраста;

предложены модифицированные методики внутрикишечного и внутриполостного дренирования, направленные на обеспечение адекватной санации кишечника и брюшной полости, а также ранней диагностики несостоятельности швов анастомоза;

разработан лечебно-диагностический алгоритм при завороте сигмовидной кишки у пожилых, позволивший оптимизировать хирургическую тактику, выбор метода операции и тем самым улучшить результаты лечения.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена применением современных, широко используемых в практике клинических, лабораторных и инструментальных методов исследования. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Научная значимость результатов исследования определяется тем, что полученные выводы и предложения имеют свою теоретическую значимость,

которые вносят существенный вклад в изучение особенностей клинического течения, диагностики и хирургического лечения больных пожилого и старческого возраста с заворотом сигмовидной кишки.

Практическая ценность работы заключается в том, что уточнены основные факторы риска оперативного лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов, позволившие оптимизировать комплекс предоперационной подготовки, выбор способа лечения и программу послеоперационной реабилитации.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению результатов хирургического лечения больных старшей возрастной группы с заворотом сигмовидной кишки:

разработаны методические рекомендации «Алгоритм хирургической тактики при завороте сигмовидной кишки у пожилых больных» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/58 от 18 июня 2020года). Предложенные рекомендации позволили снизить частоту развития различных специфических осложнений в ближайший и отдаленный периоды после операции, сократить частоту летальности при хирургическом лечении заворота сигмовидной кишки у пожилых;

разработана «Программа для диагностики заворота сигмовидной кишки и выбора тактики лечения у больных пожилого возраста» (справка Министерства здравоохранения №8н-з/58 от 18 июня 2020 года) Предложенная программа позволила улучшить диагностические аспекты заворота сигмовидной кишки и оптимизировать тактику хирургического лечения;

полученные научные результаты внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности, в отделение экстренной хирургии Клиники Андижанского государственного медицинского института и в отделениях экстренной хирургии №1 и №2 Андижанского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (справка Министерства здравоохранения №8н-з/58 от 18 июня 2020 года). Результаты внедрения позволили снизить частоту развития различных специфических осложнений на 30% в ближайшем и отдаленном периодах после операции на 18,1%, снизить частоту летальности на 20,6% и повысить в целом долю хороших и удовлетворительных результатов до 81,3%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены на 6 научно-практических конференциях в том числе на 3 международных и 3 республиканских.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 19 научных работ, из них 6 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 2 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении диссертации обоснована актуальность диссертационной работы, сформулированы цель, задачи исследования, приводятся научная новизна и научно-практическая значимость результатов, представлены сведения об апробации и опубликованности результатов работы, объеме и структуре диссертации.

В первой главе диссертации «Современное состояние проблемы заворота сигмовидной кишки у пожилых» проведен тщательный анализ, критическая оценка, обобщение и систематизация научной информации по проблеме лечебно-диагностической тактики ЗСК, изучены актуальные вопросы, требующие своего дальнейшего решения. В результате проведенного анализа литературы определены нерешенные задачи по данной проблеме.

Во второй главе диссертации «**Клиническая характеристика материала и методов исследования**» дана общая характеристика клинического материала и методов исследования. Объектом исследования послужили 318 пациентов с ЗСК, получавших стационарное лечение в отделении экстренной хирургии клиники Андиганского государственного медицинского института и в отделениях экстренной хирургии №1 и №2 Андиганского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2000 по 2018 гг.

В основу работы положен опыт лечения 122 больных пожилого возраста. Основную группу (2009-2018 гг.) составили 64 (52,5%) больных, у которых применен оптимизированный лечебно-диагностический алгоритм с применением модифицированных приемов для адекватной декомпрессии и санации кишечника, а также внутриполостного дренирования. В группу сравнения (2000-2008 гг.) включены 58 (47,5%) больных, лечение которых проводилось в соответствии с принятой на тот период хирургической тактикой.

В табл. 1 представлено распределение пациентов в исследуемых группах по типу основного лечения и видам выполненных оперативных вмешательств.

В третьей главе диссертации «**Особенности течения заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов, и верификация факторов прогноза неблагоприятного исхода**» представлены результаты изучения особенностей клинического течения ЗСК. Проведен анализ факторов риска развития осложнений. Уточнены клинико-патологические особенности течения ЗСК у пожилых пациентов с верификацией характерных для этой возрастной группы основных симптоматических проявлений толстокишечной непроходимости. В частности, характерными особенностями являлись позднее обращение с момента начала заболевания (через 24 часа и более госпитализировано 48,4% больных), развитие более выраженных клинических проявлений (тошнота и рвота у 85,2%; симптом «косого живота» - 87,7%; пустая ампула прямой кишки - 90,2%), наличие сопутствующей патологии у 85,2%, снижение вероятности консервативной тактики до 5,7% и интраоперационное выявление некроза кишки - 14,8% (рис. 1).

