

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАМУРАДОВ ИЛХОМ ИСМОИЛОВИЧ

СТЕНОЗ ВА ОҚМА БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚИЗИЛУНГАЧ
САРАТОНИДА ЭНДОСКОПИК СТЕНТЛАШНИНГ ЎРНИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Content of the abstract of the dissertation of the Doctor of Philosophy (PhD)

Шамурадов Илхом Исмоилович

Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилунгач саратонида эндоскопик
стентлашнинг ўрни..... 3

Шамурадов Илхом Исмоилович

Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненным
стенозом и свищем 27

Shamuradov Ilkhom Ismoilovich

The role of endoscopic stenting in esophageal cancer complicated by stenosis and
fistula 51

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of pulished works 56

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ
ҲУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ШАМУРАДОВ ИЛХОМ ИСМОИЛОВИЧ

СТЕНОЗ ВА ОҚМА БИЛАН АСОРАТЛАНГАН ҚИЗИЛУНГАЧ
САРАТОНИДА ЭНДОСКОПИК СТЕНТЛАШНИНГ ЎРНИ

14.00.27 – Хирургия

ТИББИЁТ ФАНЛАРИ БЎЙИЧА ФАЛСАФА ДОКТОРИ (PhD)
ДИССЕРТАЦИЯСИ АВТОРЕФЕРАТИ

Самарқанд – 2025

Тиббиёт фанлари бўйича фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида B2024.4.PhD/Tib3834 рақам рўйхатга олинган.

Диссертация Самарқанд давлат тиббиёт университетида бажарилган.

Диссертациянинг уч тилдаги (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) автореферати Илмий Кенгаш веб саҳифаси (www.sammu.uz) ва «Ziynet» (www.ziynet.uz) ахборот-таълим порталида жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Жўраев Миржалол Дехканович
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Расмий оппонентлар:

Эшонходжаев Отабек Джураевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор.

Рахманов Қосим Эрданович
тиббиёт фанлари доктори, доцент.

Етакчи ташкилот:

В.И.Разумовский номидаги Саратов давлат тиббиёт университети (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси Самарқанд Давлат тиббиёт университети ҳузуридаги илмий даражаларлар берувчи DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 рақамли Илмий Кенгашнинг 2025 йил «___» _____ соат _____ даги мажлисида бўлиб ўтади. Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Анкабай кўчаси, 6-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

Диссертация билан Самарқанд Давлат тиббиёт университетининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№. _____ рақам билан рўйхатга олинган). Манзил: 140100, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд шаҳри, Амир Темур кўчаси, 18-уй. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75;

Диссертация автореферати 2025 йил «___» _____ да тарқатилди.

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

Н.Н. Абдуллаева

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

К.В. Шмырина

Илмий даражалар берувчи илмий кенгаш
илмий котиби, тиббиёт фанлари бўйича
фалсафа доктори (PhD), доцент

З.Б. Курбаниязов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертациясига аннотация)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурати. Қизилўнғач саратони энг агрессив саратон касалликларидан бири ҳисобланади ва дунёда ўлим кўрсаткичи бўйича саккизинчи ўринда туради. Халқаро саратон тадқиқот агентлиги (International Agency for Research on Cancer, IARC) маълумотларига кўра, 2017 йил учун касалланиш даражаси йилига 100 минг аҳолига 50,1 та ҳолатни ва ўлим даражаси 34,3 ни ташкил қилган.¹ Россияда 2018 йилда 7750 янги ҳолатлар ташхис қўйилган, шундан III ва IV босқич 33,6 ва 30,9% ни ташкил этди ҳамда 1 йиллик ўлим-59 %² кўрсаткични кўрсатди. Тилляшайхов М.Н. (2019) маълумотларига кўра, касалликнинг I ва II босқичларида қизилўнғач саратонининг тарқалиши 2019 йилда 58,8%, III-босқич 38,8%, IV-босқич 17,4% ни ташкил этди, сўнгги 5 йил ичида кеч босқичда аниқланиш даражаси 3,1% га камайди. 4 босқич эътиборсизлик даражаси Сирдарё вилоятида (62,5%), Тошкент вилоятида (46,2%), Қашқадарё вилоятида (27,3%) ва Самарқанд вилоятида (15,5%) энг юқори кўрсаткич бўлиб, республикада ўртача 17,4% ни ташкил этади.³ Ташхис қўйиш вақтида кардиоэзофагеал соҳани жалб қилган ҳолда қизилўнғач ва ошқозон саратони билан оғриган беморлар оқма билан асоратланганда, яъни кеч мурожаат қилишади ва бу жараён нооперабел деб ҳисобланади. Оғир дисфагия билан даволаб бўлмайдиган беморларнинг ўртача умри 90 кун деб келтирилади. Радикал даволаш фақат 20-30% оралиғида 5-йиллик яшовчанлик даражаси билан беморларнинг 10.3-35% амалга оширилиши мумкин.

Сууюқликни истеъмол қилиш ёки ичиш пайтида дисфагия ва йўтал қизилўнғач бўшлиғининг торайиши ва қизилўнғач оқмаси шаклланишининг асосий аломати бўлиб, беморнинг тез ҳолсизланишига олиб келади. Касалликнинг ушбу босқичида қизилўнғач ва ошқозон саратонини жарроҳлик йўли билан даволаш паллиатив ҳисобланади. Охир оқибат, ёмон башорат, қисқа умр кўриш давомийлиги, сезиларли асоратлар даражаси ва юқори ўлим туфайли жарроҳлик даволашни ҳозирги вақтда ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган стентларни ўз ичига олган кам инвазив технологиялардан афзал кўрмаслик керак. Дисфагияни бартараф этиш, беморлар ҳаёт сифатини яхшилаш ва беморларнинг умр кўриш давомийлигини ошириш каби вазифаларни ҳал қилишга имкон беради.

Мамлакатимизда соғлиқни сақлаш тизимида аҳолига кўрсатилаётган жарроҳлик ёрдами сифатини тубдан яхшилаш ва кўламини сезиларли даражада кенгайтириш бўйича кенг кўламли мақсадли чора-тадбирлар амалга оширилмоқда. Шу муносабат билан, 2022-2026 йилларда мамлакат

¹ World Health Organization – Cancer Country Profiles, 2017.

² Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году // под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. - 236 с

³ Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2019 году// под.ред. М.Н.Тилляшайхова. издательство «ФАН», Ташкент., 2020.с.-165

ривожланиши стратегиясида «...аҳоли саломатлигини муҳофаза қилиш, тиббиёт ходимларининг салоҳиятини ошириш ва 2022-2026 йилларда соғлиқни сақлаш тизимини ривожлантириш дастурини тадбиқ этишга қаратилган чора-тадбирлар мажмуини амалга ошириш...»⁴. каби вазифалар белгиланган.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 12 ноябрдаги ПФ-6110-сон “Бирламчи соғлиқни сақлаш муассасалари фаолиятига принципиал янги механизмларни жорий этиш чора-тадбирлари тўғрисида”ги фармони, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2020 йил 10 ноябрдаги ПҚ-4887-сон “Соғлиқни сақлаш соҳасида давлат бошқаруви тизимини янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида”, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон “Фуқаролар саломатлигини таъминлашда доир қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида”ги қарорлари, ҳамда мазкур фаолиятга тегишли бошқа меъёрий-ҳукукий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни амалга оширишга ушбу диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Жаҳон адабиётларида эндоскопик усуллардан фойдаланган ҳолда стентларни имплантация қилишнинг бир неча мумкин бўлган усулларини тавсифлайди: рентген назорати остида, бу тадқиқотчиларнинг аксарияти томонидан афзал кўрилади (Жарков В.В. и соавт., 2009, Соколов В.В. и соавт., 2012, Siersema P.D. et al., 1998, 2003, BismarM. et al., 2004, ва ҳоказо.), визуал назорат остида (White R.E. et al., 2009, Austin A.S. et al., 2001, Rathore O.I. et al., 2006), икки хил назорат остида- эндоскопик ва рентгенологик (Бурдюков М. С. ва бошқ., 2009).

Баъзи муаллифлар эндоскопларни ишлатмасдан ушбу локализация учун стентларни фақат рентген назорати остида ўрнатадилар, бунда стентлашдан олдин ўтказилган эндоскопик текширув (Тегр Т., 2005) пайтида аниқланган ўсманинг юқори чегарасигача бўлган масофага эътибор қаратинг. Стентни киритиш усули тадқиқотчининг маҳоратига ва тажрибасига, шунингдек клиниканинг анъаналари ва имкониятларига боғлиқ. Бироқ, бу тажриба объектив мезонларга асосланиши керак. Шунинг учун, бундай хилма-хил имкониятлар билан, стент турини ва уни имплантация қилиш усулини танлашга таъсир қилувчи омиллар доирасини аниқлаш, турли хил стентлаш усулларининг афзалликлари ва камчиликларини баҳолаш ва кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни аниқлаш мақсадга мувофиқдир ҳамда уларнинг ҳар бирини қўллаш тажрибаси илгари Ўзбекистоннинг бирорта тиббиёт муассасасида ҳам, чет элда ҳам амалга оширилмаган.

⁴ Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги ПФ-60-сонли «2022 - 2026 йилларга мўлжалланган янги Ўзбекистоннинг тараққиёт стратегияси тўғрисида» ги Фармони.

Даволаб бўлмайдиган беморларда ҳаёт сифатини яхшилашда стентлаш техникасининг самарадорлигини баҳолаш учун функционал натижалар, биринчи навбатда, асосий муаммони - дисфагияни бартараф этиш ва оқмаи йўқ қилишда муҳим рол ўйнайди. Кўпгина тадқиқотчилар эндопротез ўрнатилгандан сўнг дарҳол овқат ўтишининг бевосита яхшиланиши ҳақида айтишади, аммо стент туришининг бутун даври давомида ҳаёт сифатини тизимли мониторинг қилиш амалга оширилмайди, беморлар тиббий муассасага фақат дисфагия такрорланса ёки баъзида ҳаёт учун хавфли бўлган бошқа асоратлар пайдо бўлганда мурожаат қилишади. Бугунги кунга қадар ушбу тоифадаги беморларни динамик мониторинг қилиш тизими ишлаб чиқилмаган ва уни амалга оширишнинг мақсадга мувофиқлиги баҳоланмаган. Бундан ташқари, оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони стенозининг сабабига қараб узоқ муддатли натижалар таҳлил қилинмади

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт университети наъмунавий дастурнинг «Шикастланишлар, жарроҳлик касалликлари ва ўсмаларнинг олдини олиш, диагностика қилиш ва даволаш бўйича замонавий технологияларни яратиш ва жорий этиш» (Давлат рўйхати №012400287) бўйича режалаштирилган тадқиқот ишлари доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади ўз-ўзидан кенгайдиган эндопротезлар билан эндоскопик стентлаш протоколини ишлаб чиқиш орқали стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратонини паллиатив даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Эндопротезни ўрнатиш техникасининг турли хил вариантларининг омилларини аниқлаш ва техник жиҳатларини ўрганиш.

Асоратларнинг частотаси, сабаблари ва вақтини таҳлил қилиш ҳамда уларни олдини олиш ва даволаш усуллари ўрганиш.

Анатомик хусусиятлари қараб, оқма шаклланиши билан асоратланган қизилўнгач саратонида стент қўйиш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмаларни аниқлаш.

Стентлашнинг даволаш натижаларига таъсирини ўрганиш ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларда стентлашнинг мақсадга мувофиқлигини баҳолаш, стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларда стентлашнинг узоқ муддатли натижаларини ўрганиш, ушбу даволаш усулига кўрсатма ва қарши кўрсатмани аниқлаш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2021 йилдан 2018 йилгача Республика ихтисослаштирилган Онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида стационар даволанган стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан касалланган 66 нафар бемор бўлган.

Тадқиқотнинг предмети қизилўнғач оқмаси билан асоратланган қизилўнғач саратони билан оғриган беморларни текшириш ва даволаш натижаларини таҳлил қилиш бўлган.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни бажариш учун қуйидаги тадқиқот усуллари қўлланилди: умумклиник, биокимёвий, инструментал ва статистик усуллар.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

илк бор тиббий муассасамиз тажрибасига асосланиб, хавфли жараённинг этиологиясига ва унинг анатомик хусусиятларига (стеноз ва оқманинг оғирлиги, зарарланиш даражаси ва жойлашган жойи) кўра ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган протезлар билан эндоскопик стентлашни амалга ошириш имконияти, унинг самарадорлиги ва хавфсизлиги баҳоланган;

илк бор оқма билан асоратланган қизилўнғач саратонининг стенозида ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган стентларни ўрнатишнинг турли усуллари учун кўрсатмалар аниқ шакллантирилди ва турли клиник ҳолатларда стент имплантациясининг ҳар бир усулининг ўрни аниқланган;

илк бор оқма билан асоратланган қизилўнғач саратони билан оғриган беморларда стентлашнинг мақсадга мувофиқлиги ишончли тарзда исботланган бўлиб, озиқ-овқат ўтиш сифатини тубдан яхшилаш, йўтал рефлекслари ва беморларнинг бошқа тегишли функционал ҳолатини олдини олиш имконини берган;

хавфли ўсманинг этиологияси ва табиатига, уларни даволаш усуллари ва олдини олиш усулларига қараб эрта ва кеч асоратларнинг умумий таҳлили ўтказилди, эндоскопик стентлашнинг узок муддатли натижалари ўрганилди ва оқма билан асоратланган қизилўнғач ўсмалари бўлган беморларнинг яшовчанлик даражаси 1 йилгача ва 1 йилдан ортик кузатув давларида таққосланган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнғач саратони билан оғриган беморларни стеноз ва оқма сонига, тарқалишига ва жойлашишига қараб ишлаб чиқилган даволашнинг оптимал стратегияси ва ролини баҳолаш имконини беради;

Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнғач саратонида эндоскопик стентлаш учун кўрсатмалар ишлаб чиқилди ҳамда текшириш ва даволашнинг даволашдан олдинги ва кейинги босқичларида ўсманинг ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш мезонлари амалиётни ривожлантиришнинг муҳим вазифасидир.

