

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ХИРУРГИЯ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ОТАҚЎЗИЕВ АҲМАДИЛЛО ЗОКИРОВИЧ

**ҚАЙТАЛАНГАН ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИДА ЖАРРОҲЛИК
ТАКТИКАСИ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТОШКЕНТ - 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Отақўзиев Аҳмадилло Зокирович

Қайталанган жигар эхинококкозида жаррохлик тактикаси..... 3

Отакузиев Аҳмадилло Зокирович

Хирургическая тактика при рецидивном эхинококкозе печени..... 21

Otakuziev Akhmadillo Zokirovich

Surgical tactics in recurrent echinococcosis of the liver..... 39

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ

List of published works..... 43

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ИЛМИЙ-АМАЛИЙ ХИРУРГИЯ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ ва ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ
ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

ОТАҚЎЗИЕВ АҲМАДИЛЛО ЗОКИРОВИЧ

**ҚАЙТАЛАНГАН ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИДА ЖАРРОҲЛИК
ТАКТИКАСИ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТОШКЕНТ - 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2017.4.PhD/Tib440 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация Андижон Давлат тиббиёт институтида бажарилган.

Диссертация автореферати икки тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.med.uz) ва “ZiyoNet” ахборот-таълим порталида (www.ziynet.uz) жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Нишонов Фозилжон Нишонович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Акбаров Миршавкат Миролимович
тиббиёт фанлари доктори

Ибадов Равшан Алиевич
тиббиёт фанлари доктори

Етакчи ташкилот:

**«А.В.Вишневский номидаги хирургия институти»
Федерал Давлат бюджет муассасаси (Россия
Федерацияси)**

Диссертация ҳимояси академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2018 йил «__» _____ соат ____ даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халка йўли кўчаси, 10. 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 тиббиёт маркази).

Диссертация билан Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (41-рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халка йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2018 йил «__» _____ куни тарқатилди.
(2018 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. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, “бугунги кунда инсон эхинококкози 1 миллиондан ортиқ инсонни зарарлаган ўткир паразитли касаллик бўлиб қолмоқда”¹. Касалликни даволашда муайян ютуқларга эришилган бўлсада, эхинококкоз муаммоси ҳамон долзарблигича қолмоқда. Бу, биринчи навбатда, дунёнинг кўплаб мамлакатларида, айниқса, эндемик ҳудудларда эхинококкоз билан касалланишнинг ортиши давом этаётгани билан боғлиқ². Кеч ташхисланиш натижасида жигар эхинококкози (ЖЭ) ва қорин бўшлиғи аъзоларини жарроҳлик йўли билан даволаш 70-80%дан кўп ҳолларда аллақачон юзага келган асоратларда амалга оширилади, бунинг натижасида 10-15% ҳолатларда операция ўлим билан тугаши мумкин. Янги касалланганларнинг кўпайиши билан бир қаторда, турли муаллифларнинг маълумотларга кўра, эхинококкоз қайталанишининг юқори кўрсаткичи қайд этилмоқда (3,3–54%), бу мавжуд терминологик чалкашликка боғлиқ. Амалга оширилган ташрихларнинг радикалигига қарамай, қайталаниш частотасининг операциянинг тактик ва техник жиҳатларига бевосита боғлиқ эмаслигини кўрсатди.

ЖЭ диагностикаси, даволаш ва профилактикасини такомиллаштириш маъсадида дунё бир қатор мақсадли илмий тадқиқотлар олиб борилмоқда, шу жумладан, беморларни эрта аниқлаш ва ўз вақтида даволаш-профилактика ёрдами кўрсатиш учун скрининг текширувлар ўтказиш, эхинококкэктомия ва қолдиқ бўшлиқни (ҚБ) бартараф этишнинг турли усуллари ҳамда эндохирургик амалиётлар ўтказишнинг тактик жиҳатларини ишлаб чиқиш. Ҳозирги вақтда касалликнинг кечиш оғирлиги, жараённинг жойлашуви, жигар ва бошқа аъзоларнинг эхинококкоз билан зарарланиш характерига асосланган даволашнинг оптимал тактикасини танлашга ёндашувларни такомиллаштириш маъсадида комплекс диагностика ҳамда ўтказилган амалиётларнинг ҳажмига боғлиқ равишда рецидивлар, асоратлар ривожланишининг сабабларини ўрганиш ва химиотерапевтик чора-тадбирлар самарадорлигини баҳолашгага катта аҳамият қаратилмоқда. Шу сабабли, даволашнинг дифференциал тактикасини ишлаб чиқиш билан бирга қолдиқ бўшлиқларни бартараф қилиш ва ишлов беришнинг техник усуллари такомиллаштириш масалалари бугунги кунда ҳам долзарблигича қолмоқда.

Ҳозирги кунда аҳолига кўрсатилаётган юқори технологияли ихтисослаштирилган тиббий хизмат сифатини тубдан яхшилаш ва кўламини сезиларли кенгайтиришга қаратилган кенг қамровли мақсадли чора-тадбирлар олиб бориш давлатимиз соғлиқни сақлаш тизимининг устувор йўналишларидан бири бўлиб ҳисобланади. Бу муаммонинг ҳал қилиниши

¹ World Health Organization. fact sheet no.377. World Health Organization website 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/ru/>.

² Salamone G, Licari L, Randisi B, Falco N, Tutino R, Vaglica A, Gullo R, Porello C, Cocorullo G, Gulotta G. Uncommon localizations of hydatid cyst. Review of the literature. // G Chir. 2016 Jul-Aug;37(4):180-185. Review.

«аҳоли ўртасида касалланиш даражаси ва ўлим кўрсаткичини камайтириш»га қаратилган 2017-2021 йилларда Ўзбекистон Республикасини ривожлантиришнинг бешта устувор йўналишлари билан чамбарчас боғлиқ³. Белгиланган вазифаларни амалга ошириш, жумладан, жарроҳлик тактикани оптималлаштириш ва касаллик рецидивлари профилактикаси ва асоратлар ривожланган вақтда амалиётдан кейинги реабилитация чора-тадбирлари комплексини ишлаб чиқиш долзарб масалалардан бири бўлиб ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Қарори, Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамасининг 2017 йил 10 майдаги 266-сон «Жамоат саломатлиги ва соғлиқни сақлаш ташкилоти илмий-тадқиқот институти фаолиятини ташкил этиш тўғрисида»ги қарори ва ушбу соҳага оид бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда назарда тутилган вазифаларни амалга оширишга хизмат қилади.

Тадқиқотнинг республика фан ва технологиялари ривожланишининг устувор йўналишларига мослиги. Тадқиқот иши республикамизда фан ва технологияларни ривожлантиришнинг V “Тиббиёт ва фармакология” устувор йўналишлари доирасида бажарилган.

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Турли муаллифларнинг маълумотларигага кўра, бир неча бор, жумладан, жарроҳлик аралашувидан кейин ҳам қайталаниш эхинококкознинг паразитар касаллик сифатидаги ўзига хос хусусияти бўлиб, бунда касаллик кўпинча эндемик ўчоқлар ташқарисида қайд этилади, бу эса аҳоли миграцияси даражаси ортиши билан боғлиқ (Вафин А.З.⁴, Li Y.⁵). Агар ўтган асрнинг 90-йилларида ҳар йили 2,5-7% ва ундан ортиқ ўлим кўрсаткичлари билан 1-1,5 мингта операция ўтказилган бўлса, 2000 йилда ушбу кўрсаткич йилига 4,5 мингтага етди (Хушвақтов У.Ш.⁶, Шевченко Ю.Л.⁷). Шунини таъкидлаш керакки, беморларнинг 2/3 қисми эхинококкознинг сурункали асоратлари фонида операция қилинади, уларнинг энг кўпи: кистанинг йиринглаши - 18,4–49,0%, фиброз капсулаларнинг оҳакланиши - 4,8-18,1% ва ўлимдан кейинги эрта ўзгаришлар босқичидаги нобуд бўлган эхинококк киста (ЭК) - 5,6-9,9% (Назыров Ф.Г.⁸, Xu L⁹).

³ ЎЗР Президентининг 07.02.2017й.даги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони. Қонун ҳужжатлари тўплами.

⁴ Вафин А. З. Айдемиров А.Н., Попов А.В., Маланка М.И., Абдоков А.Д., Хушвақтов У.Ш. Особенности повторных операций на печени при рецидивах эхинококкоза // Материалы XVIII международного конгресса хирургов - гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского). - М., 2011. - Том 6, №2. - С. 94-95.

⁵ Li Y, Zheng H, Cao X, Liu Z, Chen L. Demographic and clinical characteristics of patients with anaphylactic shock after surgery for cystic echinococcosis // Am J Trop. Med. Hyg. - 2011. Vol.85, №3 - P. 452-455.

⁶ Хушвақтов У. Ш. Особенности диагностики и хирургического лечения поздних рецидивов эхинококкоза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ставрополь. - 2012. - 21 с.

⁷ Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза / М.: Издательство «Династия», - 2016. - 288 с.

⁸ Назыров Ф. Г., Девятов А.В., Махмудов У.М. Критические ситуации при повторных операциях у больных с рецидивами эхинококкоза органов брюшной полости // Материалы XVIII международного конгресса хирургов - гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского). - 2011. - Том 6, №2. - С. 108.

Шу билан бирга, эхинококкэктомиядан (ЭЭ) сўнг эхинококкознинг қайталаниши ҳам касалликнинг энг оғир асоратларидан бири бўлиб, турли муаллифлар маълумотларига кўра, 3 дан 54%гача етади ва ўртача 10-12%ни ташкил этади ва паразитнинг биологик хусусиятлари, касаллик асоратлари табиати ва олдин ўтказилган жарроҳлик аралашувининг усуллари ҳамда малакасига боғлиқ (Махмудов У.М.¹⁰, Вафин А.З.¹¹, Mandal S¹²). Касалликнинг қайталанишига олиб келувчи омиллар қуйидагилардан иборат: замонавий инструментлар усули билан ташхислаш мураккаб бўлган майда резидуал ЭКнинг бемор организмда сақланиши; кисталарга айлана оладиган эмбрион элементларининг перикистоз тўқималари ва фиброз капсулада (ФК) сақланиши; операция пайтида эмбрионал элементларнинг пайдо бўлиши (Абдоков А.Д.¹³, Hillenbrand A.¹⁴). Касаллик такрорланиши ва операциядан кейинги асоратларнинг олдини олишда ҚБни даволаш усулини танлаш муҳим рол ўйнайди, бироқ ушбу омилга оид адабиётлардаги маълумотларда услублардаги фарқ ва уларнинг самарадорлиги учун объектив мезонлар йўқлиги сабаб баҳолаш қийин (Киртанасов Я.П.¹⁵, Zibaei M¹⁶).

Адабиётлардаги маълумотлар таҳлили шуни кўрсатмоқдаки, эхинококкоз инсонларнинг энг хавфли паразитли касаллиги бўлиб қолмоқда, бунда ФК бўшлиғини даволаш ва бартараф этишнинг янги усуллари ишлаб чиқиш, операциядан кейинги реабилитация ва асоратларнинг олдини олиш зарарланиш хусусияти ва бошқа омилларга боғлиқ бўлган, даволаш натижаларига таъсир этадиган, касалликнинг қайталанган шакллари даволаш усулини танлаш асосий долзарб ва ҳал қилувчи муаммо бўлиб қолмоқда.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган олий таълим муассасаси илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Тадқиқот иши Андижон давлат тиббиёт институтининг ИЗМВ-2014–09152004425-рақамли “Жигар эхинококкэктомиясидан сўнг жигарнинг қолдиқ бўшлиғини тампонлаш усулини киритиш” мавзусидаги инновацион илмий лойиҳаси доирасида амалга оширилган (2014-2016 йй).

⁹ Xu L, Siyiti S, Song X, Wen H, Ding L, Yunus A, Tian Z, Wang C, Chen J. Recurrent multiple-organ involvement of disseminated alveolar echinococcosis in 3 patients: Case report. // *Medicine (Baltimore)*. 2017 Oct;96(42):e7632.

¹⁰ Махмудов У.М. Тактические аспекты профилактики и хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ташкент, 2005. - 23 с.

¹¹ Вафин А.З. Айдемиров А.Н., Маланка М.И., Машурова Е.В., Абдоков А.Д., Ованисян Д.Р. Хирургическое лечение эхинококкозе печени без применения чрескожных технологий // *Материалы XXII международного конгресса стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии»*. Ташкент. – 2015. – С.112.

¹² Mandal S, Deb Mandal M. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects // *Asian Pac. J Trop. Med.* - 2012. - Vol.5, №4. - P. 253-260.

¹³ Абдоков А.Д. Клиническая оценка принципов апаразитарности и антипаразитарности в хирургии эхинококкоза печени: Авт. дисс. ... канд. мед. наук. - Ставрополь, 2012. - 21 с.

¹⁴ Hillenbrand A, Gruener B, Kratzer W, Kern P, Graeter T, Barth TF, Buttenschoen K, Henne-Bruns D. Impact of Safe Distance on Long-Term Outcome After Surgical Therapy of Alveolar Echinococcosis. // *World J Surg*. 2017 Apr;41(4):1012-1018.

¹⁵ Киртанасов Я.П., Домашенко Н.Н., Ермакова Л.А., Матвиенко А.А. Воздействие водного раствора натрия хлорида на протосколексы и оболочки эхинококковой кисты // *Материалы XXII международного конгресса стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии»*. Ташкент. – 2015. – С.115.

¹⁶ Zibaei M, Sarlak A, Delfan B, Ezatpour B, Azargoon A. Scolicidal Effects of *Olea europaea* and *Satureja khuzestanica* Extracts on Protoscolices of Hydatid Cysts // *Korean J Parasitol.* - 2012. - Vol.50. - №1. - P. 6-53.

Тадқиқот мақсади усул танлашни оптималлаштириш ва қолдиқ бўшлиқларни даволаш ҳамда бартараф этиш бўйича комплекс чоратadbирларни ишлаб чиқиш йўли билан қайталанган жигар эхинококкозини жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

ЖЭнинг қайталанган шакллари жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларига таъсир этувчи омилларнинг тузилиши ва прогностик аҳамиятини ўрганиш;

кальцинацияланган фиброз капсула ривожланиш асорати билан касалликнинг қайталанган шакллари учун эхинококкэктомияни амалга оширишда жигарда қолдиқ бўшлиқни йўқотиш усуллари ишлаб чиқиш;

қайталанган асоратланган ЖЭда қолдиқ бўшлиққа ишлов бериш усуллари ишлаб чиқиш;

ЖЭнинг турли қайталанган шаклларида қолдиқ бўшлиқларни дренажлаш усуллари такомиллаштириш;

қайталанган эхинококкоз кечишининг ўзига хослиги ва жигар зарарланишининг хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда жарроҳлик амалиётини танлаш алгоритминини ишлаб чиқиш;

қайталанган ЖЭ амалиётдан сўнг ҳаёт сифати ва унинг асосий компонентларининг кўрсаткичларини аниқлаш.

Тадқиқот объекти сифатида 2000 йилдан 2014 йилгача Андижон Давлат тиббиёт институтининг хирургия кафедраси базасида кузатилган, қайталанган жигар эхинококкози билан касалланган 148 та бемор хизмат қилади.