Таблица 1

Тип лечения и виды выполненных операций в исследуемых группах

Тактика лечения	Группа сравнения		Основная группа	
	абс	%	абс	%
Консервативная терапия	2	3,4%	5	7,8%
Деторсия	4	6,9%	–	–
Деторсия с сигмопексией	18	31%	9	14,1%
Деторсия с мезосигмопликацией по Гаген-Торну	16	27,6%	7	10,9%
Операция по типу Гартмана	8	13,8%	9	14,1%
Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в конец»	3	5,2%	–	–
Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «конец в бок»	3	5,2%	7	10,9%
Резекция сигмовидной кишки с анастомозом «бок в бок»	4	6,9%	3	4,7%
Резекция сигмовидной кишки с инвагинационным анастомозом	–	–	24	37,5%
Всего	58	100%	64	100%

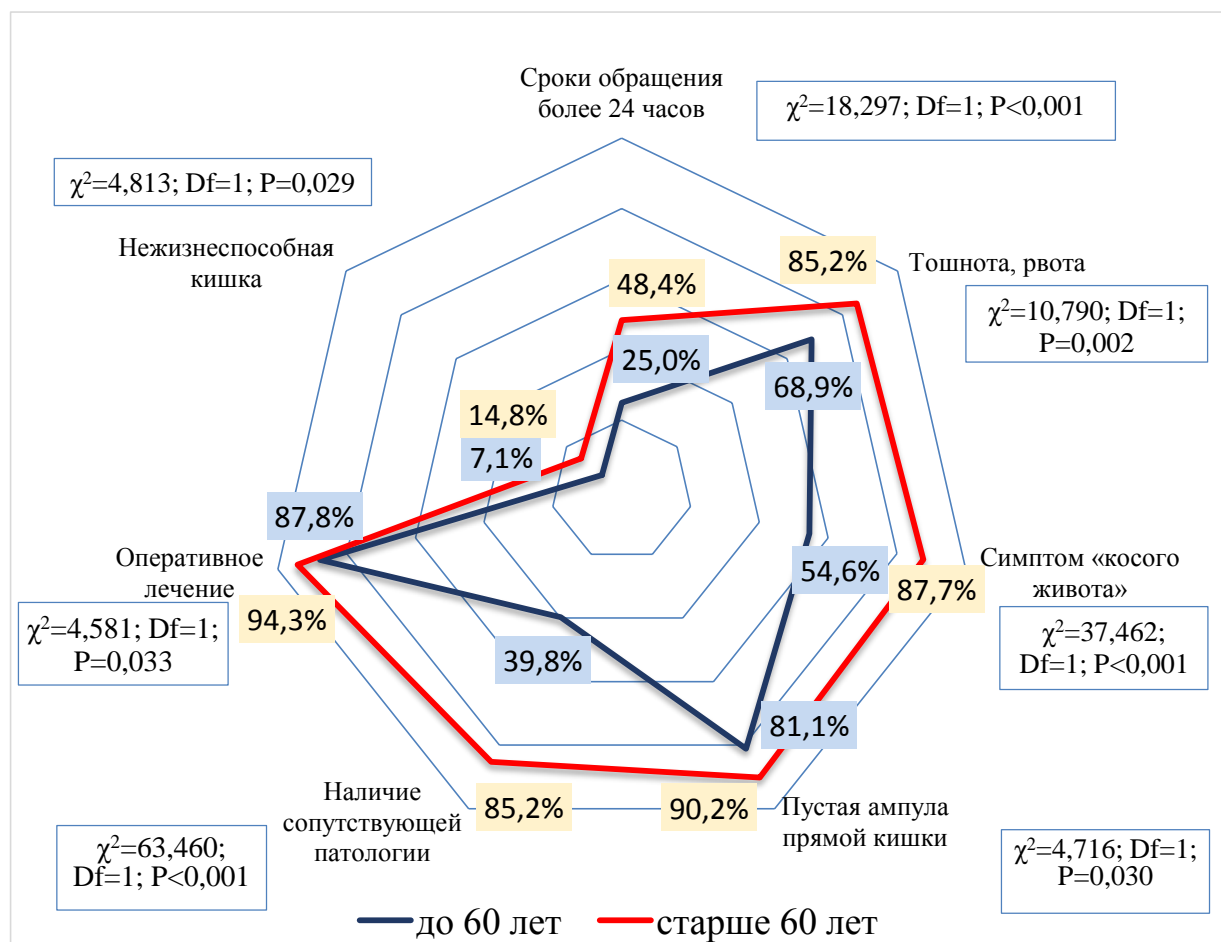


Рис. 1. Клинико-диагностические особенности заворота сигмовидной кишки у пожилых пациентов

Ретроспективный анализ результатов хирургического лечения ЗСК в группе сравнения показал, что тактика лечения была неоднозначной. Следует отметить что в 14 (24,1%) случаях с явными признаками ЗСК операции

проведены без достаточной предоперационной подготовки, методы инструментальной диагностики применялись без определенной последовательности и в некоторых случаях необоснованно. Количество неблагоприятных исходов у оперированных в эти сроки, прогрессивно возрастает в зависимости от увеличения времени предоперационной подготовки. В 75,9% случаях длительность предоперационной подготовки могла варьировать от 5 часов до суток. На этом фоне консервативная тактика лечения была предпринята только в 13,8% случаях. Оперативные вмешательства выполнены у 24 (41,4%) больных в первые 1-2 часа, а у 20 (34,5%) – спустя 5-12 часов. Наибольшее число осложнений пришлось на традиционный двухрядный анастомоз по принципу «конец в конец» – 7 случаев осложнений, в том числе наиболее тяжелое осложнение – 4 несостоятельность толстокишечного анастомоза.

Частота послеоперационных осложнений и летальности в группе сравнения отображена в табл. 2. Как видно из табл. 2, в группе сравнения в основном преобладали осложнения местного характера, которые были отмечены у 20 (34,5%) пациентов с летальностью 8,6%.