Ишлаб чиқилган даволаш алгоритми асосида ушбу гуруҳдаги беморларнинг яшовчанлик даражаси, ўртача умр кўриш давомийлиги ва ҳаёт сифатининг ошириш имконини беради.

Ушбу тадқиқотлар натижалари стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнғач саратони билан оғриган беморларни даволашга маълум ҳисса қўшади, бу даволаш усуллари оптималлаштиради, омон қолиш даражасини

оширади ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайти.

Тадқиқот натижаларининг ишончилиги илмий-тадқиқот ишида фойдаланилган замонавий, бир бирини тўлдирувчи ишда қўлланилган назарий ёндашув ва усуллар, олиб борилган тадқиқотларнинг услубий жиҳатдан тўғрилиги, етарли даражада материал танланганлиги, қўлланилган усулларнинг халқаро ҳамда маҳаллий муаллифлар маълумотлари билан таққосланганлиги, олинган натижаларнинг ваколатли тузилмалар томонидан тасдиқлаганлиги билан асосланган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Олинган хулосалар ва таклифлар оқма ва стеноз билан асоратланган қизилўнгач саратонини даволашни ўрганишга катта ҳисса қўшадиган ўзига хос назарий аҳамиятга эга бўлади.

Оқма ва стеноз билан асоратланган қизилўнгач саратонида эндоскопик стентлашнинг мақсадга мувофиқлиги катта клиник материалда исботланган. Иш натижалари малака оширувчилар учун қизилўнгач саратони билан боғлиқ мавзулар бўйича ўқув дастурининг мазмуни ва тузилишини яхшилашга имкон беради.

Ишнинг амалий аҳамияти шундан иборатки, қизилўнгачни стентлашнинг янги усули клиник амалиётда ишлаб чиқилган ва жорий қилинган, шунингдек даволашнинг тактик ва техник жиҳатлари такомиллаштирилган, бу даволаш самарадорлигини оширади, асоратлар ҳамда меҳнат ва ижтимоий чекловлар даражасини камайтиради.

Касалликнинг ривожланиши ёки қайталаниш хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш - бу оптимал даволаш стратегиясини танлаш ва терапия самарадорлигини ошириш имконини бери.

Ишлаб чиқилган алгоритм даволаш сифатини яхшилайти ва терапия турини танлашни оптималлаштиради.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратонида эндоскопик стентлашнинг ўрни бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 12.04.2025 й. 000079-сон хулосаси):

биринчи илмий янгилик: илк бор тиббий муассасамиз тажрибасига асосланиб, хавфли жараённинг этиологиясига ва унинг анатомик хусусиятларига (стеноз ва оқманинг оғирлиги, зарарланиш даражаси ва жойлашган жойи) кўра ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган протезлар билан эндоскопик стентлашни амалга ошириш имконияти, унинг самарадорлиги ва хавфсизлиги баҳоланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 7/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 11/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: стеноз ва оқма билан

асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларни стеноз ва оқма сонига, тарқалишига ва жойлашишига қараб ишлаб чиқилган даволашнинг оптимал стратегияси ва ролини баҳолаш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларни стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 12-15 кун учун 14325400 сўм (бир нафар бемор учун) сарфланади. Беморларнинг ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган протезлар билан эндоскопик стентлаш орқали хирургик даволашда стационар даволаниш муддати сезиларди даражада қисқариб, бюджет маблағларини 20% гача тежашга олиб келди. Хулоса: қизилўнгачни эндопротезлаш учун ўз-ўзидан кенгайдиган стентни ўрнатиш афзалроқдир, чунки бу амалиёт қизилўнгачнинг амалиётдан олдин кенгайтиришни ёки коагуляциясини талаб қилмайди. Ушбу амалиёт алоҳида эътибор талаб қилади, чунки оқма борлигида қизилўнгачнинг торайиши стент вақтида тешилиш ва оқманинг кенгайишига қадар турли хил асоратлар билан мураккаблашиши мумкин.

иккинчи илмий янгилик: илк бор оқма билан асоратланган қизилўнгач саратонининг стенозида ўз-ўзидан кенгайдиган нитинол билан қопланган стентларни ўрнатишнинг турли усуллари учун кўрсатмалар аниқ шакллантирилди ва турли клиник ҳолатларда стент имплантациясининг ҳар бир усулининг ўрни аниқланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 7/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 11/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратонида эндоскопик стентлаш учун кўрсатмалар ишлаб чиқилди ҳамда текшириш ва даволашнинг даволашдан олдинги ва кейинги босқичларида ўсманинг ривожланиш хавфи юқори бўлган беморларни аниқлаш мезонлари амалиётни ривожлантиришнинг муҳим вазифасидир. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратонида эндоскопик стентлаш учун кўрсатмалар ёрдамида ижобий натижалар беморларнинг стационар шароитда даволаниш муддатининг қисқариши кузатилганлигини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 67000000 сўмни ташкил этади. Хулоса: асосий гуруҳда бевосита асоратлар 5 беморда (15,6%, қон кетиши ва стент миграцияси) кузатилди, назорат гуруҳидаги 25 (73,5%) дан 3 (8,8%) нафарида жиддий асоратлар бор эди ва тиббий ёрдамни талаб қилди. Оқма ҳажмининг прогрессив ўсиши назорат гуруҳининг 13 (38,2%) беморларида кузатилди, бу барча беморларни ўлимга олиб келди, чунки вақт ўтиши билан бу асорат йирингли-яллиғланишли ўзгаришларга ёки қон кетишига сабаб бўлди.

учинчи илмий янгилик: илк бор оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларда стентлашнинг мақсадга мувофиқлиги

ишончли тарзда исботланган бўлиб, озиқ-овқат ўтиш сифатини тубдан яхшилаш, йўтал рефлекслари ва беморларнинг бошқа тегишли функционал ҳолатини олдини олиш имконини берган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 7/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 11/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: ишлаб чиқилган даволаш алгоритми асосида ушбу гуруҳдаги беморларнинг яшовчанлик даражаси, ўртача умр кўриш давомийлиги ва ҳаёт сифатининг ошириш имконини беради. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: ишлаб чиқилган даволаш алгоритми асосида стационар даволанишдаги 15 кундан 8 кунгача қисқаришини инобатка олсак, бюджет маблағларидан ажратилган 1 нафар бемор учун 21426850 сўмни тежалиниши билан ижобий натижалар 20% бюджет маблағларини ташкил этади. Хулоса: қизилўнгачни стентлаш билан овқат ҳазм қилишни тиклаш кўпроқ физиологик бўлиб, ошқозон-ичак трактининг камроқ бузилиши, озиқ-овқатнинг яхши сингиши, беморларнинг ҳаёт сифатининг яхшиланиши ва ичакнинг бактериал флорасининг камроқ бузилиши билан асосланади. Асосий гуруҳда тўрт ҳафта давомида 22 (68,8%) беморларда назорат гуруҳидаги 14 (41,2%) беморларда вазн ортиши кузатилди, асосий гуруҳдаги 6 (18,8%) ва 9 (26,5%) беморларда вазн барқарорлашуви кузатилди. Назорат гуруҳидаги беморлар, прогрессив вазн йўқотиш асосий гуруҳдаги 4 (12,5%) ва назорат гуруҳларидаги 11 (32,4%) беморларда кузатилган. Ўртача вазн ортиши 2,3 ва 1,0 кг оралиғида эди. (0,9 кг дан 3,7 кг гача). Асосий гуруҳда дисбактериоз 2-даражага, назорат гуруҳида 3-даражасига тўғри келди.

тўртинчи илмий янгилик: хавфли ўсманинг этиологияси ва табиатига, уларни даволаш усуллари ва олдини олиш усулларига қараб эрта ва кеч асоратларнинг умумий таҳлили ўтказилди, эндоскопик стентлашнинг узок муддатли натижалари ўрганилди ва оқма билан асоратланган қизилўнгач ўсмалари бўлган беморларнинг яшовчанлик даражаси 1 йилгача ва 1 йилдан ортиқ кузатув даврларида таққосланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 7/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 11/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: ушбу тадқиқотлар натижалари стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларни даволашга маълум хисса қўшади, бу даволаш усуллари оптималлаштиради, омон қолиш даражасини оширади ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги: реабилитация муддатларининг қисқариши туфайли, беморларнинг ҳаёт сифатини

яхшиланиши билан амбулатор даволаниш учун эҳтиёж қисқариб, беморларнинг маиший ҳаётга қайтиши билан иқтисодий кўрсаткич сифати яхшиланади. Агарда асосий гуруҳ беморларнинг стационар даволанишининг 8 кунгача қисқаришини инобатга олсак, бюджет маблағларини қариб 67000000 сўмни тежашга олиб келади. Хулоса: қизилўнгачни стентлашдан сўнг, назорат гуруҳига қараганда анча кўп беморларда даволанишнинг ижобий таъсири кузатилди, чунки 32 бемордан 22 (68,8%) бемор аҳволи нисбатан қониқарли бўлди ($p < 0,005$). Фақат 10 бемор (31,3%) даврий ва доимий тиббий ва ижтимоий ёрдамга муҳтож бўлди. Стомани ўрнатишда бу натижа 18 (46,2%) ҳолатда кузатилган. Шунингдек, стентлаш минимал инвазив бўлиб, беморларнинг касалхонада қолиш вақтини ўртача икки кунга қисқартирди (асосий гуруҳда 3,6 кун ва назорат гуруҳида 5,8 кун). Ўрганилган беморлар орасида ўртача ҳаёт $3,6 \pm 0,3$ ойни ташкил этди, асосий гуруҳда $4,7 \pm 0,2$ ойни ташкил этди ва назорат гуруҳида $3,3 \pm 0,2$ ойни ташкил этди. Ўртача, асосий гуруҳдаги беморлар назорат гуруҳига қараганда бир ойдан кўпроқ умр кўришган.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Мазкур тадқиқот натижалари 4 та илмий-амалий конференцияларда, жумладан 2 та халқаро ва 2 та Республика илмий-амалий конференцияларда муҳокама қилинди.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича жами 12 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 5 та мақола, жумладан 4 таси маҳаллий ва 1 таси хорижий журналларда чоп этилган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, беш боб, хулоса, амалий тавсиялардан ва фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан ташкил топган. Диссертациянинг ҳажми 120 саҳифадан иборат.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

Кириш қисмида диссертация ишининг долзарблиги ва зарурати асослаб берилган, мақсади ва вазифалари, тадқиқотнинг объекти ва предмети шакллантирилган, тадқиқотларнинг Ўзбекистон Республикасида фан ва технологияларни ривожлантиришнинг истикболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация ишининг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Адабиётлар шарҳи**» номли **биринчи бобида** қизилўнгач саратони эпидемиологияси, ушбу патологияни кўзгатувчи омиллар бўйича олиб борилган тадқиқотлар ҳақидаги сўнгги маълумотлар тасвирланган. Ушбу бобда қизилўнгач саратонининг клиник мезонлари ҳам тасвирланган. Қизилўнгач саратони ташхисида дуч келадиган асосий муаммолар батафсил кўриб чиқилади. Қизилўнгач саратони билан оғриган беморларни даволаш бўйича адабиёт маълумотлари алоҳида келтирилган. Стент имплантацияси ва нур терапияси ўртасидаги кўрсаткичларни ва натижада юзага келадиган асоратларни ҳисобга олиш зарурати муаммосига катта эътибор берилган.

"Тадқиқотнинг материаллари ва усуллари" номли диссертациянинг **иккинчи бобида** беморларнинг умумий клиник хусусиятлари, шунингдек ўтказилган клиник ва лаборатория тадқиқотлари тасвирланган.

Клиник тадқиқотлар республика ихтисослаштирилган Онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд филиалида ўтказилди ва у ерда беморлар стационар даволанди. Тадқиқотда стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган 66 бемор иштирок этди. Ташхис субъектив ва объектив тадқиқот маълумотлари асосида амалга оширилди.