Тадқиқот предметини қайталанган жигар эхинококкозига чалинган беморларда турли жарроҳлик аралашувларининг яқин ва узоқ муддатли натижалари ташкил этади.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал қилиш учун умумий клиник, лаборатор, рентгенологик, ультратовуш, тажрибавий, компьютер томографияси, ҳаёт сифати кўрсаткичларини аниқлаш ва статистик тадқиқот усулларидан фойдаланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

кальцинацияланган фиброз капсулалар ривожланиши шароитида ва қорин бўшлиғидаги битишма жараёнларида касалликнинг қайталанган шакллари учун эхинококкэктомияни амалга оширишда жигар юмалоқ бойлами билан тампонлаш ва мобилизациялаш усули ишлаб чиқилган;

йирингли, хитин парда ёки фиброз капсула ички пардаси қатлами парчаланиши билан асоратланган қайталанган эхинококкозда қолдиқ бўшлиққа ишлов беришнинг кўп компонентли, интраоперацион паразитларга қарши усули ишлаб чиқилган;

жигар эхинококкозининг қайталанган шакллари жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларига таъсир қилувчи умумий ва ўзига хос омилларнинг тузилиши ўрганилган ва уларнинг операциядан кейинги асоратлар ривожланиш хавфи ва тўлиқ реалибитация давомийлигига нисбатан прогностик аҳамияти белгиланган;

қайталанган асоратланган эхинококкозда жигарда қолдиқ бұшлиқларни дренажлаш – икки томони очиқ дренажлаш; “оқар тизимли” типга кўра дренажлаш, “бурма” тамойилига кўра дренажни фиксация қилиш усуллари такомиллаштирилган;

реабилитацион давр клиник кечиши хусусиятлари инсоннинг ҳар кунлик ҳаётий фаолиятига таъсир этишига боғлиқ равишда қайталанган жигар эхинококкози туфайли амалиёт ўтказилган беморлар ҳаёт сифати кўрсаткичларининг жисмоний, рухий, эмоционал ва ижтимоий компонентларининг интеграл тавсифлари ўрганилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

операция турини танлашни оптималлаштириш ва қолдиқ бұшлиқларни дренажлаш усуллари аниқлашга имкон берадиган қайталанган ЖЭнинг жарроҳлик аралашуви билан даволашга таъсир кўрсатадиган умумий ва ўзига хос омилларга кўра операциядан кейинги турли асоратларни ривожлантирувчи сабаб-оқибат муносабатлари ўрганилди;

қолдиқ бұшлиқни адекват бартараф этиш, операция натижаларини яхшилаш ва операциядан кейинги реабилитация даврини қисқартиришга имкон берувчи, фиброз капсула кальцификацияси ривожланиш асорати билан қайталанган эхинококкозга чалинган беморларда мобилизацияланган жигар юмалоқ бойлами билан тампонлаш усуллари кўрсатилган;

операциядан кейинги асоратлар ва такрорий жарроҳлик аралашуви частотасини пасайтиришга имкон берадиган турли шаклли қайталанган эхинококкозни операция қилишда жигарда қолдиқ бұшлиғини дренажлаш ва ишлов бериш усуллари ишлаб чиқилган;

қолдиқ бұшлиқни операциядан кейинги реабилитация билан комплекс йўқотиш ва даволаш усуллари оптималлаштириш, шунингдек операция натижаларини яхшилашга имкон берадиган қайталанган ЖЭ кечишининг ўзига хослиги ва зарарланиш хусусиятларига асосланган жарроҳлик аралашуви усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончилиги замонавий, амалиётда кенг қўлланиладиган клиник-диагностик ва статистик усуллар билан тасдиқланган. Барча натижалар ва хулосалар тиббиётда исботланган тамойилларга асосланади. Статистик қайта ишлаш олинган натижаларнинг ишончилигини тасдиқлади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти унинг мазмуни, хулосаси ва таклифлари қайталанган жигар эхинококкоз кечишининг клиник-функционал хусусиятлари ва уларнинг жарроҳлик аралашуви билан даволашга таъсирини ўрганишга катта ҳисса қўшишидан иборат.

Тадқиқот ишининг амалий аҳамияти шундаки, диссертация ишидаги келтирилган тавсиялар касалликнинг қайталанган шакллари учун эхинококкэктомияда қолдиқ бұшлиқни йўқотиш ва даволаш усулини танлаш оптимал метод сифатида фойдаланилиши мумкинлиги кўрсатди. Қайталанган жигар эхинококкозни комплекс жарроҳлик аралашуви билан

даволашда таклиф этилган тактик алгоритмини қўллаш операциядан кейинги ўзига хос асоратлар ривожланиш хавфини пасайтириш, реалибитация даврини қисқартириш ва ҳаёт сифати кўрсаткичларини яхшилаш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Қайталанган жигар эхинококкози билан касалланган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш илмий тадқиқоти натижалари асосида:

ишлаб чиқилган “Жигар эхинококкэктомиясидан сўнг қолдиқ бўшлиқни тампонлаш усуллари” учун Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (IAP 04368-сон патент, 2011 йил). Таклиф этилган усул умумий ва ўзига хос асоратлар частотасини 36,8%дан 11,8%га қисқартиришга имкон берган;

ишлаб чиқилган “Эхинококк кисталарга интраоперацион ишлов бериш (даволаш) усуллари” учун Интеллектуал мулк агентлигининг ихтирога патенти олинган (IAP 05325-сон патент, 2017 йил). Таклиф этилган усул жигар эхинококкозининг қайталанган шаклли асоратларини жарроҳлик аралашуви билан даволаш операциядан кейинги эрта даврда қолдиқ бўшлиқнинг адекват санациясига эришиш, беморларда турли асоратлар ривожланишини 46,2% дан 10,7%гача қисқартириш имконини берган;

“Жигар эхинококкози этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси, даволаш ва профилактикаси” ва “Қайталанган жигар эхинококкози билан касалланган беморларни жарроҳлик аралашуви билан даволашни оптималлаштириш” услубий тавсияномалари тасдиқланган (Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг 2017 йил 3 февралдаги 8 Н-д/101-сонли маълумотномаси). Таклиф этилган тавсиялар операциядан кейинги реалибитацияни қисқартириш, аъло ва яхши натижаларни 34,9%дан 65,6%гача ошириш имконини берган;

қайталанган жигар эхинококкози билан касалланган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш сифатини яхшилаш бўйича диссертация ишидан олинган илмий натижалар соғлиқни сақлаш амалиёти, хусусан, Ю.Отабеков номидаги Андижон давлат тиббиёт институти клиникасининг хирургия бўлимига, Пахтаобод шаҳри марказий шаҳар шифохонасига амалий фаолиятига (Соғлиқни Сақлаш вазирлигининг 2017 йил 3 февралдаги 8 Н-д/101-сонли маълумотномаси) татбиқ этилган. Тадқиқотдан олинган натижалар операциядан кейинги эрта ва узоқ даврларда асоратларсиз беморлар сонини 55,8%дан 83,1%гача ошириш, ўлим частотасини 2,6%дан 1,4%гача пасайтириш ва такрорий анъанавий ёки кам инвазив аралашувларга бўлган эҳтиёжни 10,4%дан 4,2%гача камайтириш имконини берган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Тадқиқот натижалари 4 та халқаро ва 2 та республика илмий-амалий анжуманларида муҳокамадан ўтказилган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича жами 34 та илмий иш чоп этилган, шу жумладан, 10 та мақола, улардан 7 таси республика ва 3 таси хорижий журналларда, барчаси Ўзбекистон

Республикаси ОАК докторлик 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 рўйхати ва иловалардан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 бетни ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати асосланган, мақсад ва вазифалари, шунингдек тадқиқотнинг объект ва предмети шакллантирилган, тадқиқот ишининг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияларни ривожлантиришнинг устувор йўналишларига мослиги кўрсатилган, илмий янгиликлар ва тадқиқотнинг амалий натижалари баён этилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти очиб берилган, тадқиқот натижаларини жорий қилиш, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши ҳақида маълумотлар берилган.

Диссертациянинг **“Қайталанган жигар эхинококкози муаммоларининг замонавий ҳолати”**, деб номланган биринчи бобида қайталанган ЖЭ билан беморларни ташхислаш ва даволаш муаммолари ёритилган адабиётлар шарҳи келтирилган. Қайталанган ЖЭда жарроҳлик аралашуви ва жарроҳлик аралашуви билан даволаш усуллари, ЭЭдан сўнг ҚБни бартароф этиш масалалари, шунингдек такрорий операциядан сўнг пайдо бўлган асоратларни йўқотиш батафсил ёритиб берилган. Ечимини кутаётган долзарб масалалар ўрганилди.

Диссертациянинг **“Клиник материаллар ва қўлланилган усулларнинг умумий тавсифи”**, деб номланган иккинчи бобида тадқиқот материаллари ва усуллари тасвифланган. Тадқиқот иши асоси сифатида 2000 йилдан 2014 йилгача бўлган даврда Андижон Давлат тиббиёт институтининг хирургия кафедраси базасида қайталанган ЖЭ касаллиги билан стационар даволанган 148 та беморни даволаш натижалари таҳлили келтирилган. Беморларда тадқиқотнинг умумклиник усули билан бирга махсус инструментал усуларини камраб олган текширув комплекси ўтказилган.

Барча беморлар 2 гуруҳга бўлинди: назорат гуруҳи – 2000-2006 йилларда даволаш-ташхислашнинг стандарт усули билан стационар даволанган 77 та (52%) бемор; асосий гуруҳ – 2007-2014 йилларда даволашнинг ишлаб чиқилган ва такомиллаштирилган усули билан стационар даволанган 71 нафар (48%) бемор.

Эхинококкдан жигарнинг кўпроқ ўнг бўлаги зарарланиши назорат гуруҳидаги 64 та (83,1%), асосий гуруҳдаги 57 та (80,3%) беморда аниқланди. Иккала гуруҳда ҳам жигарда битта қайталанган ЭК устунлиги кузатилди. Бунда микдорга нисбатан назорат гуруҳида иккита ЭКли беморлар сони – 19 та (24,7%), асосий гуруҳдаги - 23 та (32,4%) беморда эса тўртта ва ундан кўпроқ ЭК белгиланди. Касалликнинг биринчи қайталаниши назорат гуруҳида 59 та (76,6%) беморда, иккинчи қайталаниш – 14 та (18,2%) беморда, учинчи қайталаниш эса фақат 4та (5,2%) беморда ташхисланди.

Асосий гуруҳда касалликнинг биринчи қайталаниши 48 та беморда (67,6%), иккинчи қайталаниш – 14 та (19,7%), учинчи қайталаниш – 7 та (9,9%), тўртинчи қайталаниш эса – 2 та (2,8%) беморда ташхисланди. Касаллик кечишининг ўзига хослиги таҳлил қилинганда, энг кўп қайталаниш сони 1 йилдан 6 йилгача назорат гуруҳида 54 та (76,1%), асосий гуруҳда (64,8%) бўлганини кўрсатди.

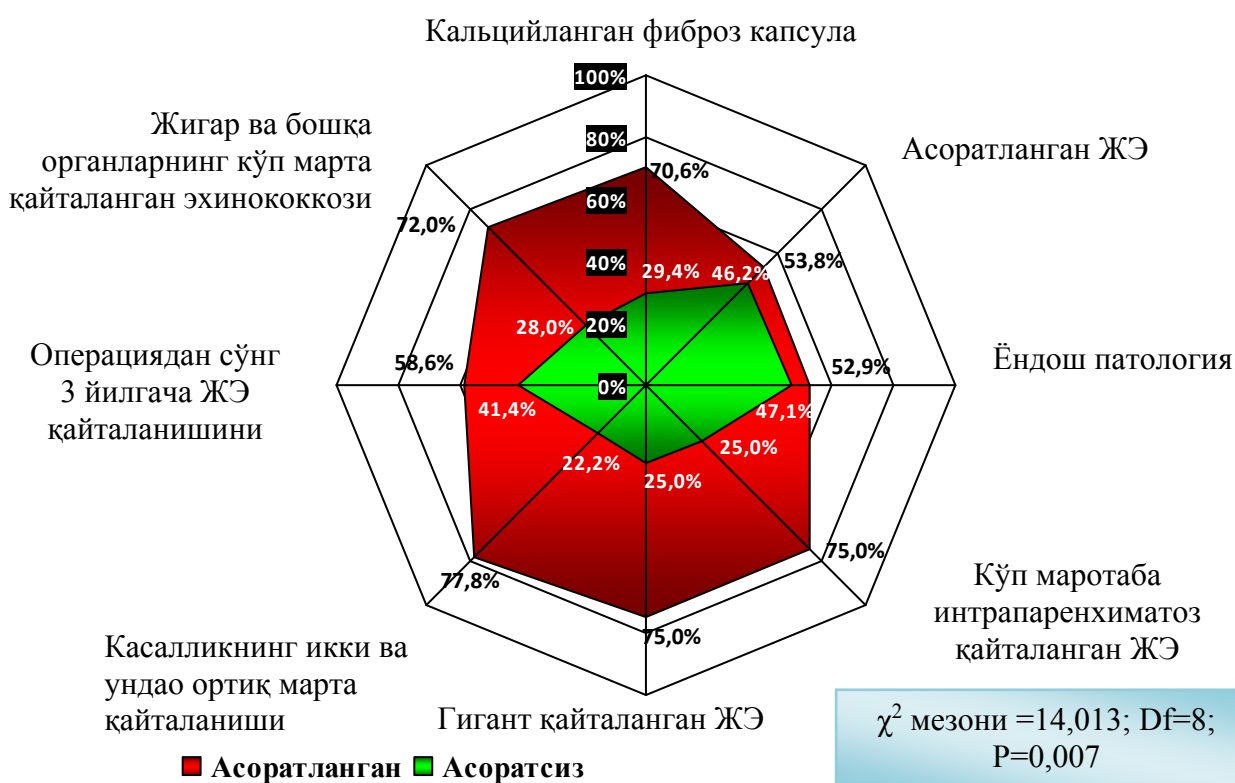
Амалиёт қўлланмаларини тавсифлаш учун Ф.Г. Назировнинг ЖЭда жарроҳлик аралашуви таснифидан фойдаланилди (2005). Амалиёт услуги ҳар бир муайян ҳолат учун оптимал бўлган у ёки бу усулларни қўллаш орқали ЭЭда ҚБни йўқ қилиш ёки сезиларли даражада камайтиришдан иборат. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш MS Excel 2007, Statistica 6,0 стандарт дастурий пакетлар ёрдамида амалга оширилди. Миқдор кўрсаткичларини қиёслаш учун Стьюдент t-тестидан фойдаландик. Статистик жиҳатдан ўзгаришлар миқдори учун ишончлилик даражаси $P < 0,05$ қўлланилди.

Диссертациянинг **“Қайталанган жигар эхинококкозини жарроҳлик аралашуви билан даволаш сифати ва прогнозига таъсир этувчи омиллар верификацияси (ишончлилиги)”**, деб номланган учинчи бобида қайталанган ЖЭни жарроҳлик аралашуви билан даволаш натижаларига таъсир кўрсатадиган умумий ва ўзига хос омилларга кўра операциядан кейинги турли асоратлар ривожланиш частотасининг сабаб-таъсир муносабатлари ўрганилган.

Кальцийланган фиброз капсулани 17 та беморда амалиётдан кейинги ривожланиш хавфи кузатилган омиллар орасида 70,6% (12 та бемор) кузатувларда операциядан кейинги асоратлар ривожланди. Асоратланган ЖЭ билан беморлар гуруҳида (26 та бемор) 12 та (46,2%) миждо операциядан кейинги турли асоратлар белгиланди. Ёндош патологиялар кузатилган беморларда операциядан кейинги даврда асоратлар (52,9%) ривожлангани аниқланди (n=51). Ички паренхиматозли локализация билан бир неча марта қайталанган ЖЭда 16 та бемордан 75%ида (12 та бемор), гигант қайталанган ЖЭ бўлган 12 бемордан 9 тасида (75%) операциядан кейинги даврда асоратлар ривожланди. Операциядан кейинги асоратларнинг энг кўп частотаси касаллик кўп марта қайталанган беморлар гуруҳида 18 та бемордан 14 тасида (77,8%) аниқланди. Худди шунга ўхшаш операциядан кейинги асоратларнинг юқори кўрсаткичлари (72%) жигар ва қорин бўшлиғининг бошқа аъзолари кўп марта қайталанган эхинококкози бўлган беморларда кузатилди. ЭЭдан кейинги 3 йилгача бўлган муддатда аниқланган ЖЭ қайталаниши бўлган 29 та бемордан 17 тасида (58,6%) операциядан кейинги даврда турли асоратлар ривожланган (1-расм).