Таблица 2

Частота осложнений и летальности в группе сравнения

Осложнения	Кол-во		Летальность	
	абс	%	абс	%
Специфические осложнения				
Несостоятельность швов анастомоза	7	12,1%	5	8,6%
Эвентрация	2	3,4%	0	0,0%
Ретракция колостомы	2	3,4%	0	0,0%
Нагноение послеоперационной раны	9	15,5%	0	0,0%
<i>Всего:</i>	20	34,5%	5	8,6%
Системные осложнения				
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	4	6,9%	3	5,2%
Бронхолегочные	3	5,2%	1	1,7%
Тромбоэмболические	4	6,9%	4	6,9%
<i>Всего:</i>	11	19,0%	8	13,8%
Итого	31	53,4%	13	22,4%

Осложнения общего характера в этой группе, отмечены у 11 (19,0%) пациентов с летальностью 13,8%. Причины неблагоприятного исхода в группе сравнения представлена на рис. 2.

Так, несостоятельность швов анастомоза, приведшая к летальному исходу отмечена у 5 (38,5%) пациентов, летальность от острой сердечно-сосудистой недостаточности отмечен у 3 (23,1%) пациентов, ТЭЛА – у 4 (30,8%) и от бронхолегочных осложнений – у 1 (7,7%).

Из 45 прослеженных в отдаленном периоде больных рецидивы эпизодов кишечной непроходимости возникли у 11 (24,4%), в 2 случаях после успешного консервативного разрешения и у 9 пациентов после операций, ограниченных деторсией СК.

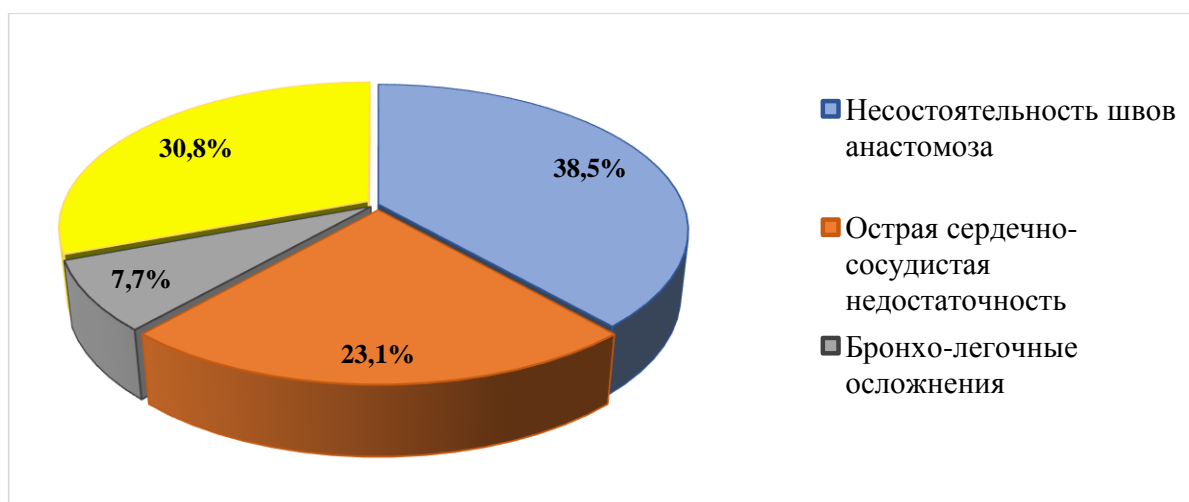


Рис. 2. Структура основных причин летальности после операции по поводу ЗСК у пожилых в группе сравнения

Среди факторов риска неблагоприятного прогноза лечения ЗСК у пожилых пациентов следует отметить переоценку показаний к консервативной терапии, которая оказалась эффективной только в 25% случаев, а также другие тактико-технические недочеты в периоперационный период, обусловившие развитие послеоперационных осложнений у 53,4% пациентов с уровнем летальности - 22,4%, в структуре которой на долю специфических осложнений пришлось 38,5% (у 5 из 13; 8,6% от всей группы в целом), и 61,5% (13,8% от всех пациентов) на декомпенсацию других органов и систем (тромбоэмболия - 30,8%; ОССН - 23,1% и бронхо-легочные - 7,7%).

В четвертой главе диссертации **«Совершенствование тактико-технических аспектов хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пациентов пожилого возраста»** представлены особенности клинической и инструментальной диагностики, а также консервативных и хирургических аспектов лечения ЗСК у пожилых пациентов. При этом, необходимо прежде всего отметить прямую зависимость результатов от сроков оказания лечебного пособия. Также, при определении хирургической тактики и выборе метода оперативного пособия важное значение имеют начало заболевания, тяжесть состояния больного и перенесенные ранее операции. На рис. 3 отражен лечебно-диагностический алгоритм, разработанный на основе определения особенностей клинического течения ЗСК у пожилых, выявления упущений и ошибок, допущенных в сравниваемой группе в плане диагностики и лечебной тактики по мере накопления опыта работы. Указанные тактические и технические разработки периоперационного ведения больных с ЗСК, в частности, внедрение модифицированных методик формирования инвагинационного анастомоза, внутрикишечного и внутриполостного дренирования позволяют улучшить результаты хирургического лечения ЗСК.

При формировании первичного анастомоза предпочтение необходимо отдавать «инвагинационному» способу. При этом, после резекции СК, дистальный отрезок удерживается и подтягивается двумя нитями – держалками (рис. 4-а).