Тадқиқот иккита даволаш протоколига мувофиқ ўтказилди ва шунинг учун беморлар 2 гуруҳга бўлинган:

1-ушбу патологияни даволаш учун назорат гуруҳи, гастростомия (анъанавий даволаш усули) ўтказилди (n=34);

2-ўз-ўзидан кенгайдиган эндопротез (стент) (n=32) ўрнатилган стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан гуруҳи.

Шунингдек, антропометрик тадқиқот алоҳида-алоҳида ўтказилди: 66 бемордан 4 (6,1%) ортиқча вазн, 11 (16,7%) нормал вазн, бўйига мос келадиган вазн 51 (77,3%) ва вазн етишмовчилиги нормадан 3 дан 15% гача.

Беморларнинг аҳволини клиник баҳолаш учун барча ҳолатларда қизилўнгач рентгенологик текширувидан олдин кўкрак қафаси рентгенограммаси ўтказилди, унда кўкс оралиғи, ўпка майдонлари ва плевра, диафрагма ва ошқозоннинг газ пуфағи ҳолати баҳоланди.

Рентген текшируви уч босқични ўз ичига олган:

1. Шиллиқ қаватнинг ҳолатини ўрганиш.

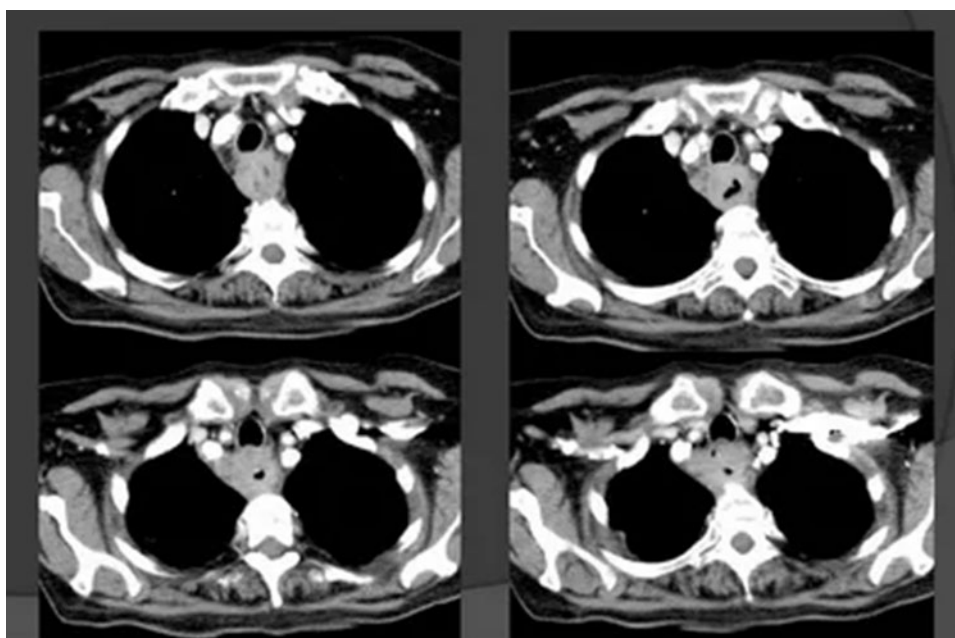
2. Қаттиқ тўлдириш (органларнинг шакли, ҳажми, ҳолати ва контурларини ўрганиш).

3. Икки баробар контраст. Ҳар бир мезон унинг клиник хусусиятларини акс эттирувчи тўрт балли рейтинг шкаласи бўйича баҳоланди:

Ташхиснинг иккинчи босқичи ултратовуш текшируви бўлиб, унинг асосий афзаллиги юқори ахборот мазмуни, беморлар учун инвазивлик ва зарарсизлигидир.

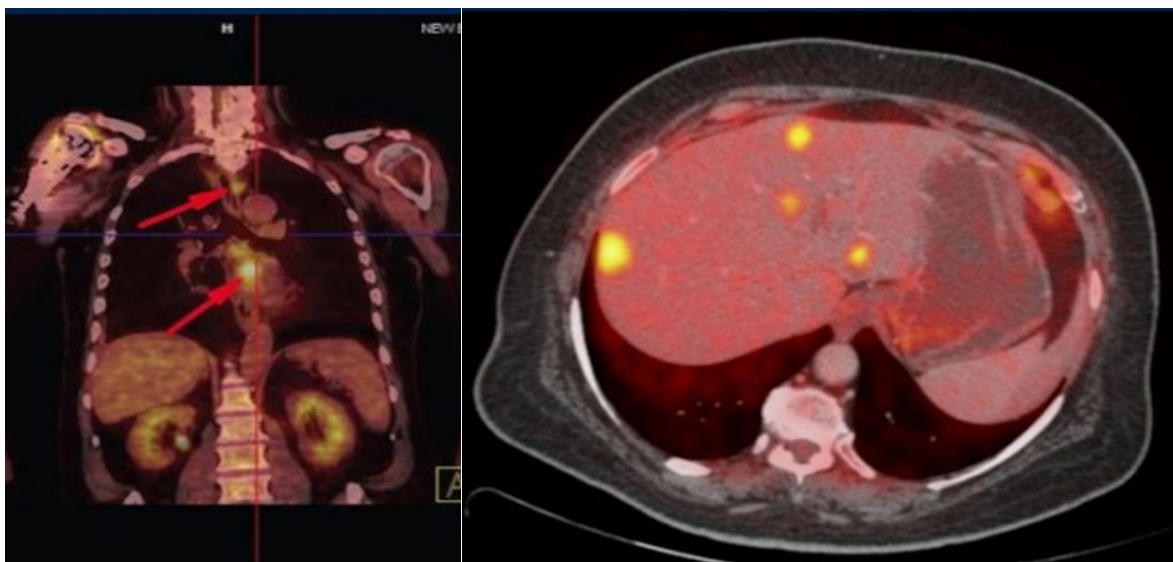
Патологик ўсма жараёнининг динамикасини ўрганиш ва диагностика самарадорлигини ошириш учун ултратовуш текшируви қайта-қайта ўтказилди.

Компютер томографияси торайишни аниқлаш, унинг даражасини, қўшни органлар ва тўқималар билан муносабатларини аниқлаш, шунингдек, қўшни (минтақавий) лимфа тугунларининг шикастланиш ҳажми ва табиатини аниқлаш имконини берди (расм.1).



Расм 1. Қизилўнгач ўрта учлиги соҳасидаги ўсма КТ тасвири.

Позитрон эмиссион томографияси (ПЭТ-КТ). Ушбу усул битта текширув вақтида беморнинг танасида морфологик ва функционал ўзгаришлар даражасини баҳолашга имкон беради (2-расм).

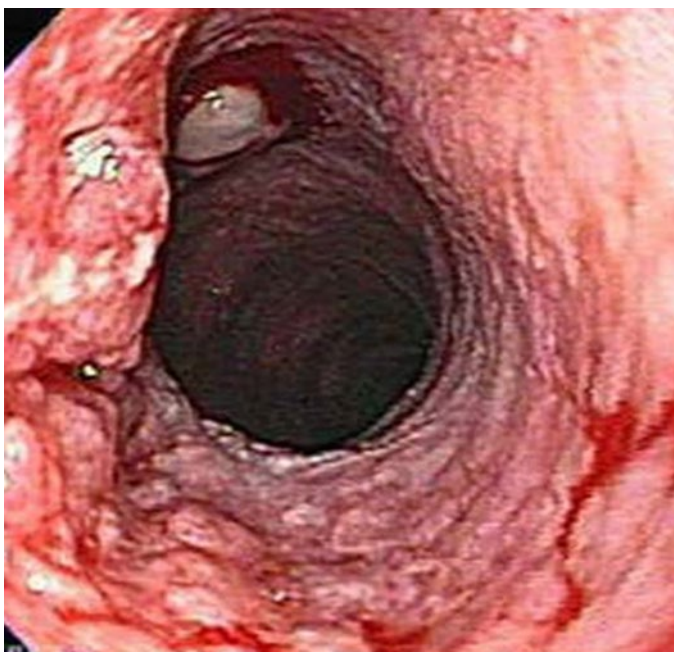


Расм 2. ПЕТ-КТ. Қизилўнғачнинг ўрта учлиги соҳаси саратони жигарга метастазлари билан

Биз ташхис қўйишда ҳам қўллаган усул, ЭГДФС, қизилўнғач саратонини текширишнинг энг информацион усули бўлиб, у ўсмани бевосита тасаввур қилиш, унинг ҳажмини, локализациясини ва макроскопик турини аниқлаш, асоратлар хавфини баҳолаш (қон кетиш, тешилиш), шунингдек, патанатомик текширув учун материал олиш имконини беради (3-расм).



Расм. 3. ЭГДФС фотосурати. Қизилўнғачнинг ўрта учлиги соҳаси экзофит ўсган саратони



Расм. 4. ЭГДФС фотосурати. Қизилўнгачнинг эндофит ўсган саратони.

Кўпинча ЭГДФС БФС билан бирга олиб борилган. Бронхофиброскопия трахея ва бронхларда ўсма инвазиясини ва мумкин бўлган оқмаларни аниқлаш учун ўрта ва айниқса юқори кўкрак соҳасида бўлганда амалга оширилди, бу қизилўнгач – трахея ва қизилўнгач – бронхиал оқмалар ташхисига тубдан таъсир кўрсатди (4-расм).

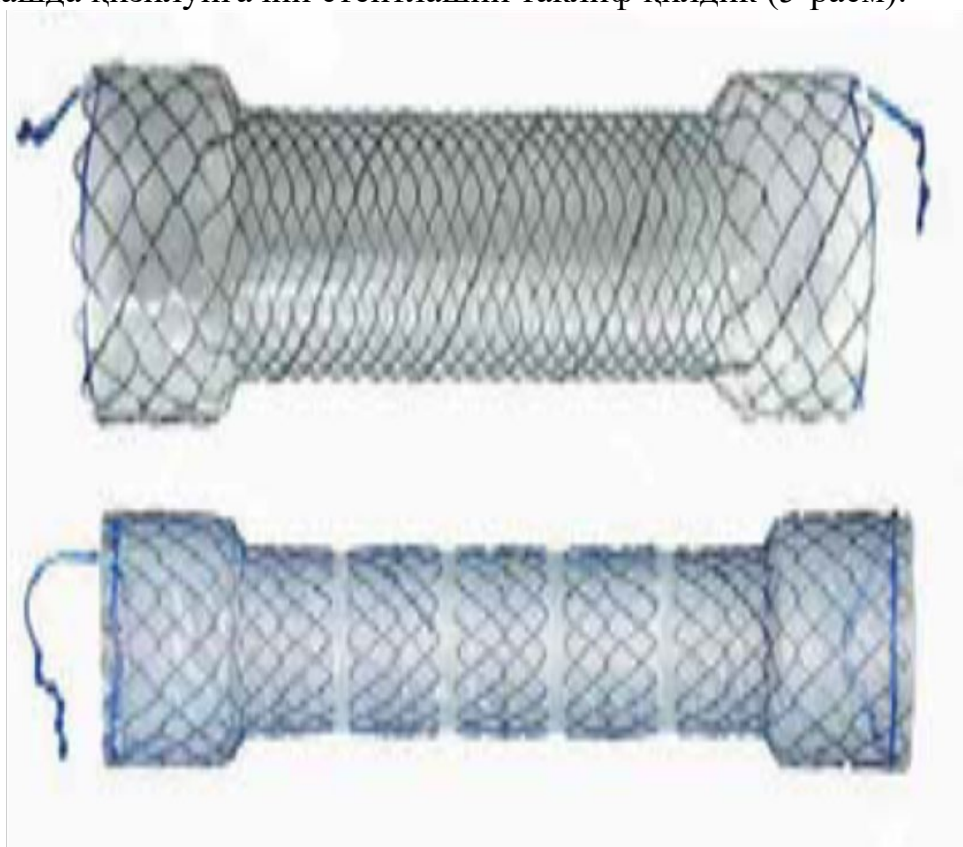
Тадқиқотнинг клиник ва лаборатория қисмида шу кунгача саратон белгиларининг ҳеч бири нафақат қизилўнгач саратонини, балки бошқа ошқозон-ичак жойларини ҳам ташхислаш учун етарли сезгирликни кўрсатмаганлиги кўрсатилди ва шунинг учун биз қизилўнгач ўсмалари бўлган беморларга қонда саратон белгилари борлигини кўрсатувчи онкомаркерларни текширишни тавсия қилмадик. Шунини таъкидлашни истардикки, стеноз ва оқма шаклланиши билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморлар бошқа саратон ҳолатларида бўлгани каби клиник ва биокимёвий тестларда ҳам бир хил ўзгаришларни кўрсатдилар. Оқма шаклланиши ва ўпка, кўкс оралиғи ва плевра бўшлиғида яллиғланиш ўзгаришларининг ривожланиши билан ҳам биз қон текширувларида махсус ўзгаришларни кузатмадик.