Диссертациянинг **“Қайталанган жигар эхинококкозида эхинококкэктомиядан сўнг қолдиқ бўшлиқга ишлов бериш ва баргараф усулларини такомиллаштириш”**, деб номланган тўртинчи бобида жарроҳлик аралашуви билан даволаш натижаларига таъсир кўрсатадиган асосий масалалар бўйича таклиф этилган ишланмалар ёритилган.

Кўйилган мақсадга эришиш учун Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги қўллашга рухсат берган ва фармакологияда машҳур антисептик восита билан бирга ЭЭдан кейин жигарда ҚБни интраоперацион антипаразитли даволашнинг оддий ва қулай усули ишлаб чиқилди ҳамда жорий этилди (Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг 2017 йилдаги ихтиро учун IAP 05325-сонли патенти). Ишланманинг моҳияти шундаки, ФКнинг ички юзаси кетма-кетликда 20%ли натрий хлор, 70⁰-75⁰С иссиқликкача қиздирилган фурациллин эритмаси, 96%ли спирт ва 5%ли йод, 2,3,3,3 дақиқали экспозиция билан фиброз капсула четлари электрокаутер билан коагуляция қилинади.



1-расм. Турли хавф омилларига боғлиқ ҳолда операциядан кейинги даврнинг қийин кечиши кузатилган қайталанган ЖЭ бўлган беморларнинг тақсимланиши

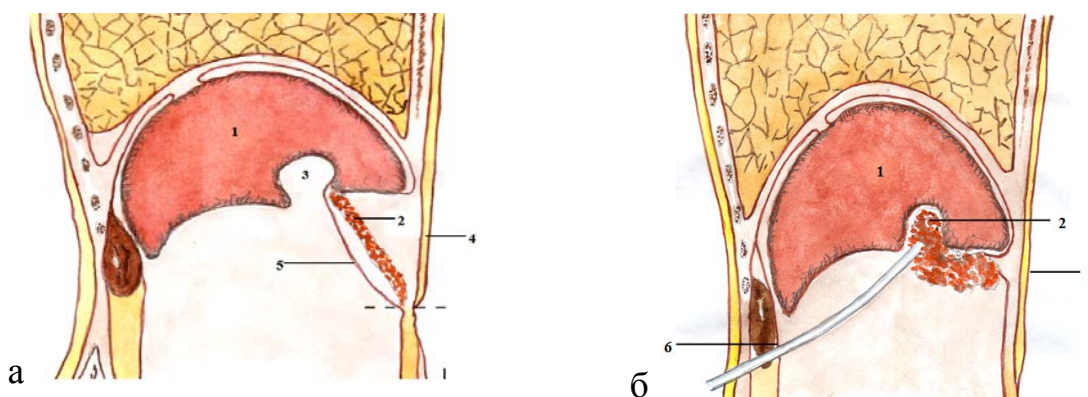
ЭЭдан кейин жигардан ҚБга ишлов бериш усули самарадорлигини таҳлил қилиш натижалари (1-жадвал) назорат гуруҳида (n=26) ҚБ йиринглаши ёки унда суюқлик тўпланиши 30,8% (8та) ҳолатда, ҚБни узок вақтга дренажлаш (1 ойдан кўпроқ) 46,2% (12та) беморда кузатилганини кўрсатди. Асосий гуруҳда бу кўрсаткичлар 3,6% (1та) ва 14,3% (4 та) ни ташкил этди. Натижада қайталанган ЖЭнинг асоратли шакллари жарроҳлик аралашуви билан даволашда таклиф этилган кўп компонентли интраоперацион антипаразитли усул операциядан кейинги эрта даврда ҚБни адекват санациясига, турли асоратлар ривожланган беморлар сонини 46,2%дан 10,7%гача қисқартиришга имкон берди.

Қайталанган ЖЭнинг асоратланган шаклларида ҚБни даволашдан кейин ЭЭ натижалари

Кўрсаткич	Асосий гуруҳ (n=28)		Назорат гуруҳи (n=26)	
	абс.	%	абс.	%
ҚБ йиринглаши ёки суюқлик тўпланиши	1	3,6%	8	30,8%
Операциядан кейин умумий асоратлар ривожланиши	1	3,6%	4	15,4%
Жигар паренхимасидан қон кетиши	0	0,0%	0	0,0%
Перинитонит ривожланишидаги ўт-қоп оқмаси	0	0,0%	0	0,0%
Узоқ вақт функцияланувчи ўт-қоп оқмаси	1	3,6%	2	7,7%
Асоратли беморлар	3	10,7%	12	46,2%
Такрорий операция ёки асоратларга кўра пункциявий дренажлаш	1	3,6%	6	23,1%
ҚБдан дренаднинг тушиши ёки ноадекват дренажлаш	2	7,1%	6	23,1%
ҚБни узоқ вақтга дренажлаш (1 ойдан кўпроқ.)	4	14,3%	12	46,2%
Фарқлар ишончилиги (мезон χ^2)	9.853; Df=4; P=0.043			

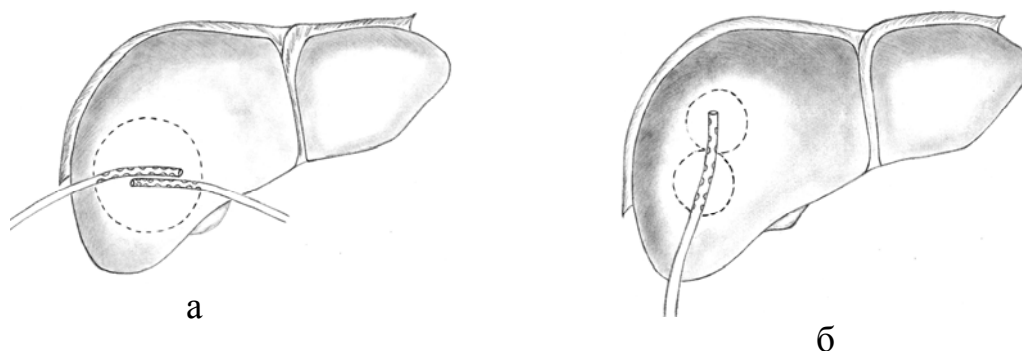
Қайталанган ЖЭни жарроҳлик аралашуви билан даволаш натижаларини яхшилашга йўналтирилган кейинги босқичда ташрихни соддалаштирувчи, ҚБни йўқотиш усули ишлаб чиқилди (Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг 2011 йилдаги ихтиро учун IAP 04368-сонли патенти). Ушбу усул жигар яқинидаги II-V сегментларда жигар ичи қон-томирлар, ўт-қоп йўли шикастланиши эҳтимоли сабаб ҚБ капитонажи хавфли бўлганда, кальцийланган ФК ва катта чарви етишмаслигида қўлланилади. Қўлланманинг моҳияти шундаки, киндикдан то оқманинг юқори бурчагигача (12-14 см узунликда ва 2-5 см кенгликда) париетал қорин пардаси ва хужайралар билан бирга киндик вена томири боғланиб ЖЮБ мобилизацияланади. Бўшлиқдаги кистанинг пастки қисмига дренаж найчаси киритилади ва ЖЮБ билан ҚБ тампонланади, боғламнинг дистал учи эса ФКнинг четига ипак иплар ёрдамида боғлам билан бир қаторда тикилади (2-расм). ФК кальцификацияси билан ривожланган ҚБни таклиф этилган усул билан йўқотиш ҚБ йиринглаши кўрсаткичларини 26,3%дан 5,9%гача пасайтиришга, шунингдек умумий ва ўзига хос асоратлар частотасини 36,8%дан 11,8%гача қисқартиришга имкон берди (2-жадвал).

Кўп ва мураккаб ЖЭда антисептиклар билан ювиш ва экссудатни ўз вақтида даволаш учун “оқар тизимли” дренажлаш, шунингдек, иккита бир-бирига яқин жойлашган ҚБнинг бирданига дренажлаш усули қўлланилган (2009 йил 18. 05даги 45-рақамли таклиф гувоҳномаси) (3-расм). Таклиф этилган усуллар ҚБни ташрихдан кейинги ўзига хос асоратлар частотасини 28%дан 4,3%гача пасайтиришга ва ҚБни узоқ вақт битиши эҳтимоллигини 43,8%дан 5,9%гача қисқартиришга имкон берди.



2-расм ЭЭдан кейин жигар думалок боғлами билан ҚБни тампонлаш

1-жигар; 2- ЖЮБ (а) ва ҚБга тампонланган ЖЮБ (б); 3 - ҚБ; 4 – олд қорин пардаси девори, 5 – қорин пардаси олди тўқимаси; 6- дренаж найчаси



3-расм. Қолдиқ бўшлиқни “оқар тизимли” тур бўйича дренажлаш (а) ва (б) қолдиқ бўшлиқни “икки томони очиқ дренажлаш”

2-жадвал

ЖЮБ билан тампонланган ҚБни йўқотишдаги ЭЭ натижалари

Кўрсаткичлари	Асосий гуруҳ (n=17)		Назорат гуруҳи (n=19)	
	абс.	%	абс.	%
ҚБ йиринглаши ёки суюқлик тўпланиши	1	5,9%	5	26,3%
Операциядан кейин умумий асоратларнинг ривожланиши	1	5,9%	3	15,8%
Жигар паренхимасидан қон кетиши	0	0,0%	0	0,0%
Перитонит ривожланишидаги ўт-қоп окмаси	0	0,0%	0	0,0%
Узоқ вақт функцияланувчи ўт-қоп окмаси	0	0,0%	2	10,5%
Асоратли беморлар	2	11,8%	7	36,8%
Такрорий операция ёки асоратларни пункциявий дренажлаш	0	0,0%	3	15,8%
ҚБдан дренажнинг тушиши ёки ноадекват дренажлаш	0	0,0%	5	26,3%
ҚБни узоқ вақтга дренажлаш (1 ойдан кўпроқ)	0	0,0%	6	31,6%
Фарқлар ишончилиги (χ^2 мезони)	10.780; Df=4; P=0.030			

Тадқиқот натижаларига кўра, шунингдек, жарроҳлик аралашувининг назорат гуруҳидаги қоникарсиз натижаларини ҳисобга олиб, 4-расмда

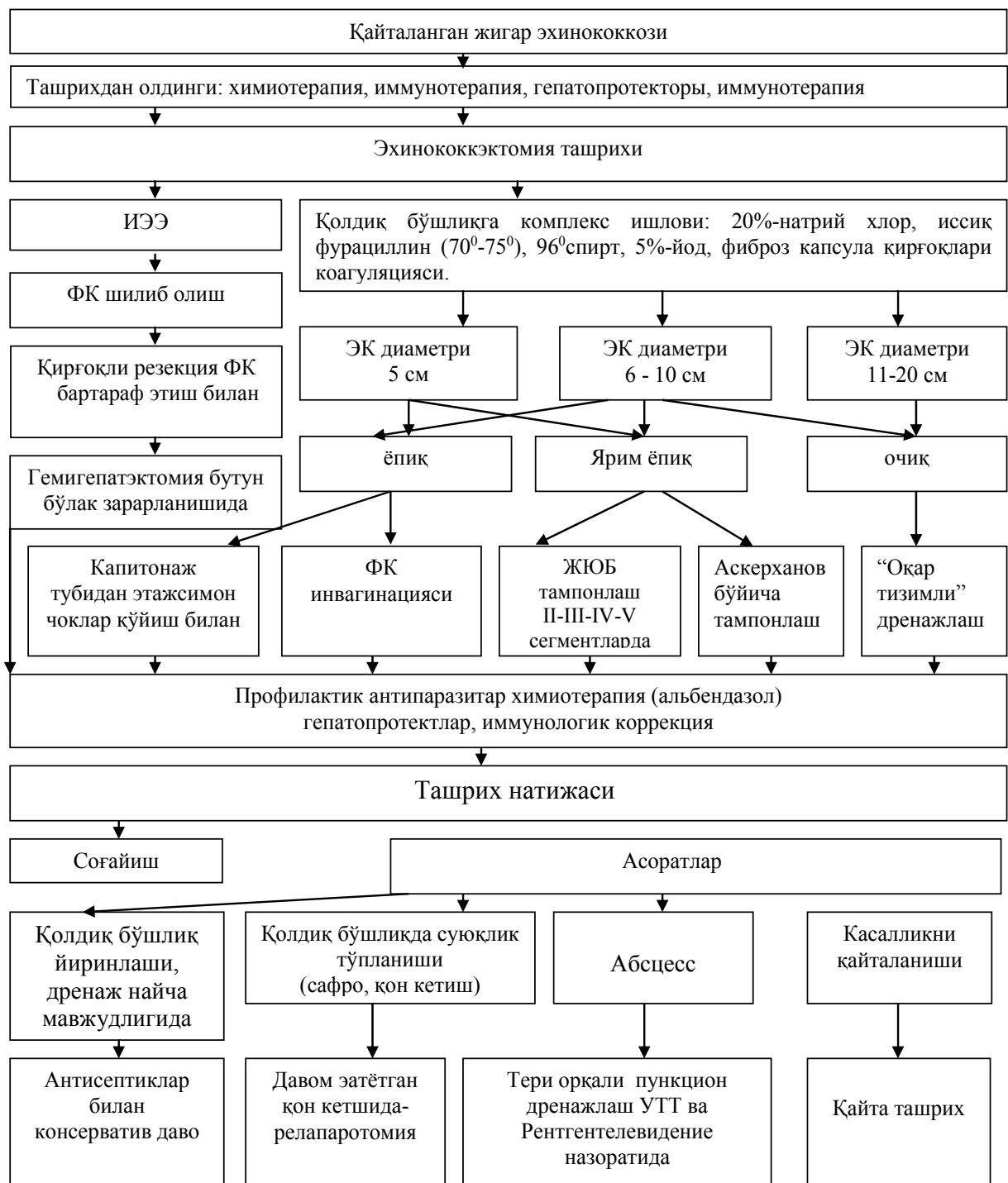
кўрсатилган қайталанган ЖЭда жарроҳлик усулини танлаш алгоритми ишлаб чиқилди. Ушбу алгоритм учун Ўзбекистон Республикаси Интеллектуал мулк агентлигининг ЭХМ учун DGU 02461-сонли “Жигарнинг қайталанган эхинококкозида жарроҳлик усулини танлаш ва ташхислаш дастури” учун дастурнинг расмий рўйхатга олинганлиги ҳақида сертификат олинди. Ушбу алгоритмнинг асосий жиҳатлари қайталанган ЖЭ бўлган беморларда жарроҳлик аралашуви билан даволашнинг фарқли усулини танлаш, шунингдек диаметри ва локализациясига кўра операция натижаларига таъсир кўрсатувчи ҚБни йўқотишнинг кўпроқ асосланган усулини танлашга имкон беради.

Диссертациянинг **“Қайталанган жигар эхинококкозини жарроҳлик аралашуви билан даволашдан сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичларининг баҳоси билан натижаларнинг қиёсий таҳлили”**, деб номланган бешинчи бобида қайталанган ЖЭ бўлган беморлар гуруҳида жарроҳлик йўли билан даволашдан сўнг ҳаёт сифати кўрсаткичларини баҳолаш билан яқин ва узоқ вақтли натижалар таҳлили келтирилган.