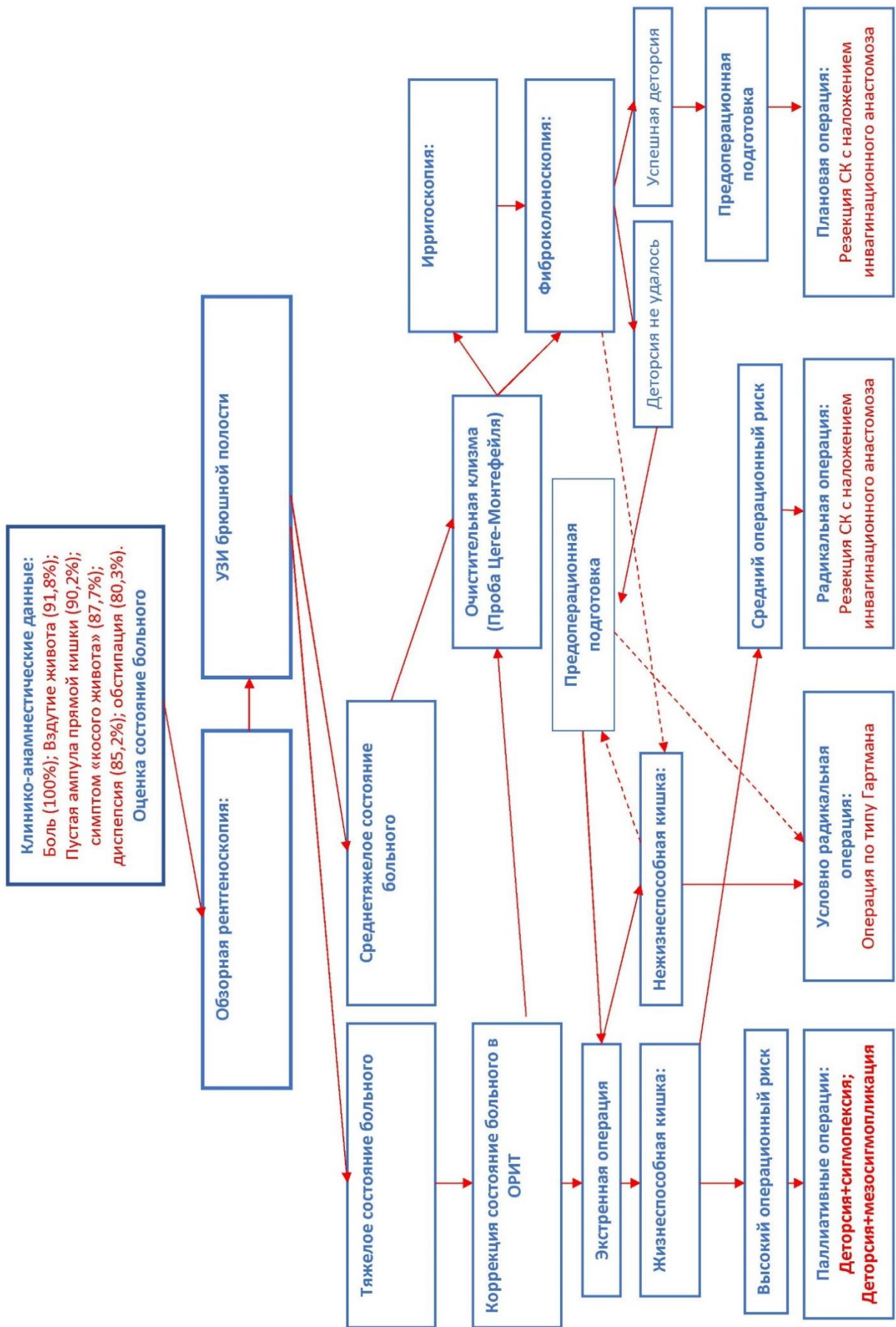


Рис.3. Лечебно-диагностический алгоритм при ЗСК у пожилых

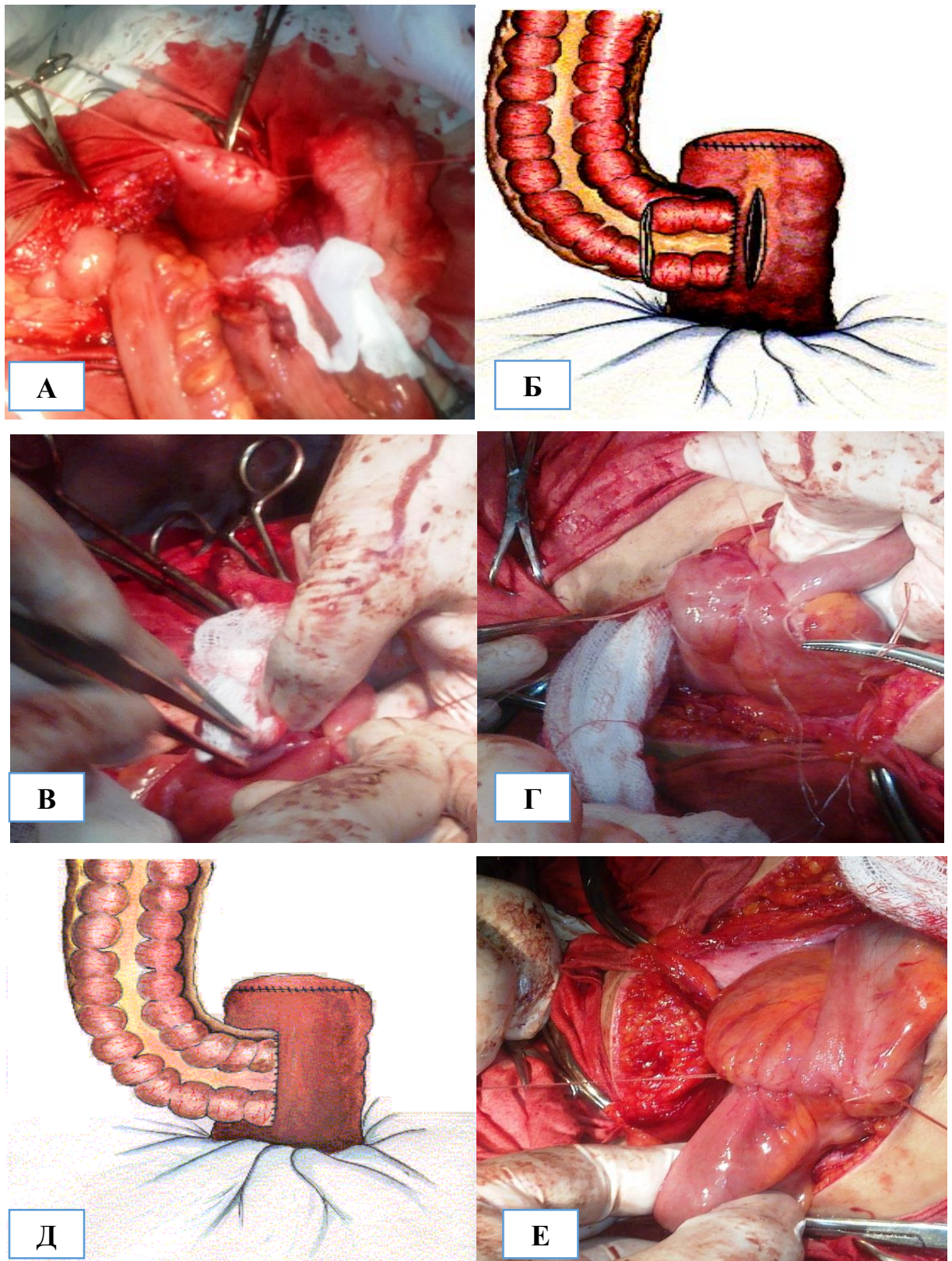


Рис. 4. А) дистальная отрезка кишки удерживается нитями-держалками; Б и В)фиксация дистального конца толстой кишки наложением серозно-мышечных швов; Г)формирование передней стенки инвагинационного колоректоанастомоза; Д и Е)окончательный вид инвагинационного колоректоанастомоза

Конец приводящего отрезка толстой кишки длиной 3-4 см мобилизуется сбережением части брыжейки вместе с краевым сосудом, питающим этот участок. Осторожно придерживая пинцетом основание погружаемого отрезка кишки, накладывається задний ряд серозно-мышечных швов в один этаж. Таким образом, формируется задняя стенка анастомоза (рис. 4-б). Для создания последующей декомпрессии области соустья, проводится толстая дренажная трубка до селезёночного угла и фиксируется к коже прошиванием. Затем мобилизованный конец приводящей кишечной трубки легко погружается в просвет отводящей (рис. 4-в). Далее накладывається один ряд узловых швов, формирующих переднюю стенку соустья, начиная с середины кишечной трубки. Этот первый шов служит фиксирующим (рис. 4-г).