Овқат ҳазм қилиш сифатини баҳолаш учун баъзи беморлар ($n=19$) копрологик текширувдан ўтдилар. Лаборатория диагностикаси учун нажасни бактериологик тадқиқотлар ўтказилди. Фекал моддалар стерил герметик ёпиқ идишларда йиғилади. Нажас стерил, нажас массасининг контейнер (горшок) ёки тагликлар (памперс) деворига тегмаган охириги қисмидан йиғилган. Биз стерил шпателдан фойдаландик (уйда-қайнатилган қошиқ).

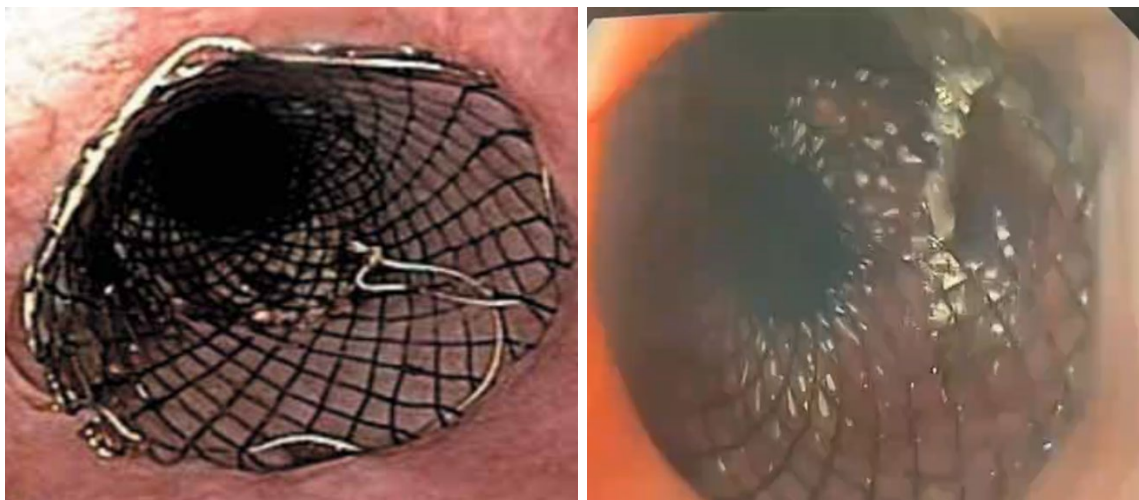
Маълумки, қизилўнгач саратонини даволашнинг асосий усули жарроҳликдир. Операция зарарланган органни (қизилўнгачни) олиб ташлашдан иборат бўлиб, ундан кейин ошқозон ёки ичакнинг турли қисмларидан пластик усул ёрдамида қизилўнгач бўшлиғи шакллантиришдан

иборат бўлади. Аммо қизилўнғач оқмаларининг шаклланиши билан операциядан кейинги ўлим даражаси юқори (60% дан ортиқ), бу даволашнинг ушбу усулидан фойдаланишни чеклайди. Оддий онкологик амалиётда бу беморлар даволаб бўлмайдиган ҳисобланади ва симптоматик даволаш буюрилади ва беморлар аспирацион пневмония, ўпка абсцесси, йирингли медиастинит ва бошқалар каби асоратлардан бир ой ичида вафот этади.

Нур терапияси билан даволашнинг қарши кўрсатмаси-бу оқманинг ўзи, чунки ионлаштирувчи нурланиш, одатдагидек, оқманинг шаклланиши ва кенгайишининг ривожланишига олиб келади. Кимётерапия ёки қизилўнғач саратони ўсма ўсиши бўйича бошқа усуллар ўз самарадорлигини кўрсатмади ва қизилўнғач саратони ривожланган шакллари учун парваришlash усули сифатида тавсия этилиши мумкин эмас. Беморларнинг ушбу гуруҳига биз даволашда қизилўнғачни стентлашни таклиф қилдик (5-расм).



Расм 5. Ишлатилган қизилўнғач стенти



**Расм 6. Стенозланган қизилўнғач майдонининг бўшлиғига
ўрнатилган стент**

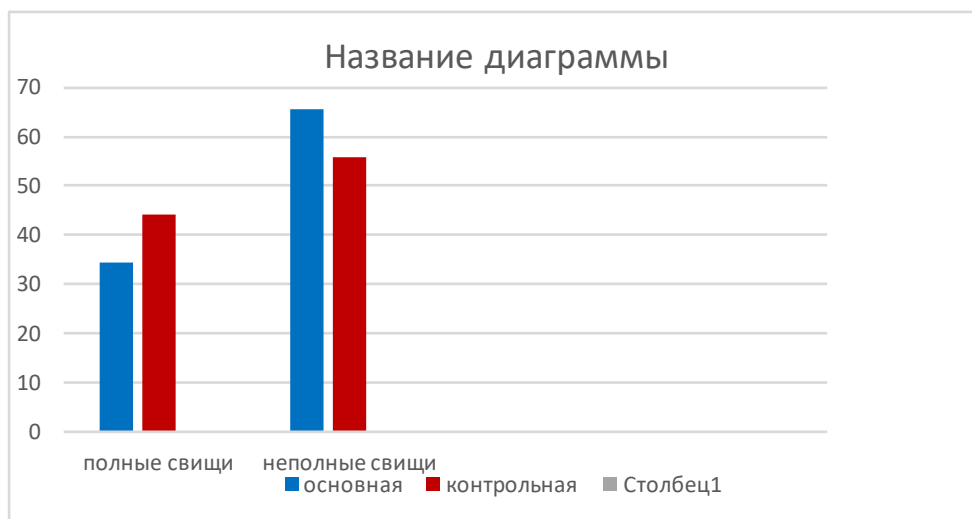
Даволаш натижаларини баҳолаш беморларни бевосита кузатиш билан амалга оширилди. Даволашнинг паллиатив табиатини ҳисобга олган ҳолда, даволанишнинг бевосита натижаларини баҳолашда биз нафақат стентнинг ишлашини, қизилўнғач ўтказувчанлигини яхшилашни, балки беморларнинг ҳаёт сифатини ҳам баҳоладик (6-расм).

Клиник материални микдорий, тартибли ва бошқа қийматларга қараб статистик таҳлил қилиш усули Стентон Гланцнинг "Биотиббий статистикаси" (1999) китобида тасвирланган тавсияларга мувофиқ танланган. Натижаларни статистик қайта ишлаш яратилган маълумотлар базаси асосида SPSS дастури ёрдамида амалга оширилди.

Тадқиқотимизнинг моҳиятини иккита асосий ва назорат гуруҳини таққослашни ҳисобга олган ҳолда, биз Стъудент мезонидан фойдаланган ҳолда тадқиқотнинг барча муҳим натижаларини синаб кўрдик ва намуналар ўртасидаги сабабий боғлиқликни аниқлаш учун биз бир нечта регрессия таҳлил усулларида фойдаландик.

"Қизилўнғачни стентлашнинг асоратларини қиёсий баҳолаш" диссертациясининг учинчи бобида ушбу операция пайтида ва операциядан кейинги даврда юзага келиши мумкин бўлган асоратлар хавфи тасвирланган.

Бизнинг кузатувимизда тўлиқ оқма билан оғриган беморлар асосий гуруҳда 11 беморда (34,4%), назорат гуруҳида 15 (44,1%) беморларда топилган. Асосий ва назорат гуруҳларининг 21 (65,6%) ва 19 (55,9%) беморларида.



Расм 7. Гурухлар бўйича қизилўнгач окмалари

Тадқиқотларимизда биз оғриқ, қон кетиш ва қизилўнгач тешилиши каби асоратларни қайд этдик (7-расм).

Жадвал 1

Операциядан кейинги даврнинг бевосита асоратларига қараб беморларни тақсимлаш.

Асоратлар	асосий гуруҳ n=32		назорат гуруҳи n=34		Аҳамия ттилиқ даражас и А	R
	қиймати	фоиз	қиймати	фоиз		
оғриқ	27	84,3	19	55,9,9	14,089	0,005
қон	кетиш 2	6,3	4	11,7	2,931	0,01
тешилиш	2	6,3	0	0	6,821	0,005

Шундай қилиб, стентни жойлаштириш алоҳида эътибор талаб қиладиган амалиётдир, чунки окма борлигида қизилўнгачнинг торайиши стент вақтида тешилиш ва окманинг кенгайиши каби турли хил асоратлар билан мураккаблашиши мумкин (1-жадвал).

Бўшатиш пайтида беморлар овқатланиш ва стентни парвариш қилиш бўйича тавсияларга қўшимча равишда (овқатдан сўнг, ҳеч бўлмаганда бир стакан илиқ сув ичинг), шифокорнинг телефон рақамини олиш кераклиги, беморни ташвишга соладиган ҳар қандай ҳолатда даволовчи шифокор билан боғланишлари мумкинлиги ва ўз вақтида асоратлар юзага келганда мурожаат қилишлари ва рўйхатдан ўтишлари айtilди.

Қуйидаги узоқ муддатли асоратлар кузатилди: қон кетиш, тешилиш, стент миграцияси, ўсманинг грануляцияланиши ва стентга кириши, обструкция, окма ривожланиши, рефлюкс ва аспирацион пневмония (2-жадвал).

**Операциядан кейинги даврда узоқ муддатли асоратларга қараб
беморларни тақсимлаш.**

Асоратлар	Асосий гуруҳ n=32		Назорат гуруҳи n=34		Аҳамиятлили к даражаси А	р
	Қиймат и	Фои з	Қиймат и	Фои з		
Қон кетиш	2	6,3	6	17,6	1,998	0,01
Тешилиш	0	0	4	11,8	13,147	0,00 5
Стентга ўсманинг ўсиб кириши	5	15,6	0	0	6,421	0,05
Грануляция	2	6,3	7	20,6	7,001	0,05
Миграция	3	9,4	0	0	2,081	0,01
Обструкция	1	3.2	34	100	15.023	0.00 5
Оқманинг прогрессирланиш и	0	0	13	38.2	16.410	0.00 5
Рефлюкс	7	21.9	0	0	14.029	0.00 5
Пневмония	3	9.4	2	5.9	2.001	0.05
Бошқа	2	6.3	8	23.5	6.926	0.05
жами	25	78.1	74	217.6	23.307	0.00 1



8-расм. ЭГДФС. Стент миграцияси

Шундай қилиб, стентлаш қизилўнгач саратони билан оғриган беморларга паллиатив ёрдамнинг энг самарали усули ҳисобланади. Афсуски, бу усул камчиликлардан холи эмас ва стент жойлаштирилгандан сўнг бир қатор асоратлар кузатилади, уларнинг баъзилари беморларни ўлимга олиб келиши мумкин (8-расм).

Баъзи камроқ хавфли асоратлар бевосита стент жойлаштириш (стент миграция, ўсма грануляцияси ва стентги ўсиши, обструкцияси ичига ўсиш) билан боғлиқ бўлса, лекин кўп оғир асоратлар ўсма табиий прогрессиянинг билан боғлиқ (тешилиш, қон кетиши, оқма прогрессияси ва ҳоказо.).

Диссертациянинг тўртинчи "Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларни даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили" бобида беморларни ҳар томонлама текширишни тасвирлаб берилди. Беморларнинг шикоятлари, даволанишдан олдин ва кейинги соғлиғи, иштаҳаси, овқатдан тўйиш ҳисси, овқатдан кейин тўйинганлик ҳисси, нажас ва диурез ҳолати ўрганилди. Тана вазни операциядан олдинги тана вазни билан таққослаш учун ўлчанди.

Даволаш тугаганидан кейин 4 ҳафта ўтгач амалга оширилган объектив усуллар (агар кўрсатилган бўлса) такрорий рентген ва эндоскопик текширув, ултратовуш, умумий ва биокимёвий қон таҳлилини ўз ичига олади (3-жадвал).

Жадвал 3.

Асосий ва назорат гуруҳидаги беморни даволаш натижаларини баҳолаш

Саволлар	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи	α/р
Қоникарли эмас	-	6 (17,6%)	3,943; <0,05
Қоникарли	9 (28,1%)	21 (61,8%)	9,647; <0,005
Яхши	15 (46,9%)	2 (5,9%)	10,898; <0,001
Аъло	5 (15,6%)	0	2,131; <0.05
Жавоб йўқ	3 (9,4%)	5 (14,7%)	2,079; <0,05

Шунга қарамай, шуни таъкидлаш керакки, асосий гуруҳ беморларида оғиз орқали овқатланиш нафақат ҳаёт сифатини яхшилашга ва озик-овқатнинг физиологик ўтишига ёрдам берди, балки назорат гуруҳидаги беморларга қараганда яхшироқ натижаларни кўрсатди.

Шундай қилиб, қизилўнгачни стентлаш билан овқат ҳазм қилишни тиклаш кўпроқ физиологик бўлиб, ошқозон-ичак трактининг камроқ бузилиши, озик-овқатнинг яхши сингиши, беморларнинг ҳаёт сифатининг яхшиланиши ва ичакнинг бактериал флорасининг камроқ бузилиши билан афзал амалиёт усули ҳисобланади.