Қайталанган ЖЭни жарроҳлик йўли билан даволаш усулини танлашни такомиллаштириш ушбу тоифадаги беморларнинг бевосита натижаларига таъсир кўрсатмай қолиши мумкин эмас. Операциядан кейинги яқин асоратлар частотаси назорат гуруҳи билан таққослаганда асосий гуруҳда деярли 2,6 мартага – 27,35%дан 11,3%гача (назорат гуруҳидаги 21 та беморда ва асосий гуруҳдаги 8 та беморда) пасайган. ҚБ йиринглаши – 9,1%дан 2,8%гача, операциядан кейинги умумий асоратлар ривожланиши 14,3%дан 7,0%гача камроқ кузатилиши белгиланди. Эрта релапаротомия ва операциядан кейинги яқин даврлардаги ўлим кўрсаткичларининг ярми - 2,6дан 1,4%гача пасайгани белгиланди.

Узоқ вақтдаги ҚБ йиринглаши асосий гуруҳдаги 2 та (2,8%) беморда аниқланди, шунда назорат гуруҳида бу асорат 8 та (10,4%) беморда кузатилди. Оқмадан узоқ вақт сафро оқиши асосий гуруҳдаги 2 та (2,8%) беморда ва назорат гуруҳидаги 6 та (7,8%) беморда белгиланди. Касалликнинг қайталаниш частотаси 6,5%дан 2,8%гача кузатувларда ва назорат гуруҳи билан таққослаганда асоратли беморларнинг умумий сони пасайгани белгиланди. Асосий гуруҳда узоқ вақтли даврда такрорий операциялар ўтказилмади. ҚБни узоқ вақтга дренажлаш асосий гуруҳда 12,7% кузатувларда (9 та бемор) белгиланган бўлса, назорат гуруҳда эса бу кўрсаткич 29,9%ни (23 та бемор) ташкил этди. Операциядан кейинги узоқ даврда турли асоратларнинг қиёсий таҳлили барча кўрсатилган параметрлардан кўрсаткичларнинг ишончли фарқларини ($P < 0.05$) кўрсатди.

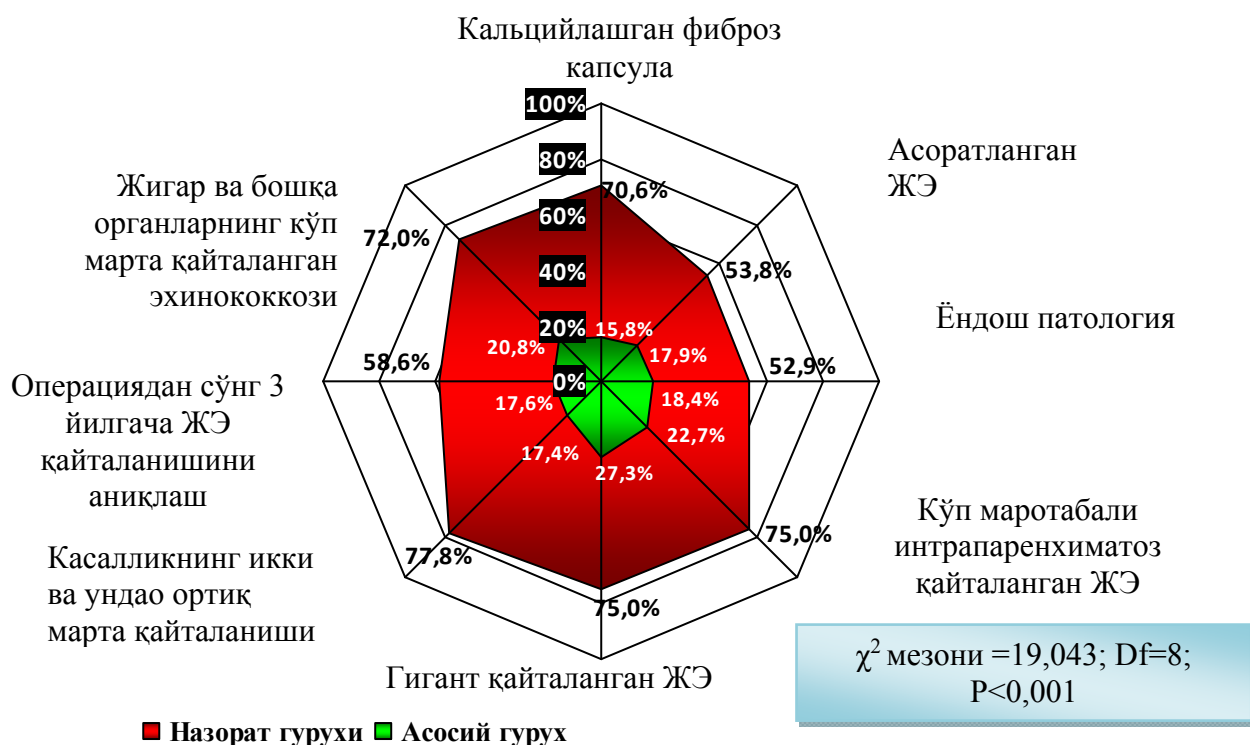
Кузатувларда 71 та бемордан 59 таси (83,1%) асоратларсиз касалхонадан чиқарилган бўлса, назорат гуруҳида ($n=77$) бу натижа 43 та (55,8%) беморда кузатилди. Асоратлар кузатилган ва касалхонадан чиқарилган беморлар сони назорат гуруҳида 32 тани (41,6%) ташкил этган бўлса, асосий гуруҳда бу кўрсаткич 11 тани (15,5%) кўрсатди ($\chi^2=14.719$; $Df=4$ мезони; $P=0,005$)



4-расм. Қайталанган ЖЭда жарроҳлик аралашуви усули алгоритми

Бунда ҚБга ишлов бериш ва йўқотиш бўйича танланган усул ва ишлаб чиқилган комплекс чора-тадбирлар қайталанган ЖЭни даволашнинг стандарт методлари билан даволанган гуруҳ билан таққослаганда операциядан кейинги асоратлар частотасини пасайтиришга имкон берди. ($\chi^2=19,043$; $Df=8$ мезони; $P<0,001$): кальцийланган ФКда (15,8% -70,6%га қарши); мураккаб ЖЭ да (17,9% - 53,8%га қарши); бирга кечадиган патологияларда (18,4% - 52,9%га қарши); кўп учрайдиган интрапаренхиматозали қайталанган ЖЭ (22,7% -75%га қарши); гигант қайталанган ЖЭ (27,3% -75%га қарши); кўп

маротаба қайталаниш мавжудлиги (17,4% -77,8%га қарши); ЭЭдан кейин 3 йилгача аниқланган қайталаниш (17,6% - 58,6%га қарши); жигар ва бошқа органларда кўп учрайдиган қайталанган эхинококкозда (20,8% - 72%га қарши) (5-расм).



5-расм. Турли хавф омилларига кўра қайталанган ЖЭ билан касалланган беморларда операциядан кейинги мураккаб даврнинг қиёсий частотаси

3-жадвал

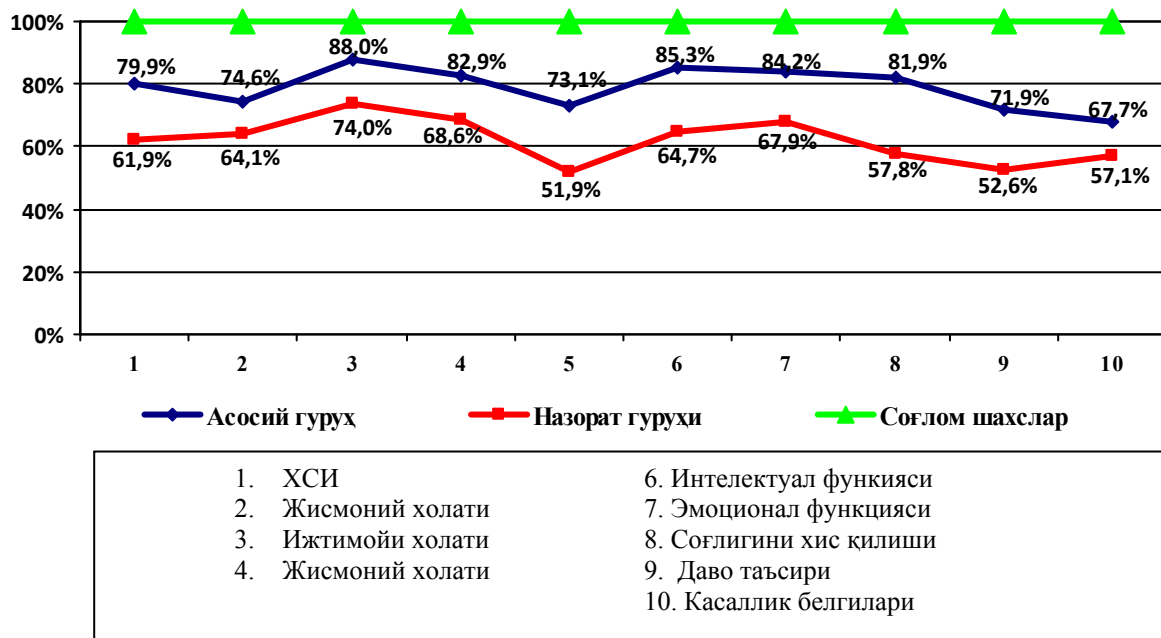
Қайталанган ЖЭда узоқ муддатларда турли операциялар натижалари

Натижа	Назорат гуруҳи		Асосий гуруҳ	
	абс.	%	абс.	%
Аъло	10	15,9%	23	35,9%
Яхши	12	19,0%	19	29,7%
Қониқарли	11	17,5%	8	12,5%
Ёмон А	18	28,6%	9	14,1%
Ёмон Б	12	19,0%	5	7,8%
Жами	63	100,0%	64	100,0%
Фарқлар ишончилиги (χ^2 мезони)	13.051; Df=5; P<0.05			

Қайталанган ЖЭнинг турли шаклларида (3-жадвал) ҚБга ишлов бериш ва йўқотиш бўйича ишлаб чиқилган усулларни жорий этиш операциядан кейинги реабилитация даврини қисқартиришга ва аъло ва яхши натижалар частотасини 34,9%дан 65,6%гача оширишга ва қониқарсиз натижаларни 47,6%дан 21,9%гача қисқартиришга имкон берди (P<0,05).

Хаёт сифати кўрсаткичлари ва унинг асосий компонентларининг қиёсий таҳлили ҚБга ишлов бериш ва йўқотиш учун таклиф этилган

усуллар, шунингдек, қайталанган ЖЭни жарроҳлик аралашуви билан даволаш бўйича ишлаб чиқилган комплекс ёндашув бу параметрларни етарли даражада яхшилаш ва соғлом шахслар кўрсаткичларига нисбатан коэффицентни 51,9-74,0%дан 67,7-88,8%гача оширишга имкон берганини кўрсатди (6-расм).



6-расм. Қайталанган ЖЭ операциясидан кейин ҳаёт сифатини кўрсаткичларининг соғлом шахслар кўрсаткичлари билан мослиги

ХУЛОСА

1. ЖЭнинг қайталанган шаклини жарроҳлик аралашуви билан даволаш натижаларига таъсир этувчи омилларнинг прогностик аҳамияти (касаллик кечишининг ўзига хослиги ва зарарланиш хусусияти) 52,9 – 77,8% ҳолларда операциядан кейинги реабилитация даврининг асоратлар ривожланиш фонида узок давом этиши ва (ёки) қолдиқ бўшлиқларни битишининг ўзига хослиги билан характерланади ($P=0,007$).

2. Фиброз капсула кальцификацияси ривожланган қайталанган эхинококкозидаги жигарнинг юмалоқ бойлами билан тампонлаш қолдиқ бўшлиқни йўқотиш усули умумий ва ўзига хос асоратлар частотасини 36,8%дан 11,8%гача қисқартириш, такрорий анъанавий ёки пункциявий аралашувлар заруратини ва қолдиқ бўшлиқ узок битиши эҳтимолини йўқотиш имконини берди.

3. Таклиф этилган кўп компонентли интраоперацион антипаразитли ишлов бериш усули қайтланувчи ЖЭнинг асоратли шакллари жарроҳлик йўли билан даволаш шароитида операциядан кейинги эрта даврда қолдиқ бўшлиғининг адекват санациясини таъминлаш, ҳар хил асоратлар ривожланиши билан беморлар нисбатини 46,2%дан 10,7%гача камайтириш имконини берди.

4. Қайталанган ЖЭнинг турли шакллари учун эхинококкэктомияда дренажлаш усуллари қолдиқ бўшлиқдан операциядан кейинги ўзига хос асоратлар частотасини 25-28%дан 4,3 – 5,9%гача камайтириш, ноадекват дренажлаш хавфини 20-37,5%дан 4,3-5,9%гача пасайтириш ва қолдиқ бўшлиқ узоқ битишининг эҳтимоллигини 40-43,8:дан 5,9-8,7%гача қисқартириш имконини беради.

5. Зарарланиш хусусиятига кўра қайталанган ЖЭни комплекс жарроҳлик аралашуви билан даволаш усулини танлаш алгоритми операциядан кейинги эрта ва узоқ даврларда асоратлар мавжуд бўлмаган беморларнинг сонини 55,8%дан 83,1%гача ошириш, ўлим частотасини 2,6%дан 1,4%гача пасайтириш ва такрорий анъанавий ёки кам инвазив аралашувларга бўлган эҳтиёжни 10,4%дан 4,2%гача қисқартиришга имкон берди ($P=0,005$).

6. Қайталанган ЖЭнинг турли шаклларида қолдиқ бўшлиқни йўқотиш ва ишлов беришнинг ишлаб чиқилган усуллари жорий этиш операциядан кейинги реабилитация даврини қисқартириш, узоқ вақтли аъло ва яхши натижалар частотасини 34,9%дан 65,6%гача ошириш ва қониқарсиз натижаларни 47,6%дан 21,9%гача қисқартириш имкониятини берди ($P<0,05$).

7. Қайталанган ЖЭни жарроҳлик аралашуви билан даволашга анъанавий ва ишлаб чиқилган комплекс ёндашувнинг қиёсий таҳлили ҳаёт сифатининг умумий кўрсаткичларини соғлом шахслар гуруҳида ҳисобланган миқдорга нисбатан 51,9-74%дан 67,7-88,8%гача яхшилашга имкон берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при
РЕСПУБЛИКАНСКОМ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННОМ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКОМ МЕДИЦИНСКОМ ЦЕНТРЕ ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА и ТАШКЕНТСКОЙ МЕДИЦИНСКОЙ
АКАДЕМИИ по ПРИСУЖДЕНИЮ УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ**

**АНДИЖАНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
ИНСТИТУТ**

ОТАКУЗИЕВ АХМАДИЛЛО ЗОКИРОВИЧ

**ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РЕЦИДИВНОМ
ЭХИНОКОККОЗЕ ПЕЧЕНИ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТАШКЕНТ - 2018

Тема диссертации доктора философии (Doctor of Philosophy) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2017.4.PhD/Tib440.

Диссертация выполнена в Андижанском Государственном медицинском институте.

Автореферат диссертации на двух языках (узбекский, русский, английский (резюме)) размещен на веб-странице научного совета (www.med.uz/surgery) и информационно-образовательном портале «ZiyoNet» по адресу (www.ziynet.uz).