В пятой главе диссертации «Сравнительная оценка результатов лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых» отражен анализ основных результатов применения оптимизированной тактики лечения ЗСК в сравнительном аспекте.

Консервативная терапия использована всего в 3,4% случаях в группе сравнения и в 7,8% - в основной. Использование паллиативных вмешательств при ЗСК превалировало в группе сравнения (65,5% против 25,0%), тогда как количество резекционных вмешательств значительно превосходило в основной группе (53,1% против 17,2%) (рис. 5).



Рис. 5. Распределение больных по окончательному виду лечения

Сводные ближайшие результаты выбранной тактики лечения в сравниваемых группах представлены на диаграмме рис. 6. Так, общее количество пациентов, выписанных без осложнения было 27 (46,6%) из группы сравнения и 49 (76,6%) из основной группы. Выписано после коррекции осложнений: 18 (31,0%) из группы сравнения и 8 (12,5%) из основной группы.

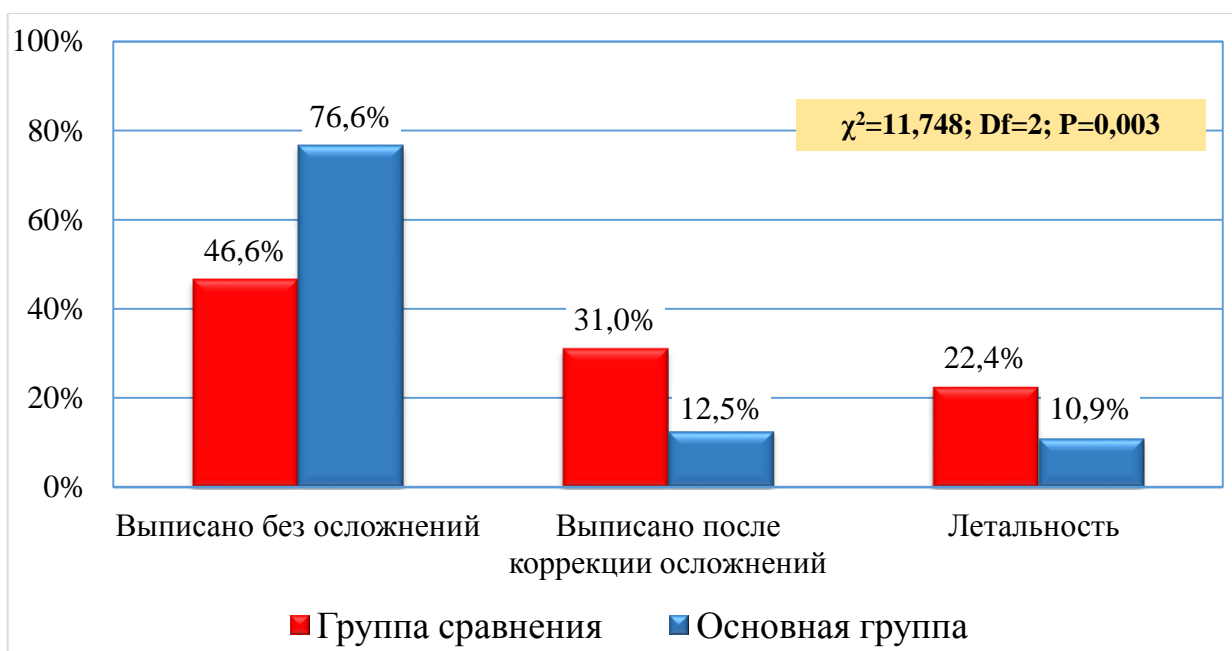


Рис. 6. Сводные ближайшие результаты консервативного и хирургического лечения ЗСК у пожилых