Биз қизилўнгач деворининг яхлитлигини тиклашни ўрганиш натижаларини жадвал шаклида тақдим этдик (4-жадвал).

4-Жадвалга

**Қизилўнгач деворининг яхлитлигини тиклаш ўрганиш
натижаларига қараб ўрганиш гуруҳларда беморларнинг тарқатиш**

Оқма курси	Асосий гуруҳ	Назорати гуруҳи	p
Қузатилмайди	32 (100%)	3 (8,8%)	<0,001
Прогрессия йўқ	0	19 (55.9%)	< 0.005
Прогрессия бор	0	12 (35.3%)	<0.005

Шундай қилиб, қизилўнгачни стентлаш билан қизилўнгачнинг оқмаларини янада самарали ёпилиши ва зарарланган органнинг яхлитлигини тиклашиши беморларни *per os* озиқланиши билан баҳоланди

Узоқ муддатли даволаниш натижалари беморлар ҳаёт сифати, дарҳол клиник яхшиланиш ва умр кўриш давомийлигини ҳисобга олган ҳолда ҳар томонлама баҳоланди. Ҳаёт сифати ишлатилган даволаш усулига қараб Карновский шкаласи бўйича баҳоланди (5-жадвал).

5-Жадвал

**Беморларни даволаш усулига ва даволаниш тугагандан сўнг уларнинг
ҳаёт сифатига қараб тақсимлаш**

Баллар	Асосий гуруҳ	Назорат гуруҳи
90	5 (15,6%)	-80
80	8 (25%)	-70
70	12 (37,5%)	4 (11,8%)
60	4 (12,5%)	9 (26,5%)
50	2 (6,3%)	11 (32,4%)
40	1 (3,1%)	5 (14,7%)
30-2	-	(5,9%)
20-2	-	(5,9%)
10-1	-	(2,9%)
Жами	32 (48,5%)	34 (51,5%)

Шундай қилиб, қизилўнгачни стентлаш стеноз билан асоратланган қизилўнгач саратони билан оғриган беморларда қизилўнгачнинг ўтказувчанлигини ва энтерал овқатланишни тиклаши мумкин. Ушбу усулнинг анъанавий тадбирлардан (гастростомия) яна бир афзаллиги қизилўнгач оқмаларини ёпиш қобилиятидир, бу охир-оқибат беморларнинг умумий ҳолатини яхшилайти, уларнинг ҳаёт сифатини яхшилайти ва ўсма ўсиши пайтида юзага келадиган кўплаб жиддий асоратларни олдини олади. Ушбу амалиёт минимал инвазив бўлиб, беморларнинг касалхонада ўтказадиган вақтини қисқартиради. Етарли моддий-техник жиҳозлар, эндоскопистнинг тегишли малакаси ва клиник ташхиснинг барча хусусиятларини ҳисобга олган ҳолда, асоратлар хавфини камайтириши мумкин.

ХУЛОСА

«Стеноз ва оқма билан асоратланган қизилунгач саратонида эндоскопик стентлашнинг ўрни» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Қизилўнгачни эндопротезлаш учун ўз-ўзидан кенгайдиган стентни ўрнатиш афзалроқдир, чунки бу амалиёт қизилўнгачнинг амалиётдан олдин кенгайтиришни ёки коагуляциясини талаб қилмайди. Ушбу амалиёт алоҳида эътибор талаб қилади, чунки оқма борлигида қизилўнгачнинг торайиши стент вақтида тешилиш ва оқманинг кенгайишига қадар турли хил асоратлар билан мураккаблашиши мумкин.

2. Асосий гуруҳда бевосита асоратлар 5 беморда (15,6%, қон кетиши ва стент миграцияси) кузатилди, назорат гуруҳидаги 25 (73,5%) дан 3 (8,8%) нафарида жиддий асоратлар бор эди ва тиббий ёрдамни талаб қилди. Оқма хажмининг прогрессив ўсиши назорат гуруҳининг 13 (38,2%) беморларида кузатилди, бу барча беморларни ўлимга олиб келди, чунки вақт ўтиши билан бу асорат йирингли-яллиғланишли ўзгаришларга ёки қон кетишига сабаб бўлди.

3. Қизилўнгачни стентлаш билан овқат ҳазм қилишни тиклаш кўпроқ физиологик бўлиб, ошқозон-ичак трактининг камроқ бузилиши, озиқ-овқатнинг яхши сингиши, беморларнинг ҳаёт сифатининг яхшиланиши ва ичакнинг бактериал флорасининг камроқ бузилиши билан асосланади. Асосий гуруҳда тўрт ҳафта давомида 22 (68,8%) беморларда назорат гуруҳидаги 14 (41,2%) беморларда вазн ортиши кузатилди, асосий гуруҳдаги 6 (18,8%) ва 9 (26,5%) беморларда вазн барқарорлашуви кузатилди. Назорат гуруҳидаги беморлар, прогрессив вазн йўқотиш асосий гуруҳдаги 4 (12,5%) ва назорат гуруҳларидаги 11 (32,4%) беморларда кузатилган. Ўртача вазн ортиши 2,3 ва 1,0 кг оралиғида эди. (0,9 кг дан 3,7 кг гача). Асосий гуруҳда дисбактериоз 2-даражага, назорат гуруҳида 3-даражасига тўғри келди.

4. Қизилўнгачни стентлашдан сўнг, назорат гуруҳига қараганда анча кўп беморларда даволанишнинг ижобий таъсири кузатилди, чунки 32 бемордан 22 (68,8%) бемор аҳволи нисбатан қониқарли бўлди ($p < 0,005$). Фақат 10 бемор (31,3%) даврий ва доимий тиббий ва ижтимоий ёрдамга муҳтож бўлди. Стомани ўрнатишда бу натижа 18 (46,2%) ҳолатда кузатилган. Шунингдек, стентлаш минимал инвазив бўлиб, беморларнинг касалхонада қолиш вақтини ўртача икки кунга қисқартирди (асосий гуруҳда 3,6 кун ва назорат гуруҳида 5,8 кун). Ўрганилган беморлар орасида ўртача ҳаёт $3,6 \pm 0,3$ ойни ташкил этди, асосий гуруҳда $4,7 \pm 0,2$ ойни ташкил этди ва назорат гуруҳида $3,3 \pm 0,2$ ойни ташкил этди. Ўртача, асосий гуруҳдаги беморлар назорат гуруҳига қараганда бир ойдан кўпроқ умр кўришган.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ САМАРКАНДСКОМ
ГОСУДАРСТВЕННОМ МЕДИЦИНСКОМ УНИВЕРСИТЕТЕ**

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ШАМУРАДОВ ИЛХОМ ИСМОИЛОВИЧ

**РОЛЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО СТЕНТИРОВАНИЯ ПРИ РАКЕ
ПИЩЕВОДА ОСЛОЖНЕННЫМ СТЕНОЗОМ И СВИЩЕМ**

14.00.27 – Хирургия

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

Самарканд – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инновации Республики Узбекистан под № B2024.4.PhD/Tib3834.

Диссертация выполнена в Самаркандском государственном медицинском университете.

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

Научный руководитель: **Джураев Миржалол Дехканович**
доктор медицинских наук, профессор.

Официальные оппоненты: **Эшонходжаев Отабек Джураевич**
доктор медицинских наук, профессор.

Рахманов Косим Эрданович
доктор медицинских наук, доцент

Ведущая организация: **Саратовский государственный медицинский университет им. В.И. Разумовского (Российская Федерация)**

Защита состоится «__» _____ 2025 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 при Самаркандском государственном медицинском университете (Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Анкабай 6. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Самаркандского государственного медицинского университета (зарегистрирована за № ____). Адрес: 140100, Республика Узбекистан, г. Самарканд, ул. Амира Темура 18. Тел.: (+99866) 233-08-41; факс: (+99866) 233-71-75.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2025 года.

(реестр протокола рассылки № ____ от _____ 2025 года).

Н.Н. Абдуллаева

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

К.В. Шмырина

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор философии (PhD) по медицинским наукам, доцент

З.Б. Курбаниязов

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. Рак пищевода является одним из самых агрессивных злокачественных новообразований и занимает восьмое место в структуре смертности в мире. По данным Международного агентства по изучению рака (International Agency for Research on Cancer, IARC) на 2017 г., заболеваемость составила 50,1 случая на 100 тыс. населения в год, смертность – 34,3.¹ В России в 2018 г. было диагностировано 7750 новых случаев, из которых III и IV составили 33,6 и 30,9 % соответственно, а 1-годовая летальность – 59 %². По данным Тиляшайхова М.Н (2019) степень распространенности рака пищевода 1 и 2 стадии заболевания составил в 2019 году 58,8 %, 3 стадия 2019 году 38,8%, 4 стадия 2019 году 17,4%, показатель запущенности за последние 5 лет снизился на – 3,1 %случаев. Показатель запущенности 4 ст максимален в Сырдаринской области 62,5%, Ташкентской области 46,2%, Кашкадаринская область 27,3%, Самаркандская область 15,5% при среднем республиканском показателе 17,4%.³ В момент установления диагноза больные раком пищевода и желудка с вовлечением кардиоэзофагеальной зоны осложненным свищем, являются неоперабельными в связи с запущенностью процесса. Продолжительность жизни у инкурабельных пациентов с выраженной дисфагией составляет в среднем 90 дней. Радикальное лечение может быть выполнено лишь у 20-30% больных с 5-летней выживаемостью в пределах 10,3-35%.

Дисфагия и кашель во время еды или употребление жидкости являясь основным симптомом сужения просвета и образованием фистулы пищевода, приводит к быстрому истощению больного. Хирургическое лечение рака пищевода и желудка на данной стадии болезни оказывается паллиативным. В конечном счете, из-за плохого прогноза, короткой продолжительности жизни, значительной частоты осложнений и высокой летальности хирургическому лечению не должно отдаваться предпочтение в сравнении с менее инвазивными технологиями, к которым в настоящее время относится стентирование саморасправляющимися покрытыми нитиноловыми эндопротезами. Этот метод позволяет решить основные задачи - устранить дисфагию, повысить качество и увеличить продолжительность жизни пациентов.

В нашей стране в отечественном здравоохранении предприняты масштабные целевые меры по коренному улучшению качества и существенному расширению диапазона оказываемой населению хирургической помощи. В связи с этим приоритетными направлениями

¹ World Health Organization – Cancer Country Profiles, 2017.

² Состояние онкологической помощи населению России в 2018 году // под ред. А.Д. Каприна, В.В. Старинского, Г.В. Петровой. - М.: МНИОИ им. П.А. Герцена – филиал ФГБУ «НМИЦ радиологии» Минздрава России, 2019. - 236 с

³ Состояние онкологической помощи населению Республики Узбекистан в 2019 году// под.ред. М.Н.Тиляшайхова. издательство «ФАН», Ташкент., 2020.с.-165

стратегии развития страны на 2022-2026 годы являются «...мероприятия, направленные на охрану здоровья населения, повышение потенциала медицинских работников и реализацию комплекса мероприятий программ развития системы здравоохранения на 2022-2026 годы...»².

Данная диссертационная работа в определенной степени служит выполнению задач, предусмотренных в Указах Президента Республики Узбекистан № УП-6110 от 12 ноября 2020 года «...О мерах по внедрению принципиально новых механизмов в деятельность учреждений первичной медико-санитарной помощи и дальнейшему повышению эффективности проводимых в системе здравоохранения реформ...», Постановлениях Президента Республики Узбекистан №ПП-4887 от 10 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению здорового питания населения», №ПП-4891 от 12 ноября 2020 года «О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике», а также в других нормативно-правовых документов принятых в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. В мировой литературе описано несколько возможных способов имплантации стентов с помощью эндоскопической техники: под рентгенологическим контролем, который предпочитает подавляющее большинство исследователей (Жарков В.В. и соавт., 2009, Соколов В.В. и соавт., 2012, Siersema P.D. et al., 1998, 2003, BismarM. et al., 2004 и др.), под визуальным контролем (White R.E. et al., 2009, Austin A.S. et al., 2001, Rathore O.I. et al., 2006, Муравьев В.Ю. Иванов А.И., 2008, Малихова О. А., Поддубный Б.К., 2008, СмирновА.А., 2010), под двойным -эндоскопическим и рентгенологическим - контролем (Бурдюков М.С. и соавт., 2009).

Некоторые авторы устанавливают стенты при поражениях данных локализаций без использования эндоскопов - только под рентгенологическим контролем, ориентируясь лишь на расстояние от резцов до верхнего края опухоли, определенное при эндоскопическом исследовании (Тегр Т., 2005). Способ введения стента зависит от предпочтений и опыта исследователя, а также от традиций и возможностей клиники. Однако эти предпочтения должны быть основаны на объективных критериях. Поэтому при таком разнообразии возможностей целесообразно определить круг факторов, влияющих на выбор типа стента и методики его имплантации, оценить преимущества и недостатки различных способов стентирования и определить показания и противопоказания к применению каждого из них на основании

² Указ Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № ПФ-60 «О новой стратегии развития Узбекистана на 2022-2026 годы»

опыта использования в одном лечебном учреждении, что не было ранее сделано ни в Узбекистане, ни за рубежом.