Научный руководитель: **Нишонов Фозилжон Нишонович**
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты: **Акбаров Миршавкат Миролимович**
доктор медицинских наук
Ибадов Равшан Алиевич
доктор медицинских наук

Ведущая организация: **Федеральное Государственное Бюджетное учреждение «Институт хирургии имени А.В.Вишневского» (Российская Федерация)**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (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 №41). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.
(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2018 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. По данным Всемирной организации здравоохранения «на сегодняшний день, эхинококкоз человека остается тяжелым паразитарным заболеванием, которым поражено более 1 миллиона человек»¹. Несмотря на определенные успехи в лечении, «проблема эхинококкоза остается достаточно актуальной. Связано это в первую очередь, с тем, что во многих странах мира, особенно в эндемичных зонах заболеваемость эхинококкозом продолжает расти»². В результате поздней диагностики хирургическое лечение эхинококкоза печени (ЭП) и органов брюшной полости не менее чем в 70-80% случаев выполняется при уже возникших осложнениях, в связи, с чем послеоперационная летальность может достигать 10-15%. Наряду с увеличением числа новых случаев заболевания отмечается большой процент рецидивов эхинококкоза, частота которых по данным разных авторов колеблется в широких пределах (3.3-54%), что обусловлено существующей терминологической путаницей. Достаточно высокая частота рецидивов, несмотря на радикализм применяемых операций, демонстрирует, что прямая зависимость частоты рецидивов от тактико-технических аспектов операции не прослеживается.

Для совершенствования диагностики, лечения и профилактики ЭП в мире проводится целый ряд целенаправленных научных исследований, в том числе проведение скрининга для раннего выявления больных и оказания своевременной лечебно-профилактической помощи, разработка различных способов эхинококкэктомии и ликвидации остаточной полости, включая тактические аспекты выполнения эндохирургических вмешательств. Для совершенствования подходов к выбору оптимальной тактики лечения, основанной на тяжести течения заболевания, локализации процесса, характере поражения эхинококкозом печени и других органов в настоящий период большое внимание отводится комплексной диагностике с изучением причин возникновения рецидивов, осложнений в зависимости от объема перенесенных оперативных вмешательств и оценке эффективности химиотерапевтических мероприятий. В связи с этим на сегодняшний день актуальными остаются вопросы разработки дифференцированной тактики лечения с усовершенствованием технических способов ликвидации и обработки остаточных полостей (ОП).

В настоящий период одной из приоритетных задач отечественного здравоохранения является осуществление масштабных мероприятий по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению высокотехнологичной специализированной медицинской помощи. Решение данной проблемы тесно связано с пятью

¹¹ World Health Organization. fact sheet no.377. World Health Organization website 2017. <http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs377/ru/>.

² Salamone G, Licari L, Randisi B, Falco N, Tutino R, Vaglica A, Gullo R, Porello C, Cocorullo G, Gulotta G. Uncommon localizations of hydatid cyst. Review of the literature. // G Chir. 2016 Jul-Aug;37(4):180-185. Review.

приоритетными направлениями развития Республики Узбекистан на 2017–2021 годы, направленных на «снижение уровня заболеваемости и смертности среди населения»³. Реализация данных задач, в том числе, улучшение результатов хирургического лечения больных рецидивным эхинококкозом печени путём оптимизации хирургической тактики и разработки комплекса мероприятий по профилактике рецидивов заболевания и послеоперационной реабилитации на фоне развития осложнений, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Постановлением 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, Постановлением Кабинета Министров №266 от 10 мая 2017 года «Об организации деятельности научно-исследовательского института общественного здоровья и организации здравоохранения», а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми 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 V «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. По данным различных авторов особенностью эхинококкоза как паразитарного заболевания является возможность неоднократного рецидива, в том числе, после хирургического лечения, при этом заболевание все чаще регистрируется вне эндемических очагов, что связано с повышением уровня миграции населения (Вафин А.З.⁴, Li Y.⁵). Если в 90-е годы прошлого столетия ежегодно выполнялись 1-1,5 тыс. операций с летальностью 2,5-7% и более, то в 2000 годы этот показатель возрос до 4,5 тыс. в год (Хушвактов У.Ш.⁶, Шевченко Ю.Л.⁷). Следует отметить, что 2/3 больных оперируют на фоне хронических осложнений эхинококкоза, наиболее частыми из которых являются: нагноения кисты - 18,4–49,0%, обызвествление фиброзной капсулы - 4,8-18,1% и погибшая материнская эхинококковая киста (ЭК) в стадии ранних посмертных изменений - 5,6-9,9% (Назыров Ф.Г.⁸, Xu L⁹).

³ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

⁴ Вафин А. З. Айдемиров А.Н., Попов А.В., Маланка М.И., Абдоков А.Д., Хушвактов У.Ш. Особенности повторных операций на печени при рецидивах эхинококкоза // Материалы XVIII международного конгресса хирургов - гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского). - М., 2011. - Том 6, №2. - С. 94-95.

⁵ Li Y, Zheng H, Cao X, Liu Z, Chen L. Demographic and clinical characteristics of patients with anaphylactic shock after surgery for cystic echinococcosis // Am J Trop. Med. Hyg. - 2011. Vol.85, №3 - P. 452-455.

⁶ Хушвактов У. Ш. Особенности диагностики и хирургического лечения поздних рецидивов эхинококкоза: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ставрополь. - 2012. - 21 с.

⁷ Шевченко Ю.Л., Назыров Ф.Г. Хирургия эхинококкоза / М.: Издательство «Династия», - 2016. - 288 с.

⁸ Назыров Ф. Г., Девятов А.В., Махмудов У.М. Критические ситуации при повторных операциях у больных с рецидивами эхинококкоза органов брюшной полости // Материалы XVIII международного конгресса хирургов - гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского). - 2011. - Том 6, №2. - С. 108.

В то же время необходимо отметить, что рецидив эхинококкоза после перенесенной эхинококкэктомии (ЭЭ), также является одним из самых тяжелых осложнений заболевания, достигающий по данным различных авторов от 3 до 54%; в среднем 10-12% и зависящее как от биологических особенностей паразита, характера осложнений заболевания, так и от способов и квалифицированности ранее проведенного хирургического лечения (Махмудов У.М.¹⁰, Вафин А.З.¹¹, Mandal S¹²). К факторам, приводящим к рецидиву, относятся: сохранение в организме пациента мелких резидуальных (ЭК), диагностика которых современными инструментальными методами затруднена; сохранение в фиброзной капсуле (ФК) и перикистозной ткани внедренных зародышевых элементов, способных трансформироваться в кисты; обсеменение зародышевыми элементами в ходе операции (Абдоков А.Д.¹³, Hillenbrand A.¹⁴). Важную роль в предупреждении рецидивов заболевания и послеоперационных осложнений играет выбор метода обработки ОП, однако оценка данных литературы по этому фактору затруднена из-за различия методов и отсутствия объективных критериев их эффективности (Киртанасов Я.П.¹⁵, Zibaei M¹⁶).

Проведенный анализ литературных данных свидетельствует о том, что эхинококкоз продолжает оставаться одним из опаснейших паразитарных заболеваний человека, при этом основными актуальными и определяющими проблемами остаются выбор тактики лечения рецидивных форм заболевания в зависимости от характера поражения и других факторов, влияющих на исход лечения, разработка новых методов обработки и ликвидации полости ФК, послеоперационная реабилитация и профилактика осложнений.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках инновационного научного проекта № ИЗМВ - 2014 – 09152004425: «Внедрение способа тампонады остаточной полости печени после эхинококкэктомии печени» (2014-2016 гг.).

⁹ Xu L, Siyiti S, Song X, Wen H, Ding L, Yunus A, Tian Z, Wang C, Chen J. Recurrent multiple-organ involvement of disseminated alveolar echinococcosis in 3 patients: Case report. // *Medicine (Baltimore)*. 2017 Oct;96(42):e7632.

¹⁰ Махмудов У.М. Тактические аспекты профилактики и хирургического лечения рецидивных форм эхинококкоза печени и брюшной полости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. - Ташкент, 2005. - 23 с.

¹¹ Вафин А.З. Айдемиров А.Н., Маланка М.И., Машурова Е.В., Абдоков А.Д., Ованисян Д.Р. Хирургическое лечение эхинококкозе печени без применения чрескожных технологий // *Материалы XXII международного конгресса стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии»*. Ташкент. – 2015. – С.112.

¹² Mandal S, Deb Mandal M. Human cystic echinococcosis: epidemiologic, zoonotic, clinical, diagnostic and therapeutic aspects // *Asian Pac. J Trop. Med.* - 2012. - Vol.5, №4. - P. 253-260.

¹³ Абдоков А.Д. Клиническая оценка принципов апаразитарности и антипаразитарности в хирургии эхинококкоза печени: Авт. дисс. ... канд. мед. наук. - Ставрополь, 2012. - 21 с.

¹⁴ Hillenbrand A, Gruener B, Kratzer W, Kern P, Graeter T, Barth TF, Buttenschoen K, Henne-Bruns D. Impact of Safe Distance on Long-Term Outcome After Surgical Therapy of Alveolar Echinococcosis. // *World J Surg*. 2017 Apr;41(4):1012-1018.

¹⁵ Киртанасов Я.П., Домашенко Н.Н., Ермакова Л.А., Матвиенко А.А. Воздействие водного раствора натрия хлорида на протосколексы и оболочки эхинококковой кисты // *Материалы XXII международного конгресса стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии»*. Ташкент. – 2015. – С.115.

¹⁶ Zibaei M, Sarlak A, Delfan B, Ezatpour B, Azargoon A. Scolicidal Effects of *Olea europaea* and *Satureja khuzestanica* Extracts on *Protoscolices* of Hydatid Cysts // *Korean J Parasitol.* - 2012. - Vol.50. - №1. - P. 6-53.

Целью исследования является улучшение результатов хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени путём оптимизации выбора тактики и разработки комплекса мероприятий по обработке и ликвидации остаточных полостей.

Задачи исследования:

изучить структуру и прогностическое значение факторов, влияющих на исход хирургического лечения рецидивных форм ЭП;

разработать способ ликвидации остаточной полости в печени при выполнении эхинококкэктомии по поводу рецидивных форм заболевания, осложненных развитием кальцинированной фиброзной капсулы;

разработать способ обработки остаточных полостей при осложненном рецидивном ЭП;

усовершенствовать методики дренирования остаточных полостей при различных формах рецидивного ЭП;

разработать алгоритм выбора хирургической тактики с учетом особенностей течения рецидивного эхинококкоза и характера поражения печени;

определить показатели качества жизни и его основных компонентов после операций по поводу рецидивного ЭП.

Объектом исследования явились 148 пациентов с рецидивным эхинококкозом печени, наблюдавшихся на базе кафедры хирургии Андиганского Государственного медицинского института в период с 2000 по 2014 гг.

Предмет исследования составляют ближайшие и отдаленные результаты различных видов хирургических вмешательств у больных с рецидивным эхинококкозом печени.

Методы исследований. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, лабораторные, рентгенологические, ультразвуковые, экспериментальные, компьютерная томография, определение показателей качества жизни и статистические методы исследований.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработан способ мобилизации и тампонады круглой связкой печени остаточной полости при выполнении эхинококкэктомии по поводу рецидивных форм заболевания в условиях развития кальцинированной фиброзной капсулы и выраженного спаечного процесса в брюшной полости;

разработан способ многокомпонентной интраоперационной антипаразитарной обработки остаточных полостей при рецидивном эхинококкозе, осложненном нагноением, распадом хитиновой оболочки или отслойке внутренней оболочки фиброзной капсулы;

изучена структура общих и специфических факторов, влияющих на исход хирургического лечения рецидивных форм ЭП, и определено их прогностическое значение в отношении риска развития послеоперационных осложнений и длительности полноценной реабилитации;

усовершенствованы методики дренирования остаточных полостей в печени при рецидивном осложненном эхинококкозе - сквозное дренирование; дренирование по типу «проточной системы», фиксации дренажа по принципу «складки»;

изучены интегральные характеристики физического, психологического, эмоционального и социального компонентов показателей качества жизни больных после операций по поводу рецидивного ЭП в зависимости от влияния особенностей клинического течения реабилитационного периода на повседневную жизнедеятельность человека.

Практические результаты исследования:

изучены причинно-следственные связи частоты развития различных послеоперационных осложнений в зависимости от общих и специфических факторов, влияющих на исход хирургического лечения рецидивного ЭП, позволившие определить направления для оптимизации выбора вида операции и методики дренирования остаточных полостей;

предложен способ тампонады мобилизованной круглой связкой печени у больных с рецидивным эхинококкозом, осложненным развитием кальцификации фиброзной капсулы, который позволил добиться адекватной ликвидации остаточной полости, улучшить результаты операций и сократить период послеоперационной реабилитации;

разработаны способы обработки и дренирования остаточной полости в печени при операциях по поводу различных форм рецидивного эхинококкоза, позволившие снизить частоту послеоперационных осложнений и повторных вмешательств;

разработан алгоритм выбора хирургической тактики, основанный на особенностях течения рецидивного ЭП и характера поражения, позволяющий оптимизировать способ обработки и ликвидации остаточной полости с комплексом послеоперационной реабилитации, а также улучшить результаты операций.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена примененными современными, широко используемыми в практике клинико-диагностическими и статистическими методами. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Теоретическая значимость полученных результатов исследования заключается в том, что полученные соискателем положения, выводы и предложения вносят существенный вклад в изучение клинико-функциональных особенностей течения рецидивного эхинококкоза печени и их влияние на исход хирургического лечения. Отдельные результаты работы могут быть использованы в целях совершенствования содержания и структуры программы обучения студентов, а также магистров и клинических ординаторов по диагностике и лечению больных с

рецидивным эхинококкозом печени.

Практическая ценность работы заключается в том, что предложенные рекомендации, содержащиеся в работе, могут быть использованы в качестве оптимальных методов выбора способа обработки и ликвидации остаточных полостей при эхинококкэктомии по поводу рецидивных форм заболевания. Применение предложенного тактического алгоритма комплексного хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени позволило снизить риск развития специфических послеоперационных осложнений, сократить период реабилитации и улучшить показатели качества жизни.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования хирургического лечения больных с рецидивным эхинококкозом печени:

разработан «Способ тампонады остаточной полости после эхинококкэктомии печени» (патент на изобретение №IAP 04368). Предложенный способ позволил сократить частоту общих и специфических осложнений с 36,8% до 11,8%;

разработан «Способ интраоперационной обработки эхинококковых кист» (патент на изобретение №IAP 05325). Предложенный способ обработки в условиях хирургического лечения осложненных форм рецидивного эхинококкоза печени позволил добиться адекватной санации остаточной полости в раннем послеоперационном периоде, сократить долю больных с развитием различных осложнений с 46,2% до 10,7%;

разработаны методические рекомендации «Эхинококкоз печени этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика» и «Оптимизация хирургического лечения больных рецидивным эхинококкозом печени» (справка Министерства здравоохранения № 8 Н-д/101 от 3 февраля 2017 года). Предложенные рекомендации позволили сократить период послеоперационной реабилитации, увеличить частоту отличных и хороших отдаленных результатов с 34,9% до 65,6%;

полученные научные результаты диссертационной работы по улучшению качества хирургического лечения больных с рецидивным эхинококкозом печени внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в хирургические отделения клиники Андиганского государственного медицинского института им. Ю. Отабекова, городской больницы г. Андигана, центральной городской больницы г. Пахтабад (справка Министерства здравоохранения № 8 Н-д/101 от 3 февраля 2017 года). Полученные результаты исследования позволили увеличить долю больных с отсутствием осложнений в ранний и отдаленный послеоперационные периоды с 55,8% до 83,1%, снизить частоту летальности с 2,6% до 1,4% и сократить необходимость в повторных традиционных или малоинвазивных вмешательствах с 10,4% до 4,2%.

Апробация результатов исследования. Результаты данного исследования были обсуждены, в том числе, на 4 международных и 2

республиканских научно-практических конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 34 научных работы, в том числе 10 журнальных статей, 7 из которых в республиканских и 3 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, пяти глав, выводов, списка цитированной литературы и приложений. Объем текстового материала составляет 120 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

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

В первой главе диссертации **«Современное состояние проблемы рецидивного эхинококкоза печени»** представлен обзор литературы, отражающий проблему диагностики и лечения больных рецидивным ЭП. Подробно освещены хирургические доступы и методы хирургического лечения при рецидивном ЭП, вопросы ликвидации ОП после ЭЭ, а также ликвидации осложнений, возникающие после повторных операций. Изучены актуальные вопросы, требующие своего дальнейшего решения.