Таким образом, предложенный алгоритм выбора способа хирургического лечения пациентов пожилого возраста с ЗСК позволил снизить частоту специфических осложнений с 35,7% до 15,3%, общих осложнений с 19,6% (11) до 10,2% и летальности с 22,4% (13) до 10,9%.

Таблица 3

Оценка результатов лечения ЗСК у пожилых в отдаленные сроки

Исход лечения	Группа сравнения		Основная группа	
	абс	%	абс	%
Хороший	22	48,9%	37	64,9%
Удовлетворительный	8	17,8%	15	26,3%
Неудовлетворительный	15	33,3%	5	8,8%
Всего прослежено	45	100%	57	100%
Достоверность по результатам	$\chi^2=9,666; Df=2; P=0,008$			

Как видно из табл. 3 хороший результат отмечен у 22 (48,9%) пациентов из группы сравнения и у 37 (64,9%) пациентов из основной группы. Частота неудовлетворительных результатов значительно превалировала в группе сравнения (33,3% против 8,8%).

По всем изученным параметрам результаты, полученные в основной группе, имеют высокую степень достоверного различия как в ближайшем, так и в отдалённом периоде (рис.7). Так, например, осложнения в ближайшем послеоперационном периоде имели место у 53,4% пациентов из группы сравнения и всего у 23,4% пациентов из основной группы ($\chi^2=11,667; Df=1; P<0,001$), а хорошие и удовлетворительные результаты имели место всего у 51,7% пациентов из группы сравнения в отличие от основной группы, где данный показатель отмечен у 81,3% пациентов ($\chi^2=12,036; Df=1; P<0,001$).

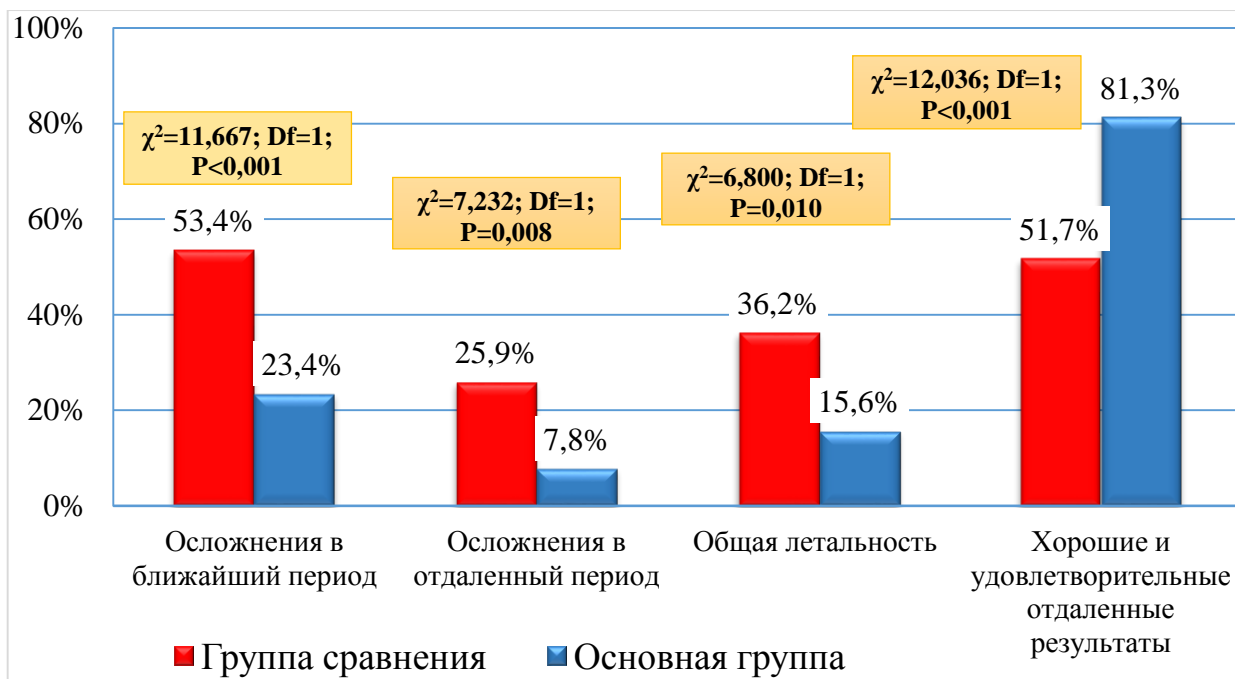


Рис. 7. Сводные результаты ближайшего и отдаленного периодов лечения ЗСК у пожилых

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. В структуре всех пациентов с ЗСК на долю больных пожилого возраста (старше 60 лет) приходится 38,1% случаев, при этом характерными особенностями для этой возрастной группы является позднее обращение с момента начала заболевания (через 24 часа и более 48,4% против 25,0% (до 60 лет; $P<0,001$)), развитие более выраженных клинических проявлений (тошнота и рвота 85,2% против 68,9%, $P=0,002$; симптом «косого живота» - 87,7% против 54,6%, $P<0,001$; пустая ампула прямой кишки - 90,2% против 81,1%, $P=0,030$), наличие сопутствующей патологии у 85,2% (против 39,8%; $P<0,001$), и развитие некроза кишки у 14,8% больных (против 7,1%; $P=0,029$).