Для оценки эффективности методики стентирования в улучшении качества жизни у инкурабельных больных главную роль играют функциональные результаты, в первую очередь в решении основной проблемы - купирования дисфагии и ликвидация свища. О непосредственном улучшении пассажа пищи сразу после установки эндопротеза сообщают многие исследователи, однако планомерный контроль качества жизни на протяжении всего срока стояния стента не проводится, больные обращаются в лечебное учреждение только при рецидиве дисфагии или возникновении других, иногда жизни угрожающих осложнений. До настоящего времени не разработана система динамического наблюдения за этой категорией пациентов и не оценена целесообразность его проведения. Кроме того, не проанализированы отдаленные результаты в зависимости от причины злокачественного стеноза пищевода осложненным свищем.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ высшего образовательного учреждения или научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Самаркандского государственного медицинского университета по теме: «Создание и внедрение современных технологий профилактики, диагностики и лечения травм, хирургических заболеваний и опухолей» (Госреестр № 012400287).

Целью исследования является улучшение результатов паллиативного лечения рака пищевода осложненным стенозом и свищем путем разработки протокол эндоскопического стентирования само расправляющимися эндопротезами.

Задачи исследования:

Определить факторы и изучить технические аспекты различных вариантов методики установки эндопротезов.

Проанализировать частоту, причины и сроки возникновения осложнений, изучить способы их профилактики и лечения.

Разработать показание и противопоказание к проведению стентированию пищевода при раке пищевода, осложненной образованием свища, в зависимости от анатомической особенности.

Изучить влияние стентирования на результаты лечения, оценить целесообразность стентирования у больных с раком пищевода осложненным свищем, изучить отдаленные результаты стентирования больных раком пищевода осложненный стенозом и свищем, определить показание и противопоказание данному методу лечения.

Объектом исследования явились 66 больных с раком пищевода осложненным стенозом и свищем, получавших стационарное лечение в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-

практического медицинского центра онкологии и радиологии, период с 2018 по 2021 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов обследования и лечения больных с раком пищевода, осложненный пищеводным свищем.

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

Научная новизна исследования заключается в следующем:

впервые на основании опыта нашего лечебного учреждения был проведен комплексная оценка возможности выполнения эндоскопического стентирования само расправляющимися покрытыми нитиноловыми протезами, его эффективности и безопасности в зависимости от этиологии злокачественного процесса и его анатомических особенностей (степени выраженности стеноза и фистулы, протяженности и локализации поражения);

впервые четко сформулированы показания к различным способам установки само расправляющихся покрытых нитиноловых стентов при злокачественных стенозах пищевода осложненным свищем, и определено место каждого метода имплантации стентов в различных клинических ситуациях;

впервые убедительно доказана целесообразность стентирования у пациентов с раком пищевода осложненным свищем. Поскольку это позволяет радикально улучшить качество прохождения пищи, предотвратить кашлевые рефлекс и другие связанное с этим функциональное состояние больных;

проведен обобщающийся анализ ранних и поздних осложнений в зависимости от этиологии и характера злокачественного поражения, методов их коррекции и способов профилактики, изучено отдаленные результаты эндоскопического стентирования и проведен сравнения выживаемости больных в сроки наблюдения до 1 года и больше 1 года в группах опухолей пищевода осложненным свищем.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

Проработано оптимальная тактика лечения больных с раком пищевода осложненный стенозом и свищем в зависимости от количества, распространенности, локализации стеноза и свища.

Разработаны показания к эндоскопическому стентированию при раке пищевода осложненный стенозом и свищем и определены критерии выявления принадлежности пациентов к группе высокого риска опухолевой прогрессии на до - и после лечебном этапах обследования и лечения.

На основе разработанного алгоритма лечения изучена увеличение показателей выживаемости, средней продолжительности жизни и качество жизни пациентов этой группы.

Результаты проведенных исследований внесут определённый вклад в лечения больных раком пищевода осложненный стенозом и свищем, что позволит оптимизировать методы лечения, увеличить показатель

выживаемости и улучшить качество жизни пациентов.

Достоверность результатов исследования обосновывается на современном, взаимодополняющем теоретическом подходе и методах, используемых в исследовательской работе, методологической корректности проведенного исследования, подборе достаточного материала, сравнении используемых методов с данными международных и отечественных авторов, подтверждении полученных результатов компетентными органами.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Разработан и внедрен новый способ, посредством которого стало возможным обоснованно выбирать объем первичного оперативного пособия у больных с перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки. Это привело к увеличению количества выполненных патогенетически обоснованных операций у этих пациентов. Определение рН экссудата брюшной полости у пациентов с перфорацией язвы двенадцатиперстной кишки позволяет индивидуализировать объем первичного оперативного вмешательства. Первичное оперативное вмешательство при перфорации дуоденальной язвы должно устранять все уже развившиеся осложнения язвенной болезни. Минимальная адекватная первичная операция при перфорации дуоденальной язвы должна быть выполнена в объеме иссечения язвы с пилоропластикой.

Разработанные показания для выбора объема хирургического лечения позволяют отказаться от операции простого ушивания перфоративного отверстия дуоденальной язвы, что в итоге уменьшает число больных с пилорoduоденальным стенозом, с язвенными гастрoduоденальными кровотечениями; снижает число рецидивов и осложнений язвенной болезни и улучшает в целом результаты лечения данной группы больных. Предложенные принципы выбора объема первичной операции при сочетании перфорации язвы двенадцатиперстной кишки с пенетрацией язвы, пилорoduоденальным стенозом и язвенным дуоденальным кровотечением позволяют снизить количество повторных операций и, как следствие, приводят к снижению летальности.

Внедрение результатов исследования. По результатам исследований, проведенных по роли эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненным стенозом, и свищем (заключение Научно-технического совета при МЗ Республики Узбекистан от 12.04.2025 г. № 000079):

первая научная новизна: впервые на основании опыта нашего лечебного учреждения был проведен комплексная оценка возможности выполнения эндоскопического стентирования само расправляющимися покрытыми нитиноловыми протезами, его эффективности и безопасности в зависимости от этиологии злокачественного процесса и его анатомических особенностей (степени выраженности стеноза и фистулы, протяженности и локализации поражения). Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 7/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский

центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 11/2024. Социальная эффективность научной новизны: проработана оптимальная тактика лечения больных с раком пищевода осложненный стенозом и свищем в зависимости от количества, распространенности, локализации стеноза и свища. Экономическая эффективность научной новизны: стационарное лечение больных раком пищевода, осложненным стенозом и свищом, обычно обходится в 14 325 400 сумов (на одного пациента) в среднем в течение 12-15 дней. Эндоскопическое стентирование больных саморасширяющимися протезами с нитиноловым покрытием значительно сократило сроки стационарного лечения, что привело к экономии бюджетных средств до 20%. Заключение: для эндопротезирования пищевода предпочтительнее установка саморасширяющего стента так как, данная процедура не требует предварительной дилатации или коагуляции пищевода. Данная манипуляция требует особой осторожности, так как сужении пищевода при наличии свища может осложниться с различными осложнениями вплоть до перфорации и расширение фистулы в момент проведения стента.

вторая научная новизна: впервые четко сформулированы показания к различным способам установки само расправляющихся покрытых нитиноловых стентов при злокачественных стенозах пищевода осложненным свищем, и определено место каждого метода имплантации стентов в различных клинических ситуациях. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 7/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 11/2024. Социальная эффективность научной новизны: разработаны показания к эндоскопическому стентированию при раке пищевода осложненный стенозом и свищем и определены критерии выявления принадлежности пациентов к группе высокого риска опухолевой прогрессии на до - и после лечебном этапах обследования и лечения. Экономическая эффективность научной новизны: с учетом положительных результатов, наблюдаемых у больных раком пищевода, осложненным стенозом и свищом, при применении показаний к эндоскопическому стентированию годовой экономический показатель составляет 67 млн. сумов. Заключение: непосредственные осложнения требующей медицинской помощи в основной группе наблюдалась у 5 больных (15,6%, кровотечение и миграция стента), в контрольной у 25 (73,5%) из – них у трое (8,8%) осложнения имели фатальный характер. Прогрессирование увеличение размеров свищевого хода наблюдалась у 13 (38,2%) больных контрольной группы, что оказалась фатальным для всех больных, так как, со временем данное осложнение являлись причиной гнойно-воспалительных изменений или кровотечения.

третья научная новизна: впервые убедительно доказана целесообразность стентирования у пациентов с раком пищевода осложненным свищем. Поскольку это позволяет радикально улучшить качество прохождения пищи, предотвратить кашлевые рефлексy и другие связанные с этим функциональные состояния больных. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 7/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 11/2024. Социальная эффективность научной новизны: На основе разработанного алгоритма лечения изучено увеличение показателей выживаемости, средней продолжительности жизни и качества жизни пациентов этой группы. Экономическая эффективность научной новизны: с учетом сокращения сроков стационарного лечения с 15 до 8 дней на основе разработанного алгоритма лечения положительный результат составляет 20% бюджетных средств, экономия на одного пациента – 21 426 850 сумов. Заключение: восстановление пищеварения с помощью стентирования пищевода является более физиологическим и сопровождается меньшим нарушением функции ЖКТ, лучшим усвоением пищи, большим улучшением качества жизни больных и меньшим нарушением бактериальной флоры кишечника. В основной группе за четыре недели прибавка в весе наблюдалась у 22 (68,8%) больных в контрольной 14 (41,2%) больных, стабилизация веса отмечалась у 6 (18,8%) больных основной и 9 (26,5%) больных контрольной, прогрессивная потеря веса наблюдалась у 4 (12,5%) больного основной и 11 (32,4%) больных контрольных групп. В среднем прибавка в весе была в пределах $2,3 \pm 1,0$ кг. (от 0,9 кг до 3,7 кг.). В основной группе нарушение соответствовал 2 степени, в контрольной группе дисбактериоз соответствовал 3 степени нарушения.

четвертая научная новизна: проведен обобщающийся анализ ранних и поздних осложнений в зависимости от этиологии и характера злокачественного поражения, методов их коррекции и способов профилактики, изучено отдаленные результаты эндоскопического стентирования и проведен сравнения выживаемости больных в сроки наблюдения до 1 года и больше 1 года в группах опухолей пищевода осложненным свищем. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 7/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 11/2024. Социальная эффективность научной новизны: результаты проведенных исследований внесут определённый вклад в лечение больных раком пищевода осложненным стенозом и свищем, что позволит оптимизировать методы лечения, увеличить показатель выживаемости и улучшить качество жизни пациентов.

Экономическая эффективность научной новизны: за счет сокращения сроков реабилитации снижается потребность в амбулаторном лечении, улучшается качество жизни пациентов, улучшается качество экономических показателей по мере возвращения пациентов к повседневной жизни. Если учесть сокращение стационарного лечения основной группы больных до 8 дней, то это приведет к экономии бюджетных средств около 67 млн сумов. Заключение: после стентирования пищевода, достоверно большинства больных, чем в контрольной, наблюдалась положительный эффект от проведенного лечения, так как, из 32 больных у 22 (68,8%) больных состояние оставалось относительно удовлетворительным ($p < 0,005$). Лишь 10 больных (31,3%) нуждались периодической и постоянной медицинской и социальной помощи. При установлении стомы такой результат был прослежен у 18 (46,2%) случаях. Также стентирование по сравнению установлением гастростомы, является малоинвазивной и сокращает время пребывания больных в стационаре в среднем на двое суток (3,6 суток в основной группе и 5,8 суток контрольной группе). В среднем среди исследованных больных медиана жизни составил $3,6 \pm 0,3$ месяцев, в основной группе $4,7 \pm 0,2$ месяцев, в контрольной $3,3 \pm 0,2$ месяцев. В среднем в основной группе больные прожили более одного месяца дольше чем в контрольной.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, из них 5 журнальных статей, 4 из которых в республиканских и 1 в зарубежных журналах, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией Республики Узбекистан для публикации основных научных результатов диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность, цель и задачи исследования, дана характеристика объекта и предмета, показано соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий в республике, обозначена научная новизна и практические результаты исследования, раскрыта научная и практическая значимость полученных результатов, результаты внедрены в практическую деятельность учреждения, дается информация об опубликованных работах и структуре диссертации.

В первой главе диссертации **«Обзор литературы»** описаны последние данные об исследованиях, проведенных по изучению эпидемиологии рака пищевода, факторам, провоцирующим данную патологию. В данной главе также приведены характеристики клинических критериев рака пищевода. Подробно рассмотрены основные проблемы, встречающиеся при диагностике рака пищевода. Отдельно представлены литературные данные о тактике лечения больных с раком пищевода. Большое внимание уделено проблеме необходимости учета показаний между имплантацией стента и лучевой терапией и возникающим осложнениям.

Во второй главе диссертации «Материалы и методы исследований» изложена общая клиническая характеристика пациентов, а также проведенные клинические и лабораторные исследования.