Во второй главе **«Общая характеристика клинического материала и использованных методов»** описаны материалы и методы исследования. В основу работы положен анализ результатов лечения 148 больных рецидивным ЭП, получавших стационарное лечение на базе кафедры хирургии АндГосМИ в период с 2000 по 2014 гг.. Больные были подвергнуты комплексному обследованию, включавшего как общеклинические, так и специальные инструментальные методы исследования.

Все пациенты были разделены на 2 группы: контрольная – 77 (52%) больных, которые получали стационарное лечение в 2000-2006 гг. стандартными лечебно-диагностическими методами; основная - 71 (48%) больной, которые получали стационарное лечение в 2007-2014 гг. с применением разработанных и усовершенствованных методик лечения.

Проведен анализ по локализации, числу и характеру рецидивного поражения, где отмечено весомое превалирование эхинококкового поражения правой доли печени у 64 (83,1%) в контрольной группе, у 57 (80,3%) основной группы пациентов. В обеих группах имело место превалирование солитарных рецидивных ЭК в печени. При этом в количественном отношении в контрольной группе преобладало количество больных с двумя ЭК – 19 (24,7%), а в основной группе – 23 (32,4%) пациентов с четырьмя ЭК и более. Первый рецидив заболевания в контрольной группе диагностирован у 59 (76,6%) больных, второй рецидив -

у 14 (18,2%), а третий лишь - у 4 (5,2%) больных. В основной группе первый рецидив заболевания диагностирован у 48 (67,6%) больных, второй - у 14 (19,7%), третий - у 7 (9,9%), а четвертый - у 2 (2,8%). При анализе особенностей течения наибольшее количество рецидивов было от 1 до 6 лет у 54 (76,1%) в контрольной, 46 (64,8%) в основной.

Для характеристики оперативных пособий использована классификация хирургических вмешательств при ЭП по Назырову Ф.Г. (2005). Методика операции заключалась в ЭЭ с ликвидацией или значительным уменьшением ОП применением тех или иных методов, оптимальных для каждого конкретного случая. Статистическую обработку результатов исследования проводили с помощью стандартных прикладных программ MS Excel 2007, Statistica 6,0. За статистически значимые изменения принимали уровень достоверности $P < 0,05$.

В третьей главе **«Верификация факторов, влияющих на прогноз и качество хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени»** были изучены причинно-следственные связи частоты развития различных послеоперационных осложнений в зависимости от общих и специфических факторов, влияющих на исход хирургического лечения рецидивного ЭП.

Среди факторов, сопряженных с риском развития послеоперационных у 17 больных с кальцинированной фиброзной капсулой в 70,6% (12 больных) наблюдений развились послеоперационные осложнения. У больных с осложненным ЭП (26 больных) у 12 (46,2%) пациентов отмечены различные осложнения после операции. Выявлено развитие осложнений (52,9%) у больных с сопутствующей патологией ($n=51$). При множественном рецидивном ЭП с внутривисцеральной локализацией ЭК из 16 больных у 75% (12 больных), из 12 пациентов с гигантским рецидивным ЭП у 9 (75%) больных отмечены послеоперационные осложнения. Наибольшая частота послеоперационных осложнений отмечена в группе больных с многократными рецидивами заболевания из 18 пациентов у 14 (77,8%). Высокие показатели послеоперационных осложнений (72%) наблюдались у больных с множественным рецидивным ЭП и других органов брюшной полости. У 29 пациентов с рецидивом ЭП выявленном в сроки до 3-х лет после перенесенной ЭЭ у 17 (58,6%) больных развились различные осложнения в послеоперационном периоде (рис. 1).

В 4 главе **«Совершенствование методов обработки и ликвидации остаточной полости после эхинококкэктомии при рецидивном эхинококкозе печени»**, посвящена предлагаемым разработкам по ключевым проблемам, влияющих на результаты хирургического лечения. Для выполнения поставленной цели был разработан способ интраоперационной антипаразитарной обработки ОП печени после ЭЭ с использованием сочетания антисептических средств, известных в фармакологии и разрешенных к применению МЗ РУз (патент №IAP 05325 АИС РУз от 04.11.2017). Суть разработки заключается в последовательной обработке внутренней поверхности ФК 20% натрий хлором, раствором фурациллина,

подогретым до температуры 70⁰-75⁰С, 96% спиртом и 5% йодной настойкой, с экспозицией 2, 3, 3, 3 минуты соответственно, края иссеченной ФК коагулируют электрокаутером.

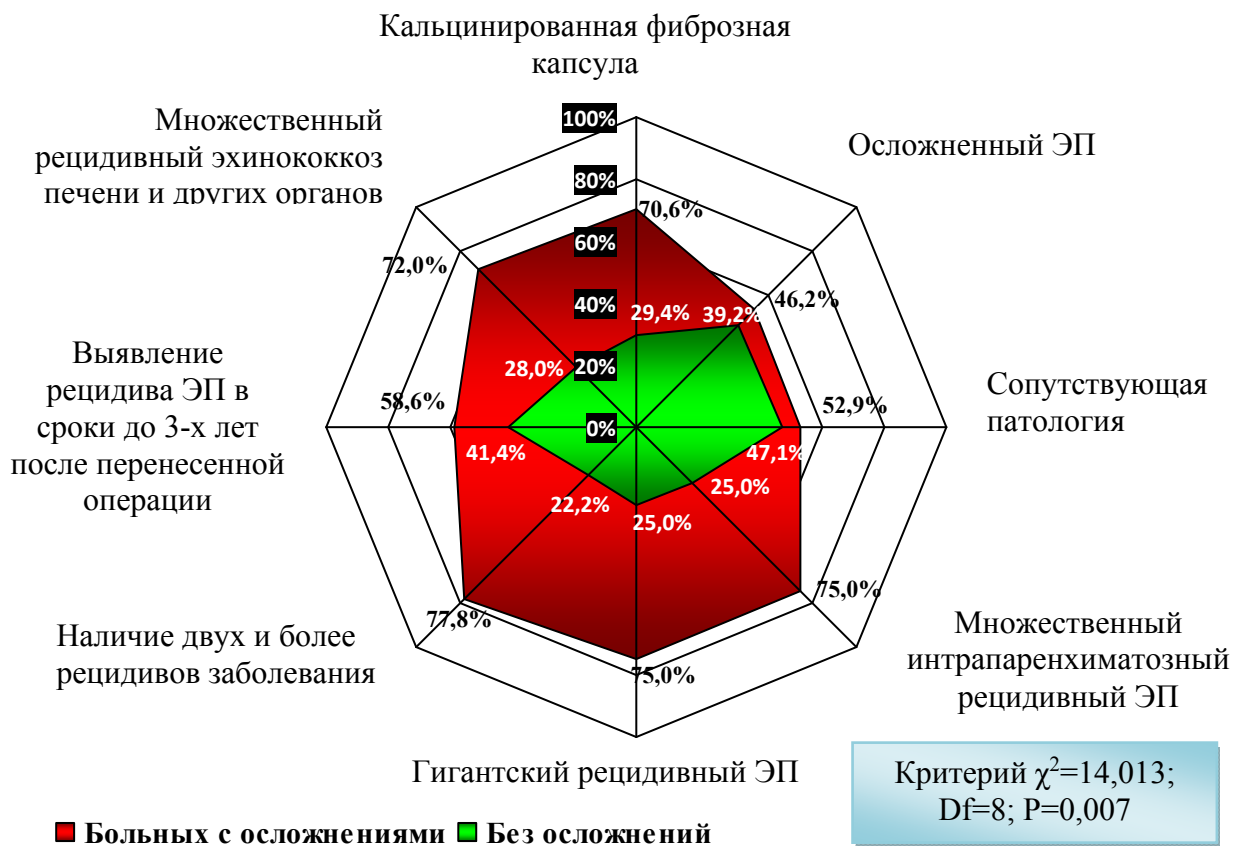


Рис. 1. Распределение больных с рецидивным ЭП с осложненным течением послеоперационного периода в зависимости от различных факторов риска

Таблица 1
Результаты ЭЭ с обработкой ОП при осложненных формах рецидивного ЭП

Показатель	Основная группа (n=28)		Контрольная группа (n=26)	
	абс.	%	абс.	%
Нагноение ОП или скопление жидкости	1	3,6	8	30,8
Общие послеоперационные осложнения	1	3,6	4	15,4
Кровотечение из паренхимы печени	0	0,0	0	0,0
Желчный свищ с развитием перитонита	0	0,0	0	0,0
Длительно функционирующий желчный свищ	1	3,6	2	7,7
Больные с осложнениями	3	10,7	12	46,2
Реоперация или пункционное дренирование по поводу осложнений	1	3,6	6	23,1
Выпадение дренажа из ОП или неадекватное дренирование	2	7,1	6	23,1
Длительное дренирование ОП (более 1 мес.)	4	14,3	12	46,2
Достоверность отличий (критерий χ^2)	9.853; Df=4; P=0.043			

Результаты анализа эффективности методик обработки ОП после ЭЭ из печени (табл. 1) показал, что в контрольной группе (n=26) доля нагноений ОП или скоплений жидкости в ней, составила 8 (30,8%) случаев, длительное дренирование ОП (более 1 мес.) наблюдалось у 46,2% (12) пациентов. В основной группе эти показатели составили 3,6% (1) и 14,3% (4) соответственно. Благодаря предложенному способу многокомпонентной интраоперационной антипаразитарной обработки в условиях хирургического лечения осложненных форм рецидивного ЭП позволил добиться адекватной санации ОП в раннем послеоперационном периоде, сократить долю больных с развитием различных осложнений с 46,2% до 10,7%.

На следующем этапе, направленным на улучшение результатов хирургического лечения рецидивного ЭП был разработан способ ликвидации ОП, обладающего упрощением операции, снижением ее травматичности (патент №IAP 04368 АИС РУз от 21.06.2011.). Данная методика применяется при локализации ЭК во II-V сегментах вблизи ворот печени, когда капитонаж ОП опасен из-за вероятности повреждения внутripеченочных сосудов, желчных ходов, при кальцинированной ФК и дефиците сальника. Сущность методики заключается мобилизации КСП от пупка до верхнего угла раны (длиной 12-14 и шириной 2-5 см) вместе с париетальной брюшиной и клетчаткой, с перевязкой пупочной вены. По нижнему краю кисты в полость вводят дренажную трубку и КСП тампонируется ОП, а дистальный конец связки фиксируется к краю ФК шелковыми швами рядом со связкой (рис. 2).

Применение предложенного способа ликвидации ОП с развитием кальцификации ФК позволил снизить показатель нагноений ОП с 26,3% до 5,9%, а также сократить частоту общих и специфических осложнений с 36,8% до 11,8% (табл. 2).

При больших и осложненных ЭК были использованы дренирование по типу «проточной системы» для промывания антисептиками и своевременного извлечения экссудата, а также сквозное дренирование двух близко расположенных ОП (удостоверение на рац. предложение № №45 от 18.05.2009) (рис. 3). Предложенные способы дренирования при ЭЭ по поводу различных форм рецидивного ЭП позволили сократить частоту специфических послеоперационных осложнений со стороны ОП с 28% до 4,3%, снизить риск неадекватного дренирования с 37,5% до 4,3% и сократить вероятность длительного заживления ОП с 43,8% до 5,9%.

По результатам исследования, а также учитывая неудовлетворительные результаты хирургического лечения в контрольной группе, разработан алгоритм выбора хирургической тактики при рецидивном ЭП представленного на рисунке 4. На данный алгоритм получено свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 02461 АИС РУз «Программа для диагностики и выбора хирургической тактики при рецидивном эхинококкозе печени». Ключевыми моментами данного алгоритма являются: выбор дифференцированной тактики хирургического лечения, а также наиболее обоснованный способ ликвидации ОП в

зависимости от диаметра и локализации ЭК.

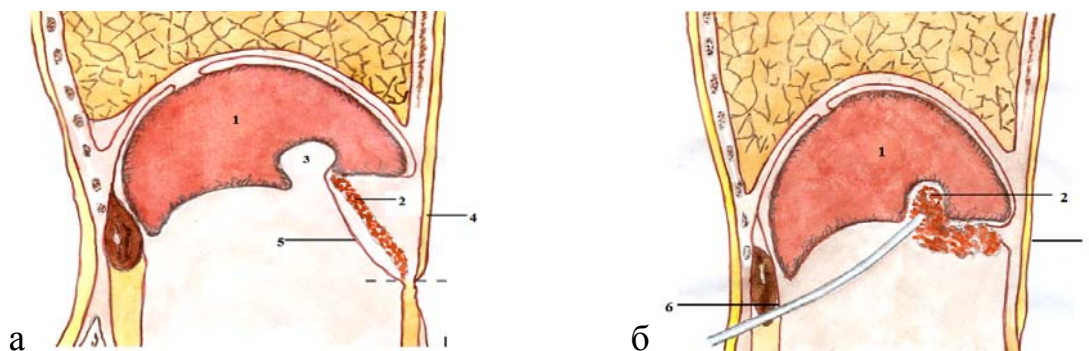


Рис. 2 Тампонада ОП круглой связкой печени после ЭЭ

1-печень; 2- КСП (а) и КСП, тампонирующая в ОП (б); 3 - ОП; 4 - передняя брюшная стенка, 5 - предбрюшинная клетчатка; 6- дренажная трубка

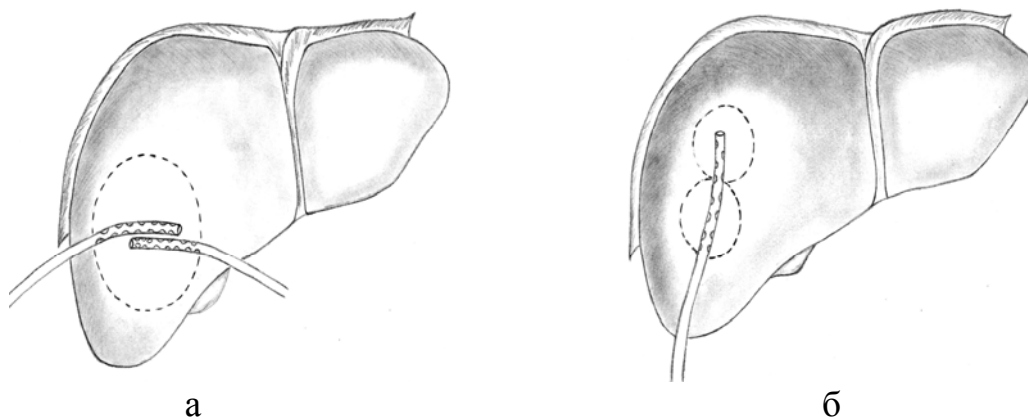


Рис. 3. Дренажирование остаточной полости по типу (а) «проточной системы» и (б) «сквозное дренирование» остаточной полости

Таблица 2

Результаты ЭЭ с ликвидацией ОП тампонирующим КСП

Показатель	Основная группа (n=17)		Контрольная группа (n=19)	
	абс.	%	абс.	%
Нагноение ОП или скопление жидкости	1	5,9%	5	26,3%
Общие послеоперационные осложнения	1	5,9%	3	15,8%
Кровотечение из паренхимы печени	0	0,0%	0	0,0%
Желчный свищ с развитием перитонита	0	0,0%	0	0,0%
Длительно функционирующий желчный свищ	0	0,0%	2	10,5%
Больные с осложнениями	2	11,8%	7	36,8%
Реоперация или пункционное дренирование по поводу осложнений	0	0,0%	3	15,8%
Выпадение дренажа из ОП или неадекватное дренирование	0	0,0%	5	26,3%
Длительное дренирование ОП (более 1 мес.)	0	0,0%	6	31,6%
Достоверность отличий (критерий χ^2)	10.780; Df=4; P=0.030			

В пятой главе «Сравнительный анализ результатов с оценкой показателей качества жизни после хирургического лечения рецидивного

эхинококкоза печени» проведен анализ ближайших и отдаленных результатов с оценкой показателей качества жизни после хирургического лечения рецидивного ЭП в группах больных.