2. Среди факторов риска неблагоприятного прогноза лечения ЗСК у пожилых пациентов следует отметить переоценку показаний к консервативной терапии (оказалась эффективной только в 25% случаев), а также другие тактико-технические недочеты в периоперационный период, обусловившие развитие послеоперационных осложнений у 53,4% больных с уровнем летальности - 22,4% (специфические осложнения - 8,6%, и 13,8% на тромбозэмболические, сердечно-сосудистые и бронхолегочные осложнения).

3. Совершенствование тактических аспектов выбора оптимального вида лечения ЗСК у пожилых позволило снизить риск неэффективной консервативной терапии с 10,3% до 3,1%, уменьшить долю переоценки показаний к резекционным вмешательствам с 8,6% до 6,3%, сократить частоту паллиативных вмешательств при возможности выполнения радикальной операции с 22,4% до 3,1%, что в целом обусловило повышение показателя правильно выбранной тактики с 58,6% до 87,5% ($P=0,002$).

4. Внедрение алгоритма выбора оптимальной тактики диагностики и лечения пожилых пациентов с ЗСК, а также совершенствование технических аспектов выполнения резекционных вмешательств позволили снизить частоту осложнений в ближайший период с 53,4% до 23,4% ($P < 0,001$), с 25,9% до 7,8% в отдаленный период ($P = 0,008$), общей летальности с 36,2% до 15,6% ($P = 0,010$) и соответственно повысить вероятность хороших и удовлетворительных результатов с 51,7% до 81,3% ($P < 0,001$).

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

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

NOSIROV MUZAFFAR MADAMINOVICH

**WAYS TO IMPROVE TREATMENT TACTICS FOR SIGMOID
VOLVULUS IN THE ELDERLY**

14.00.27 – Surgery

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

TASHKENT - 2020

Subject of dissertation (PhD) is registered in the Higher Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan for the №B2019.4.PhD/Tib1105.

The dissertation is carried out at the Andijan state medical institute.

Abstract of the dissertation is available in two languages (Uzbek, Russian and English (abstract)) on the web page of the Scientific Council (www.rscs.uz) and Informational and Educational Portal «Ziyonet» (www.ziyonet.uz).

Scientific supervisor:	Khakimov Dilshodbek Mamadaliyevich doctor of medical science
Official opponents:	Khakimov Murod Shavkatovich doctor of medical science, professor Gulamov Olimjon Mirzaxitovich doctor of medical science
Leading organization:	Bukhara state medical institute named after Abu Ali ibn Sino

The defense will be take place on «___» _____ 2020 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.04/30.12.2019.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number №105), (Address 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation sent out on «___» _____ 2020.
(mailing report № ___ of _____ 2020).

F.G. Nazyrov

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

A.Kh. Babadjanov

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

A.V. Devyatov

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

INTRODUCTION (abstract of PhD dissertation)

The aim of the research work is to improve the results of surgical treatment of sigmoid volvulus in the elderly by optimizing surgical tactics.

Research objectives were 318 patients with sigmoid volvulus, who were hospitalized at the department of emergency surgery of the Clinic of Andijan state medical institute and at departments of the emergency surgery of the Andijan branch of the Republican research centre of emergency medicine in the period from 2000 to 2018.

The scientific novelty of the research consists of the followings:

clinical and pathological features of the course of sigmoid colon volvulus in elderly patients were verified with verification of the main symptomatic manifestations of large bowel obstruction and associated pathology characteristic of this age group, as well as the risk of developing bowel necrosis;

leading criteria have been identified for assessing the likelihood of performing radical surgical treatment of sigmoid volvulus in elderly patients, taking into account the severity of the main pathological process, as well as risk factors for an unfavorable prognosis characteristic of this age group;

the tactical and technical aspects of the surgical treatment of sigmoid volvulus in elderly patients are improved, taking into account the use of modified techniques for adequate decompression and intestinal sanitation, as well as intracavitary drainage;

the pathogenetic features of the state of the blood coagulation and anticoagulation system in elderly patients with sigmoid volvulus were determined and the peak of their violation was verified with a maximum risk of thromboembolic complications

Introduction of the research results. According to the results of a scientific study to improve the results of surgical treatment of patients of an older age group with a sigmoid volvulus:

methodological recommendations «An algorithm of surgical tactics for sigmoid volvulus in elderly patients» were developed (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/58 dated June 18, 2020). The proposed recommendations allowed to reduce the incidence of various specific complications in the immediate and distant periods after surgery, to reduce the frequency of mortality in the surgical treatment of sigmoid volvulus in the elderly;

“The program for the diagnosis of sigmoid volvulus and the choice of treatment tactics in elderly patients” was developed (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/58 dated June 18, 2020). The proposed program has improved the diagnostic aspects of sigmoid volvulus and optimized surgical treatment tactics;

the obtained scientific results have been introduced into the practice of healthcare, in particular, in the department of emergency surgery of the Clinic of Andijan state medical institute and in the departments of the emergency surgery of the Andijan branch of the Republican research centre of emergency medicine (certificate of the Ministry of Health No. 8n-z/58 dated June 18, 2020). Implementation results allowed to reduce the incidence of various specific

complications by 30% in the immediate period and in the long term after surgery by 18.1%, reduce the mortality rate by 20.6% and increase overall good and satisfactory results to 81.3%.