Клинические исследования проводились в Самаркандском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, где больным проводилось стационарное лечение. В исследовании приняло участие 66 больных с раком пищевода осложненным стенозом и свищем. Диагноз ставился на основании данных субъективных и объективных исследований.

Исследование проводилось по двум протоколам лечения, в связи, с чем больные были распределены на 2 группы:

1-группа контрольная для лечения данной патологии выполнена гастростома (традиционный метод лечения) (n=34);

2-группа с раком пищевода осложненный стенозом и свищем, которым было установлено само расправляющийся эндопротез (стент) (n=32).

Также, отдельно, было проведено антропометрическое исследование из 66 больных 4 (6,1%) имели повышенный вес, 11 (16,7%) нормальный вес, соответствующий росту и у 51 (77,3%) больных дефицит веса от 3 до 15% от нормы.

Для клинической оценки состояния пациентов во всех случаях рентгенологическому исследованию пищевода предшествовало обзорное рентгенографическое исследование органов грудной клетки, при котором оценивалось состояние средостения, лёгочных полей и плевры, диафрагмы и газового пузыря желудка.

Рентгенологическое исследование включало три этапа:

1. Исследование рельефа слизистой оболочки.

2. Тугое наполнение (изучение формы, размеров, положения, и контуров органов).

3. Двойное контрастирование. Каждый критерий рассматривался по четырех бальной оценочной шкале, отражающей его клинические признаки:

Вторым этапом диагностики было проведение ультразвукового исследования, основным преимуществом которого является высокая информативность, неинвазивность и безвредность для пациентов.

УЗИ проводилось неоднократно с целью изучения динамики патологического опухолевого процесса и повышения эффективности диагностики.

Компьютерная томография позволяла выявить сужение, установить его протяженность, взаимоотношение с соседними органами и тканями, а также определить объем и характер поражения прилежащих (регионарных) лимфатических узлов (рис.1).

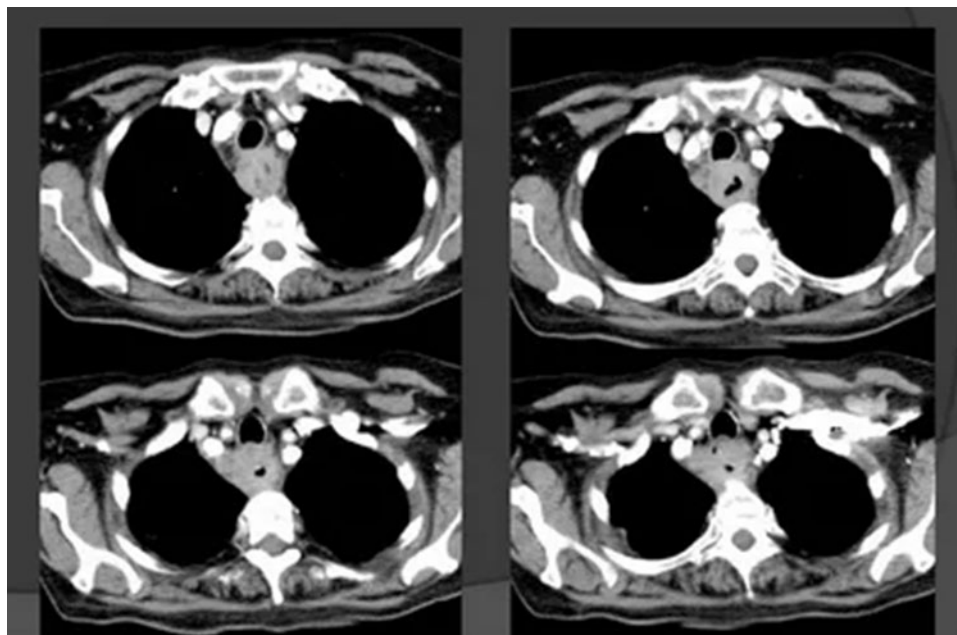


Рис.1. КТ картина злокачественной опухоли средней трети пищевода.

Позитронная эмиссионная томография (ПЭТ-КТ). Данный метод позволяет в течение одного обследования оценить степень морфологических и функциональных изменений в организме больного (рис. 2).

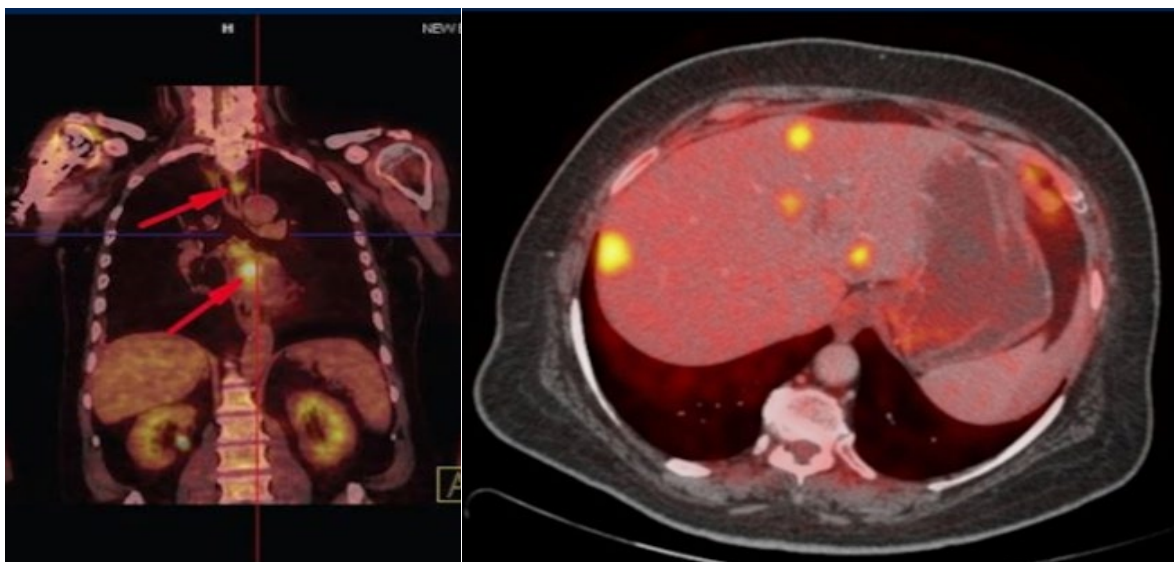


Рис.2. ПЭТ-КТ. Рак средней трети пищевода с метастазами в печень.

Методика, которая также использовалась нами при постановке диагноза, ЭГДФС – наиболее информативный метод исследования при раке пищевода, позволяющий непосредственно визуализировать опухоль, определить ее размеры, локализацию и макроскопический тип, оценить угрозу осложнений (кровотечение, перфорация), а также получить материал для патологоанатомического исследования (рис. 3).



Рис. 3. ЭГДФС фото. Экзофитная опухоль средней трети пищевода.

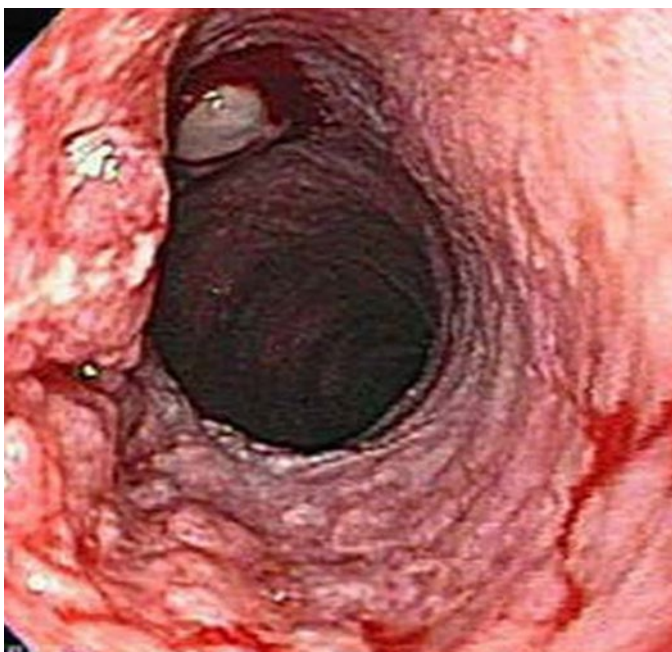


Рис. 4. ЭГДФС фото. Эндофитный рак пищевода.

Часто ЭГДФС дополняли с БФС. Бронхофиброскопию выполняли при выраженном опухолевом поражении среднего и особенно верхнего грудного отделов пищевода с целью выявления опухолевой инвазии и вероятного свища в трахею и бронхи, что принципиально повлияло на диагностику пищеводно – трахеальных и пищеводно – бронхиальных свищей (рис. 4).

При проведении клинико-лабораторной части исследования было указано, что на сегодняшний день ни один из онкомаркеров не показал достаточной чувствительности для диагностики не только рака пищевода, но и других локализаций ЖКТ, в связи с чем мы больным с опухолями пищевода не рекомендовали исследовать кровь на онкомаркеры. Мы лишь хотим отметить, что у больных с раком пищевода осложненной стенозом и образованием свища наблюдались такие же изменения клинико – биохимических анализах, как и при других онкологических ситуациях. Даже при образовании свища и развитии воспалительных изменений со стороны легких, средостения и плевральной полости особых изменений в анализах крови мы не наблюдали.

Для оценки качества пищеварения, некоторым больным (n=19) было проведено копрологическое исследование. Для лабораторной диагностики использовали бактериологические исследования фекалий. Сбор фекалий осуществляется в стерильную герметически закрывающую посуду. Сбор кала производили стерильно, из последней порции фекальной массы, несоприкасающихся со стенкой емкости (утка, горшок) или пелёнки (памперса). Использовали стерильный шпатель (дома - прокипяченную ложку).

Как известно основным методом лечения рака пищевода является хирургическое. Операция заключается в удалении пораженного органа (пищевода) с последующей формированием пищеводной трубки с помощи

пластики стебля из желудка или различных частей кишечника. Но при образовании пищеводных свищей, отмечается высокая послеоперационная летальность (более 60%), что ограничивает применение данного метода лечения. В обычной онкологической практике данные больные считаются инкурабельными и назначаются симптоматическое лечение, и больные погибают в течении месяца от развившихся осложнений как аспирационная пневмония, абсцесс легких, гнойный медиастинит и т.д.

Противопоказанием же проведению лучевого метода лечения является само наличие свища, так как, ионизирующее излучение как обычно приводит к прогрессированию образования и расширению фистулы.

Химиотерапия, или другие методы лекарственного воздействия на опухолевой рост при раке пищевода не показал свою эффективность и как метод оказания помощи при запущенных формах рака пищевода не может быть рекомендовано. Для лечения данной категории больных нами предложено стентирование пищевода (рис.5.)