Усовершенствование выбора тактики хирургического лечения рецидивного ЭП не могло не отразиться на непосредственных результатах ведения этой категории пациентов. Так, по сравнению с контрольной группой частота ближайших послеоперационных осложнений в основной группе снизилась почти в 2,6 раз – с 27,3 до 11,3% (у 21 больного в контрольной и 8 пациентов основной группы). Значительно меньше стали встречаться такие осложнения, как нагноение ОП – с 9,1 до 2,8%, развитие общих осложнений после операции – с 14,3 до 7,0%. Отмечено снижение наполовину числа ранних релапаротомий и летальности в ближайший послеоперационный период – с 2,6 до 1,4%.

В отдаленном периоде нагноение ОП в основной группе отмечено у 2 (2,8%) пациентов, тогда как в контрольной это осложнение наблюдалось у 8 (10,4%) больных. Длительное желчеистечение по свищу в основной группе было у 2 (2,8%) больных и у 6 (7,8%) в группе контроля. Отмечено снижение частоты рецидива заболевания с 6,5 до 2,8% по сравнению с контрольной группой. В основной группе повторных операций в отдаленный период не производилось. Длительное дренирование ОП в основной группе отмечено в 12,7% наблюдений (9 больных), тогда как в контрольной группе этот показатель составил 29,9% (23 пациента). При сравнительном анализе различных осложнений в отдаленный послеоперационный период по всем указанным параметрам получено достоверное ($P < 0,05$) отличие показателей.

Из 71 пациента в 59 (83,1%) наблюдениях были больные выписанные и прослеженные без осложнений, тогда как в группе контроля ($n=77$) этот результат отмечен у 43 (55,8%) больных. Число выписанных и прослеженных больных с осложнениями в контрольной группе составило 32 (41,6%), тогда как в основной группе этот показатель составил 11 (15,5%) наблюдений (Критерий $\chi^2=14.719$; $Df=4$; $P=0,005$).

При этом выбранная тактика и разработанный комплекс мероприятий по обработке и ликвидации ОП позволили снизить частоту послеоперационных осложнений по сравнению с группой больных с примененными стандартными методами лечения рецидивного ЭП (Критерий $\chi^2=19,043$; $Df=8$; $P < 0,001$): при кальцинированной ФК (15,8% против 70,6%); при осложненном ЭП (17,9% против 46,2%); при сопутствующей патологии (18,4% против 52,9%); множественном интрапаренхиматозном рецидивном ЭП (22,7% против 75%); гигантском рецидивном ЭП (27,3% против 75%); при наличии многократных рецидивов (17,4% против 77,8%); при выявленном рецидивом в сроки до 3-х лет после ЭЭ (17,6% против 58,6%); при множественном рецидивном ЭП и других органов (20,8% против 72%) (рис. 5).

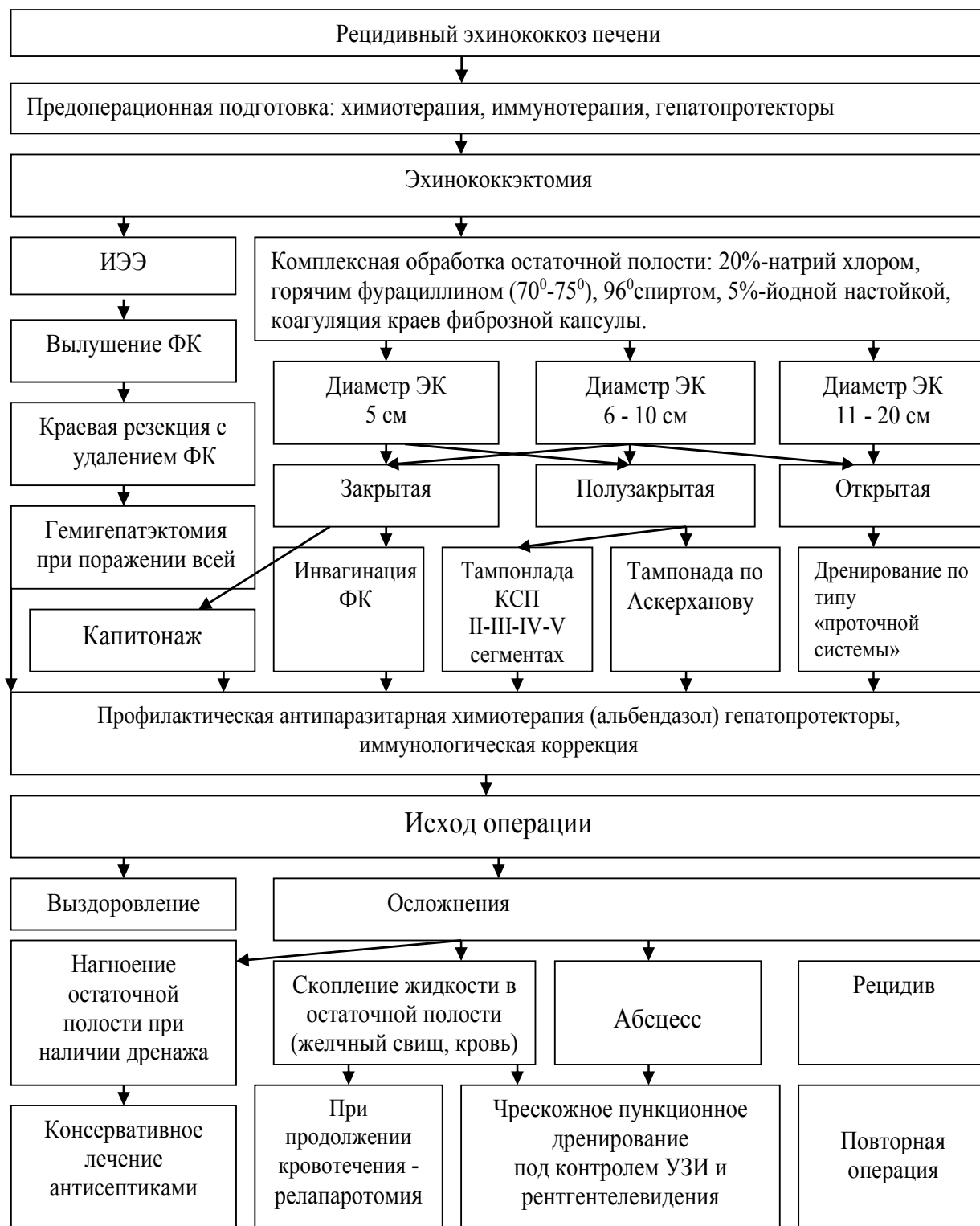


Рис. 4. Алгоритм хирургической тактики при рецидивном ЭП.

Внедрение разработанных способов обработки и ликвидации ОП при различных формах рецидивного ЭП (табл. 3) позволили сократить период послеоперационной реабилитации и увеличить частоту отличных и хороших результатов с 34,9% до 65,6% и сократить долю неудовлетворительных результатов с 47,6% до 21,9% ($P < 0,05$).

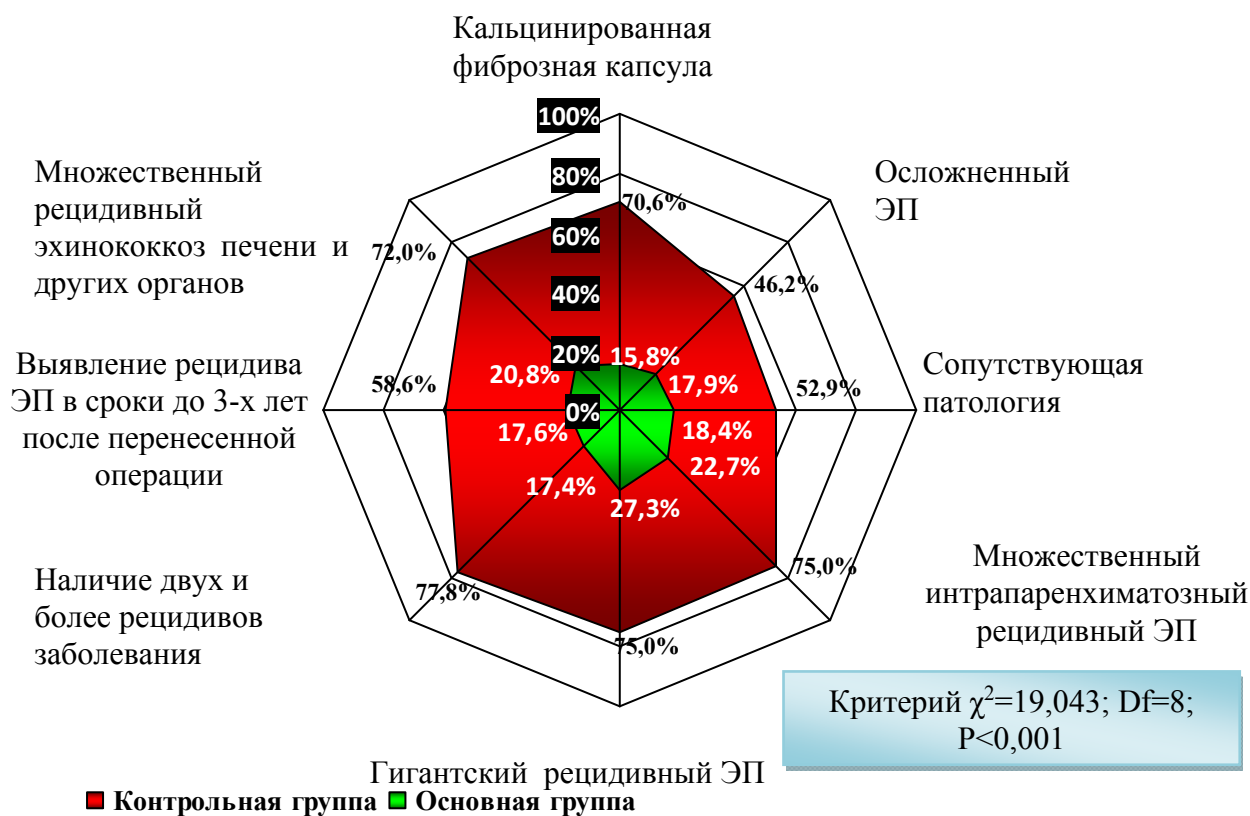


Рис. 5. Сравнительная частота осложненного течения послеоперационного периода у больных с рецидивным ЭП в зависимости от различных факторов риска

Сравнительный анализ показателей КЖ и его основных компонентов показал, что разработанный комплексный подход к хирургическому лечению рецидивного ЭП, позволил достоверно улучшить эти параметры, а также повысить коэффициент по отношению к группе здоровых лиц с 51,9-74,0% до 67,7-88,8% (P<0,05) (рис. 6).

Таблица 3
Результаты различных операций в отдаленные сроки при рецидивном ЭП

Результат	Контрольная группа		Основная группа	
	абс.	%	абс.	%
Отличный	10	15,9%	23	35,9%
Хороший	12	19,0%	19	29,7%
Удовлетворительный	11	17,5%	8	12,5%
Плохой А	18	28,6%	9	14,1%
Плохой Б	12	19,0%	5	7,8%
Всего	63	100,0%	64	100,0%
Достоверность отличий (критерий χ^2)	13.051; Df=5; P<0.05			

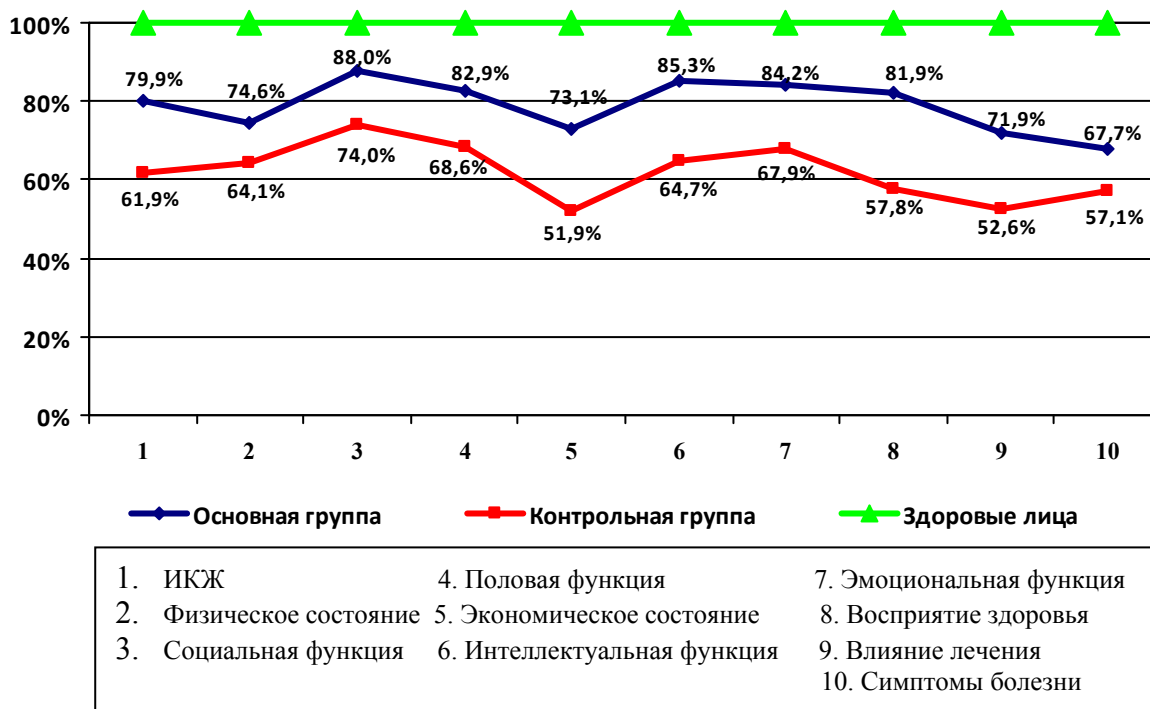


Рис. 6. Соответствие показателей качества жизни после операций по поводу рецидивного ЭП к здоровым лицам

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Прогностическое значение факторов, влияющих на исход хирургического лечения рецидивных форм ЭП (особенности течения заболевания и характер поражения) в 52,9-77,8% случаев характеризовалось длительным периодом послеоперационной реабилитации на фоне развития осложнений и (или) особенностей заживления остаточных полостей ($P=0,007$).

2. Предложенный способ ликвидации остаточной полости тампонированием круглой связкой печени при рецидивном эхинококкозе с развитием кальцификации фиброзной капсулы позволил сократить частоту общих и специфических осложнений с 36,8% до 11,8%, нивелировать необходимость в повторных традиционных или пункционных вмешательствах и вероятность длительного заживления остаточной полости.

3. Предложенный способ многокомпонентной интраоперационной антипаразитарной обработки в условиях хирургического лечения осложненных форм рецидивного ЭП позволил добиться адекватной санации остаточной полости в раннем послеоперационном периоде, сократить долю больных с развитием различных осложнений с 46,2% до 10,7%.

4. Предложенные способы дренирования при эхинококкэктомии по поводу различных форм рецидивного ЭП позволили сократить частоту специфических послеоперационных осложнений со стороны остаточной полости с 25-28% до 4,3-5,9%, снизить риск неадекватного дренирования с 20-37,5% до 4,3-5,9% и сократить вероятность длительного заживления остаточной полости с 40-43,8% до 5,9-8,7%.