Structure and scope of the dissertation. The thesis consists of an introduction, five chapters, conclusions, a list of references and applications. The amount of work is 120 pages.

**СПИСОК ПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
НАШРҚИЛИНГ АНИШЛАР РЎЙХАТИ
LIST OF PUBLISHED WORKS**

I бўлим (I часть; part I)

1. Батиров А.К., Носиров М.М., Абдуллажонов Б.Р., Бозоров Н.Э. Вопросы диагностики и хирургической тактики при завороте сигмовидной кишки. // Журнал теоретической и клинической медицины; 2010. №4. С.48-52. (14.00.00, №3)
2. Абдуллажонов Б.Р., Нишанов Ф.Н., Батиров А.К., Носиров М.М. Сравнительная оценка отдаленных результатов лечения у больных с толстокишечными анастомозами. // Журнал теоретической и клинической медицины; 2011. №3. С.60-64. (14.00.00, №3)
3. Нишанов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Батиров А.К., Носиров М.М. Реконструктивно-восстановительная операция методом инвагинации в колоректальной хирургии. // Вестник хирургии им. И.И. Грекова; 2012. №1. (171). С.50-52. (14.00.00, №26)
4. Нишанов Ф.Н., Батиров А.К., Носиров М.М., Абдуллажонов Б.Р. Сравнительная оценка результатов хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у пожилых. // Вестник Ташкентской медицинской академии. №3. 2013. С. 55-58. (14.00.00, №13).
5. Хакимов Д.М., Носиров М.М. Особенности клинического течения заворота сигмовидной кишки у пожилых больных // Журнал биомедицины и практики. №5 SI; 2020. С. 854-861. (14.00.00, №24).
6. Khakimov D.M., Nosirov M.M. Comparative evaluation of the nearest results of treatment of sigmoid volvulus in elderly. // American Journal of Medicine and Medical Sciences 2020, 10(6): 378-383. (14.00.00, №2).

II бўлим (II часть; part II)

7. Хакимов Д.М., Носиров М.М. Алгоритм хирургической тактики при завороте сигмовидной кишки у пожилых больных. // Методические рекомендации. – Ташкент, 2019. – стр. 22.
8. Нишанов Ф.Н., Батиров А.К., Носиров М.М., Абдуллажонов Б.Р. Программа для диагностики заворота сигмовидной кишки и выбора тактики лечения у больных пожилого возраста. // Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, DGU 02307/ 2011.
9. Батиров А.К., Носиров М.М. Результаты хирургического лечения заворота сигмовидной кишки у больных пожилого возраста. // Врач-аспирант. 2012. №2(51). С.5-10.
10. Нишанов Ф.Н., Батиров А.К., Носиров М.М. Способ внутриполостного дренирования с использованием груши-баллончика «Sil-med corporation» у больных с заворотом сигмовидной кишки. // Удостоверение на рац. предложение №71 от 17.09.2009 г. АГМИ.

11. Батиров А.К., Носиров М.М., Абдуллажонов Б.Р. Роль и место декомпрессии в хирургии толстой кишки. // V Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. Москва-2010. «Вестник РГМУ» 2010. №2. С.150.
12. Батиров А.К., Носиров М.М., Абдуллажонов Б.Р. Профилактика несостоятельности межкишечных анастомозов в ургентной хирургии. // V Международная Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. Москва-2010. «Вестник РГМУ» 2010. №2. С.201.
13. Батиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Носиров М.М. Профилактика несостоятельности толстокишечных анастомозов при завороте сигмовидной кишки. //12-Славяно-Балтийский научный форум «Санкт-Петербург Гастро-2010». Журнал «Гастроэнтерология Санкт-Петербурга» 2010. №2,3.С.М9.
14. Нишанов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Носиров М.М., Нишанов М.Ф. Однорядный шов в хирургии толстой кишки. //12-Славяно-Балтийский научный форум «Санкт-Петербург Гастро-2010». Журнал «Гастроэнтерология Санкт-Петербурга» 2010. №2,3.С. М66.
15. Батиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Носиров М.М. Профилактика тромбо-эмболических осложнений у пожилых больных с заворотом сигмовидной кишки. //12-Славяно-Балтийский научный форум «Санкт-Петербург Гастро-2010». Журнал «Гастроэнтерология Санкт-Петербурга» 2010. №2,3.С. М67-68.
16. Батиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Носиров М.М. Лечебно-диагностический алгоритм при завороте сигмовидной кишки у пожилых. //Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицины» Андижан. 2012 г. С.258.
17. Батиров А.К., Абдуллажонов Б.Р., Носиров М.М. Типологические особенности заворота сигмовидной кишки у больных пожилого и старческого возраста. //Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицины» Андижан. 2012 г. С.325-326.
18. Носиров М.М., Акбаров Х.Р., Ботиров Ж.А. Обоснование и выбор реконструктивных хирургических вмешательств после операции Гартмана. // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицины» Андижан. 2019 г. С.40.
19. Носиров М.М., Акбаров Х.Р., Ботиров Ж.А. Улучшения результатов реконструктивно – восстановительной операции в хирургии кишечника. // Республиканская научно-практическая конференция «Актуальные проблемы медицины» Андижан. 2019 г. С.41.

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

Босишга рухсат этилди: 10.07.2020.
Бичими: 60x84 1/8. «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 3,5. Адади: 30. Буюртма: №77

100060, Тошкент, Я. Фуломов кўчаси, 74.

«TOP IMAGE MEDIA»
босмахонасида чоп этилди.