5. Предложенный алгоритм выбора тактики комплексного хирургического лечения рецидивного ЭП в зависимости от характера поражения позволил увеличить долю больных с отсутствием осложнений в ранний и отдаленный послеоперационные периоды с 55,8% до 83,1%, снизить частоту летальности с 2,6% до 1,4% и сократить необходимость в повторных традиционных или малоинвазивных вмешательствах с 10,4% до 4,2% ($P=0,005$).

6. Внедрение разработанных способов обработки и ликвидации остаточных полостей при различных формах рецидивного ЭП позволили сократить период послеоперационной реабилитации, увеличить частоту отличных и хороших отдаленных результатов с 34,9% до 65,6% и сократить долю неудовлетворительных результатов с 47,6% до 21,9% ($P<0,05$).

7. Сравнительный анализ традиционного и разработанного комплексного подхода к хирургическому лечению рецидивного ЭП позволил достоверно улучшить суммарный показатель качества жизни и его основных компонентов с 51,9-74,% до 67,7-88,8% ($P<0,05$) по отношению к расчетному значению в группе здоровых лиц (100%).

**SCIENTIFIC COUNCIL AWARD SCIENTIFIC DEGREES
DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at REPUBLIC SPECIALIZED SCIENTIFIC and
PRACTICAL MEDICAL CENTER OF SURGERY NAMED after
ACADEMICIAN V.VAKHIDOV and TASHKENT MEDICAL ACADEMY**

ANDIJAN STATE MEDICAL INSTITUTE

OTAKUZIEV AKHMADILLO ZOKIROVICH

**SURGICAL TACTICS IN RECURRENT ECHINOCOCCOSIS OF
THE LIVER**

14.00.27 - Surgery

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

TASHKENT – 2018

The subject of doctor of philosophy (PhD) dissertation registered by the Supreme Attestation Commission under the Cabinet of Ministers of the Republic Uzbekistan in № B2017.4.PhD/Tib440.

The dissertation has been done in the Andijan state medical institute.

Abstract of the doctoral dissertation in two languages (Uzbek, Russian, English (resume)) has been posted on the website of Scientific council (www.rscs.uz) and the information-educational portal «Ziyonet» at (www.ziyonet.uz).

Scientific adviser: **Nishonov Phoziljon Nishonovich**
Doctor of medical science, professor

Official opponents: **Akbarov Mirshavkat Mirolimovich**
Doctor of medical science

Ibadov Ravshan Alievich
Doctor of medical science

Leading organization: **Federal State Budgetary organization “A.V.Vishnevsky Institute of Surgery” (Russian Federation)**

The defense will be take place on «___» _____ 2018 at ___ o'clock at the meeting of the scientific council dsc.27.06.2017.tib.49.01 at the republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician v.vakhidov and tashkent medical academy. (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 №41), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

Abstract of the dissertation has been sent on «___» _____ 2018 y.
(mailing report № ___ of _____ 2018y.)

F.G. Nazyrov
Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor, academician

A.Kh.Babadjanov
Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

A.V. Devyatov
Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of PhD thesis)

The aim of study: improvement of the results of surgical treatment of recurrent liver echinococcosis by optimizing the choice of tactics and developing complex measures for the treatment and elimination of residual cavities.

The object of the study: 148 patients with recurrent liver echinococcosis, observed in the surgical department of the Andijan State Medical Institute in the period from 2000 to 2014.

Scientific novelty of the study is as follows:

A method of mobilization and tamponade with a round ligament of the liver of the residual cavity was developed when performing echinococectomy for recurrent forms of the disease in conditions of development of a calcified fibrous capsule and a pronounced adhesion process in the abdominal cavity;

A method for multicomponent intraoperative antiparasitic treatment of residual cavities in recurrent echinococcosis, complicated by suppuration, decay of the chitinous membrane, or detachment of the inner membrane of the fibrous capsule;

The structure of general and specific factors influencing the outcome of surgical treatment of recurrent forms of liver echinococcosis has been studied, and their prognostic significance with regard to the risk of postoperative complications development and the duration of full rehabilitation has been determined;

The methods of drainage of residual cavities in the liver with recurrent complicated echinococcosis have been improved - through drainage; drainage by the type of "flow system", fixation of drainage by the principle of "folding";

The integral characteristics of the physical, psychological, emotional and social components of the quality of life indicators of patients after surgery for recurrent liver echinococcosis were studied depending on the influence of the clinical course of the rehabilitation period on the daily life activity of a person.

Introduction of research results. According to the results of scientific research of surgical treatment of patients with recurrent liver echinococcosis:

The "Method of tamponade of the residual cavity after liver echinococectomy" (patent for invention No. IAP 04368) was developed. The proposed method allowed to reduce the incidence of general and specific complications from 36.8% to 11.8%;

The "Method for intraoperative treatment of echinococcal cysts" (patent for invention No. IAP 05325) was developed. The proposed method of treatment under conditions of surgical treatment of complicated forms of recurrent echinococcosis of the liver made it possible to achieve adequate sanitation of the residual cavity in the early postoperative period, to reduce the proportion of patients with the development of various complications from 46.2% to 10.7%;

The methodological recommendations "Echinococcosis of the liver. Etiopathogenesis, clinic, diagnosis, treatment and prevention" and "Optimization of surgical treatment of patients with recurrent liver echinococcosis" are developed (Letter of the Ministry of Health №8 n-d/101 of February 3, 2017). The proposed recommendations made it possible to shorten the period of postoperative

rehabilitation, to increase the frequency of excellent and good long-term results from 34.9% to 65.6%;

The received scientific results of the dissertation on improving the quality of surgical treatment of patients with recurrent liver echinococcosis were introduced into practical health care activities, in particular, in the surgical departments of the clinic of the Andijan State Medical Institute named after A.I. Y. Otabekov, the city hospital of Andijan, the central city hospital in Pakhtaabad (Letter of the Ministry of Health №8 n-d/101 of February 3, 2017). The results of the study made it possible to increase the proportion of patients with no complications in the early and late postoperative periods from 55.8% to 83.1%, to reduce the frequency of mortality from 2.6% to 1.4%, and to reduce the need for repeated traditional or minimally invasive interventions 10.4% to 4.2%.

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

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Рахманов Б.Ж., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р. Способ тампонады остаточной полости после эхинококкэктомии печени // Агенство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, Патент на изобретение №IAP 04368 от 21.06.2011.

2. Отакузиев А.З., Нишонов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Способ интраоперационной обработки эхинококковых кист // Агенство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, Патент на изобретение №IAP 05325 от 04.11.2017.

3. Нишонов Ф. Н., Ботиров А. К., Отакузиев А. З., Нишанов М. Ф. Этиопатогентические аспекты рецидивного эхинококкоза печени и его диагностика // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. - 2011. - Т. 170, №2. - С. 91-94. (14.00.00, №26).

4. Нишонов Ф. Н., Отакузиев А. З., Абдуллажонов Б. Р. Диагностика и выбор методов операций рецидивного и диссеминированного эхинококкоза печени // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2011. - №3. - С. 72-76. (14.00.00, №3).

5. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Юлчиев А.А. Случай диссеминированной формы эхинококкоза органов брюшной полости // Журнал теоретической и клинической медицины. – Ташкент, 2012 - №4.– С. 80-82. (14.00.00, №3).

6. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Рахманов Б.Ж., Нишанов М.Ф. Совершенствование и выбор хирургической тактики при диссеминированном эхинококкозе печени и органов брюшной полости // Научно практический журнал «Хирургия Узбекистана». – Ташкент, 2013. - С. 22-25. (14.00.00, №9).

7. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Усмонов У.Д., Нишанов М.Ф. Малоинвазивные методы хирургической коррекции осложненной остаточной полости после эхинококкэктомии печени // Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И Пирогова. - Москва 2013. - С.66-69. (14.00.00, №16).

8. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Возможности химиотерапии в улучшении результатов хирургического лечения диссеминированного эхинококкоза печени и органов брюшной полости // Научно практический журнал «Терапевтический Вестник Узбекистана». - Ташкент, 2014. - №4 - С.167-170. (14.00.00, №7).

9. Отакузиев А.З., Нишонов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Курбонов Х.А., Галатов А.А. Оптимизация хирургической тактики при осложненном множественном эхинококкозе брюшной полости // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2015. – №2. - С. 75-78. (14.00.00, №3).

10. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф., Галатов А.А. Тактические аспекты диссеминированного и осложненного эхинококкоза органов брюшной полости // «Вестник Национального медико-хирургического центра им. Н.И Пирогова». - Россия. Москва, 2015. т. 10, № 4. – С. 47-51. (14.00.00, №16).

11. Косимов Н.А., Холматов Э.Б., Косимов А.Л., Мусашайхов Х.Т., Отакузиев А.З. Диагностические критерии эхинококкоза печени и меры профилактики его рецидива // Журнал теоретической и клинической медицины. - Ташкент, 2015. - №2. – С. 65-70. (14.00.00, №3).

12. Ниязов У.О., Касимов А.Л., Мусашайхов Х.Т., Отакузиев А.З., Ахмадалиев С.М. Проблемы и возможности диагностики, лечения и профилактики рецидивного и диссеминированного эхинококкоза печени // Научно практический журнал «Терапевтический Вестник Узбекистана». - Ташкент, 2016. - №3. - С.295-298. (14.00.00, №7).

II бўлим (II часть; II part)

13. Отакузиев А.З., Галатов А.А. Эхинококкоз печени этиопатогенез, клиника, диагностика, лечение и профилактика // Методические рекомендации. - Ташкент, 2016.

14. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З. Оптимизация хирургического лечения больных рецидивным эхинококкозом печени // Методические рекомендации. - Ташкент, 2016.

15. Нишанов Ф.Н., Отакузиев А.З., Нишанов М.Ф., Эгамов С.Ш. Улучшение результатов хирургического лечения диссеминированного эхинококкоза печени и органов брюшной полости // International Academic Conferens «Sciens and Education in Australia, America and Eurasuia Fundamental and Applied Sciens». Australia, Melbourn, 2014. №1 Page.602-605.

16. Отакузиев А.З., Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Абдуллажонов Б.Р. Программа для диагностики и выбора хирургической тактики при рецидивном и диссеминированном эхинококкозе печени // Свидетельство об официальной регистрации программы для ЭВМ № DGU 02461 Патентного ведомства РУз.

17. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Способ дренирования остаточной полости по типу «проточной» системы с использованием груши - баллончика Sil-med corporation при эхинококкозе печени // Удостоверение на рационализаторское предложение №45. - 18.05.2009.

18. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Способ тампонады остаточной полости эхинококковой кисты с круглой связкой печени и его дренирование при эхинококкэктомии // Удостоверение на рационализаторское предложение №46. - 18.05.2009.

19. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Юлчиев А.А. Метод лазерного облучения остаточной полости после эхинококкэктомии печени // Удостоверение на рационализаторское

предложение №824. - 19.12.2011.

20. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Юлчиев А.А. Пункционно-дренажный метод лечения осложненных остаточных полостей после эхинококкэктомии печени под ультразвуковым и рентгентелевизионным контролем // Удостоверение на рационализаторское предложение №825. - 19.12.2011.

21. Нишанов Ф.Н., Ботиров А.К., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Комплексная обработка остаточных полостей после эхинококкэктомии печени // Удостоверение на рационализаторское предложение №826. - 19.12.2011.

22. Нишанов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф., Юлчиев А.А. Химиотерапия альбендазолом в профилактике рецидива и диссеминации эхинококкоза печени // Удостоверение на рационализаторское предложение №942. - 19.05.2011.

23. Нишанов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф., Юлчиев А.А. Модифицированная оценка отдаленных результатов при эхинококкозе печени // Удостоверение на рац. предложение №943. - 19.05.2011.

24. Нишанов Ф. Н., Отакузиев А. З. Выбор хирургической тактики при рецидивной и диссеминированной форме эхинококкоза печени // Материалы 12-го Международного Славяно-Балтийского научного форума, СПб, 2010. - С. 67.

25. Нишонов Ф. Н. Отакузиев А. З., Абдуллажонов Б. Р., Нишанов М. Ф. Метод хирургического лечения рецидивного эхинококкоза печени // Материалы 13-го Международного Славяно-Балтийского научного форума, СПб, 2011. - С. 76.

26. Абдуллажонов Б. Р., Отакузиев А. З. Рецидивный эхинококкоз печени: выбор методов лечения и профилактики // Материалы VI Международной Пироговской конференции студентов и молодых ученых. - М., 2011. - С. 313-314.

27. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М. Ф. Виды повторных операций при рецидивных и диссеминированных формах эхинококкоза печени // Материалы XVIII международного конгресса хирургов - гепатологов стран СНГ «Актуальные проблемы хирургической гепатологии» (Альманах Института хирургии им. А.В. Вишневского). - Москва, 2011. - Том 6, №2. - С. 109-110.

28. Нишонов Ф.Н., Отакузиев А.З. Абдуллажонов Б.Р., Бозоров Н.Э., Юлчиев А.А. Лечебный алгоритм для оптимизации хирургической тактики при рецидивном и диссеминированном эхинококкозе печени // Материалы Республиканской научно – практической конференции «Актуальные проблемы медицины». - Андижан, 2012. - С. 322.

29. Отакузиев А.З., Нишонов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Усмонов У.Д., Нишанов М.Ф. Выбор хирургической тактики при диссеминированном

эхинококкозе печени // 16 съезд Эндоскопических хирургов России. Москва, - 26-28 феврал 2013. С. - 309.

30. Нишанов Ф.Н., Абдуллажонов Б.Р., Нишанов М.Ф. Диагностические критерии и хирургическое лечение рецидивного эхинококкоза печени // Материалы Республиканской научно-практической конференции с международным участием «Актуальные проблемы гастроэнтерологии» Андижан. 2013 - С. 246-247.

31. Отакузиев А.З., Нишанов М.Ф., Усманов У.Д., Турсунов Б.К. Результаты тампонады остаточной полости круглой связкой печени после эхинококкэктомии печени // IX Международная (XVIII Всероссийская) Пироговская научная медицинская конференция студентов и молодых ученых. Москва, 16 мая, 2014. - №2. - С.288.

32. Отакузиев А.З., Нишанов М.Ф., Турсунов Б.К. Роль лазерной терапии в хирургическом лечении эхинококкоза печени // Материалы годичной научно-практической конференции молодых ученых и студентов ТГМУ им.Абуали Ибн Сино с международным участием. «Достижения и перспективы развития медицинской науки». - Душанбе, 2014. - С.148.

33. Нишанов Ф.Н., Отакузиев А.З., Нишанов М.Ф., Турсунов Б.К., Галатов А.А. Способы дренирования остаточных полостей при эхинококкэктомии печени // Новые технологии в хирургии. Материалы всероссийской научно-практической конференции. Санкт-Петербург. ГМУ им.И.И.Мечникова, 2014. - С.82-83.

34. Отакузиев А.З., Бозоров Н.Э., Нишанов М.Ф., Курбонов Х.А., Галатов А.А.Комплексная обработка остаточной полости после эхинококкэктомии печени // Сборник материалов X научно-практическойконференции молодых ученых и студентов ТГМУ им. Абу Али Ибн Сино с международным участием. «Внедрение достижений медицинской науки в клиническую практику» Душанбе, 2015. - С.167-168.

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

Бичими 84x60 ¹/₁₆ “Times New Roman” гарнитураси рақами босма усулда босилди.
Шартли босма табағи 3. Адади 100. Буюртма № 12.

“ЎЗР Фанлар академияси Асосий кутубхонаси” босмахонасида чоп этилди.
100170, Тошкент, Зиёлилар кўчаси, 13-уй