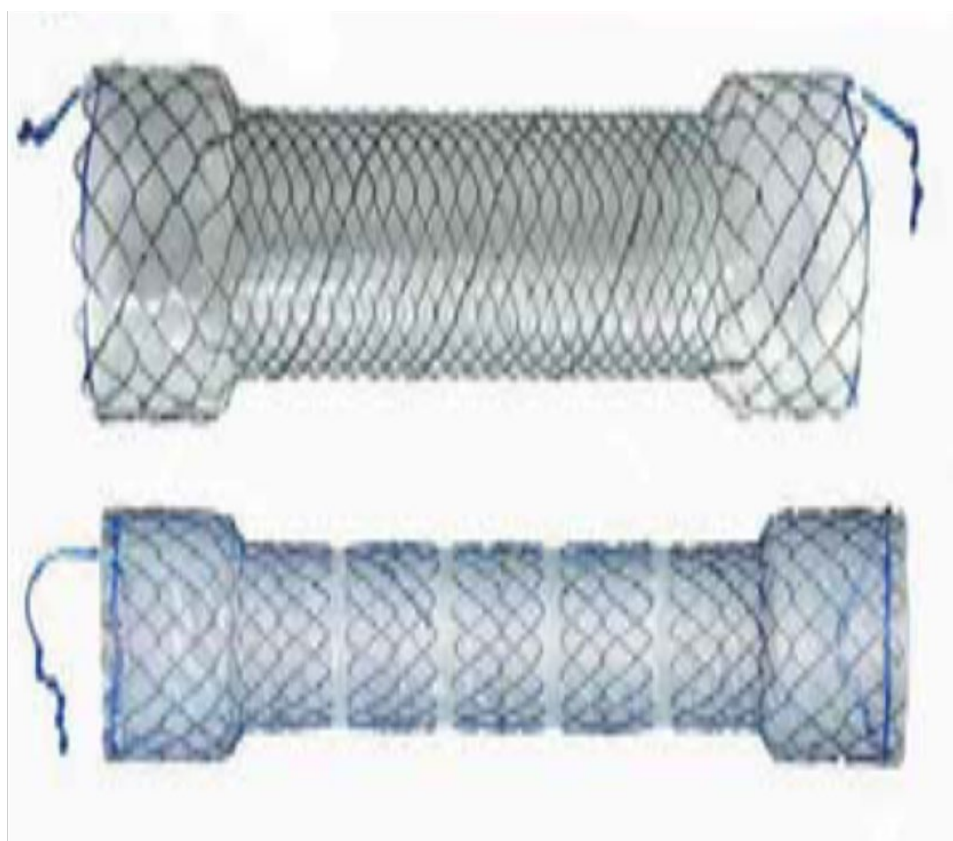


Рис.5. Использованный пищеводный стент

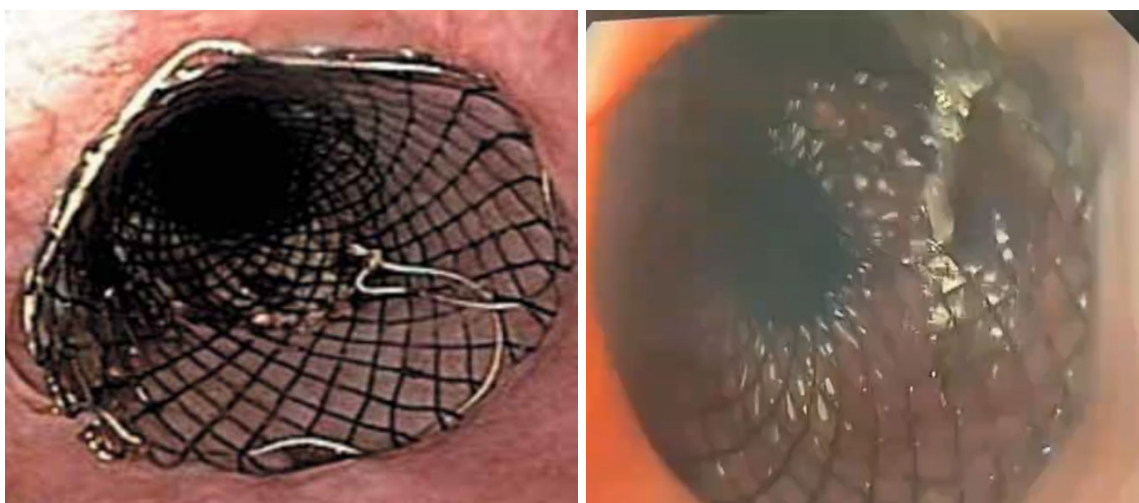


Рис.6. Стент установлен в просвет сенозированной участка пищевода

Оценку результатов лечения проводили обсервационным методом (непосредственное наблюдение за больными). Учитывая паллиативность характера проводимого нами лечения, при оценке непосредственных результатов лечения оценивали не только само функционирование стента, улучшение проходимости пищевода, но и качество жизни больных (рис. 6).

Метод статистического анализа клинического материала, в зависимости от количественных, порядковых и иных величин, выбирали соответственно рекомендациям, описанный в книге Стентона Гланц – «Медико – биологическая статистика» (1999). Статистическая обработка результатов проводилась с использованием программы SPSS на основе созданной базы данных.

Учитывая характер нашего исследования, сравнение двух, основных и контрольных групп, нами все значимые результаты исследования было проверено критерием Стьюдента, а для определения причинно-следственной связи между выборками использовались методы множественного регрессионного анализа.

В третьей главе диссертации «Сравнительная оценка осложнений стентирования пищевода» описаны риски потенциальной вероятности развития осложнений во время проведения данной операции и в послеоперационном периоде.

В нашем наблюдении больные с полным свищом встречались в основной группе у 11 больных (34,4%), в контрольной группе у 15 (44,1%) больных. Неполные свищи соответственно у 21 (65,6%) и 19 (55,9%) больных основной и контрольных групп (рис.7.).

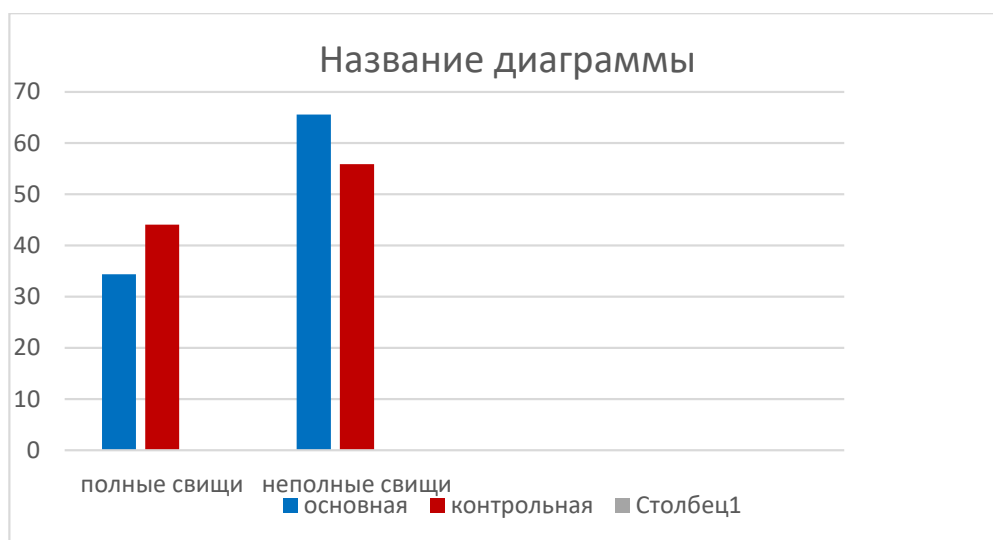


Рис.7. Свищи пищевода по группам

В наших исследованиях мы регистрировали такие непосредственные осложнения, как боль, кровотечение и перфорация пищевода.

Таблица 1.

Распределение больных в зависимости от непосредственных осложнений послеоперационном периоде.

Осложнения	Основная группа n=32		Контрольная группа n=34		Уровень значимости А	р
	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент		
Боль	27	84,3	19	55,9	14,089	0,005
Кровотечение	2	6,3	4	11,7	2,931	0,01
Перфорация	2	6,3	0	0	6,821	0,005

Таким образом, установка стента является манипуляцией требующий особой осторожности, так как сужении пищевода при наличии свища может осложниться с различными осложнениями вплоть до перфорации и расширение фистулы в момент проведения стента (табл. 1).

При выписке больные получали кроме рекомендаций о питании и уходе за стентом (после еды пить не менее $\frac{1}{2}$ стакана теплую воду), телефон врача по которому они могли общаться со своим лечащим врачом при любых тревожащих больного случаях, что дал нам возможность своевременно регистрировать и оказать помощь при возникших осложнениях.

Наблюдались следующие отдаленные осложнения как кровотечение, перфорация, миграция стента, обрастание и врастание опухоли в стент, гранулирование, обструкция, прогрессирование свища, рефлюкс и аспирационная пневмония (табл. 2).

Таблица 2

**Распределение больных в зависимости от отдаленных осложнений
послеоперационном периоде.**

Осложнения	Основная группа n=32		Контрольная группа n=34		Уровень значимости α	p
	Кол-во	Процент	Кол-во	Процент		
Кровотечение	2	6,3	6	17,6	1,998	0,01
Перфорация	0	0	4	11,8	13,147	0,005
Врастание опухоли в стент	5	15,6	0	0	6,421	0,05
Гранулирование	2	6,3	7	20,6	7,001	0,05
Миграция	3	9,4	0	0	2,081	0,01
Обструкция	1	3,2	34	100	15,023	0,005
Прогрессирование свища	0	0	13	38,2	16,410	0,005
Рефлюкс	7	21,9	0	0	14,029	0,005
Пневмония	3	9,4	2	5,9	2,001	0,05
Другие	2	6,3	8	23,5	6,926	0,05
ИТОГО	25	78,1	74	217,6	23,307	0,001



Рис.8. ЭГДФС. Миграция стента

Таким образом, стентирование является наиболее эффективным методом паллиативной помощи пациентам с раком пищевода. К сожалению, данный метод не лишен недостатков и после установки стента наблюдаются ряд осложнений, некоторые из которых могут быть фатальными для больных (рис. 8).

Если некоторые не столь опасные осложнения непосредственно связано с установкой стента (миграция стента, обрастание и врастание опухоли в стент, гранулирование, обструкция), то многие фатальные осложнения связаны естественным прогрессированием опухоли, и как следствие распадом опухоли (перфорация, кровотечение, прогрессивное расширение свища и т.д.).

В четвертой главе диссертации «Сравнительный анализ результатов лечения больных с раком пищевода, осложненный стенозом и свищем» описывалось обследование больных, которое проводилась комплексно. Выясняли жалобы больных, состояние самочувствия до и после проведения лечения, аппетит, чувство удовлетворенности от принятия пищи, чувство сытости после принятия пищи, состояние стула и диуреза. Измеряли массу тела, для сравнения массой до проведения операции.

Объективные методы, которые проводили через 4 недели после завершения лечения, включали (по показаниям) повторное рентгенологическое и эндоскопическое исследование, УЗИ, общий и биохимический анализ крови (табл. 3).

Таблица 3.

Результаты оценки больных проведенное лечение основной и контрольных групп

Вопросы	Основная группа	Контрольная группа	α/p
Не удовлетворительное	-	6 (17,6%)	3,943; <0,05
Удовлетворительное	9 (28,1%)	21 (61,8%)	9,647; <0,005
Хорошее	15 (46,9%)	2 (5,9%)	10,898; <0,001
Отличное	5 (15,6%)	0	2,131; <0,05
Нет ответа	3 (9,4%)	5 (14,7%)	2,079; <0,05

Несмотря на это надо отметить, что у больных основной группы питание через рот способствовал не только улучшению качества жизни и физиологической усвоение пищи, но и показали лучшие результаты чем у больных контрольной группы.

Таким образом, восстановление пищеварения с помощью стентирования пищевода является более физиологическим и сопровождается меньшим нарушением функции ЖКТ, лучшим усвоением пищи, большим улучшением качества жизни больных и меньшим нарушением бактериальной флоры кишечника.

Результаты исследования восстановления целостности пищеводной стенки мы привели в виде таблицы (табл.4).

Таблица 4.

Распределение больных по исследуемым группам в зависимости от результатов исследования восстановления целостности пищеводной стенки

Свищевой ход	Основная группа	Контрольная группа	p
Не наблюдается	32 (100%)	3 (8,8%)	<0,001
Нет прогрессии	0	19 (55,9%)	<0,005
Есть прогрессия	0	12 (35,3%)	<0,005

Таким образом, стентирование пищевода и кормление больных пер ос в отличии кормлении больных обходя пищевод, более эффективно закрывают фистулы пищевода и способствует восстановление целостности пораженного органа.

Отдаленные результаты лечения было оценена комплексно, с учетом качества жизни, непосредственного клинического улучшения и продолжительности жизни. Качество жизни оценивалась по шкале Карновского в зависимости от проведенного метода лечения (табл. 5)

Таблица 5

Распределение больных в зависимости от метода лечения и качество их жизни после завершения лечения

БАЛЛЫ	ОСНОВНАЯ ГРУППА	КОНТРОЛЬНАЯ ГРУППА
90	5 (15,6%)	-
80	8 (25%)	-
70	12 (37,5%)	4 (11,8%)
60	4 (12,5%)	9 (26,5%)
50	2 (6,3%)	11 (32,4%)
40	1 (3,1%)	5 (14,7%)
30	-	2 (5,9%)
20	-	2 (5,9%)
10	-	1 (2,9%)
ИТОГО	32 (48,5%)	34 (51,5%)

Таким образом, стентирование пищевода позволяет восстановит проходимость по пищеводу и энтеральное питание у больных раком пищевода осложненный стенозом. Еще одним преимуществом данного способа от традиционных мер (гастростомия), возможность закрыть пищеводные свищи, что в конечном итоге улучшает общее состояние больных, повышает качество их жизни и предупреждает многие фатальные осложнения возникающие п процессе роста опухоли. Данная процедура является малоинвазивной и сокращает сроки нахождения больных в стационаре. При достаточном материально-техническом оснащении, при должной квалификации врача-

эндоскописта и учете всех особенностей клинического диагноза, вероятно, уменьшить риск развития осложнений.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему **«Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненным стенозом и свищем»** были сделаны следующие выводы:

1. Для эндопротезирования пищевода предпочтительнее установка саморасширяющего стента так как, данная процедура не требует предварительной дилатации или коагуляции пищевода. Данная манипуляция требует особой осторожности, так как сужении пищевода при наличии свища может осложниться с различными осложнениями вплоть до перфорации и расширение фистулы в момент проведения стента.

2. Непосредственные осложнения требующей медицинской помощи в основной группе наблюдалась у 5 больных (15,6%, кровотечение и миграция стента), в контрольной у 25 (73,5%) из – них у трое (8,8%) осложнения имели фатальный характер. Прогрессирование увеличение размеров свищевого хода наблюдалась у 13 (38,2%) больных контрольной группы, что оказалась фатальным для всех больных, так как, со временем данное осложнение являлись причиной гнойно-воспалительных изменений или кровотечения.

3. Восстановление пищеварения с помощью стентирования пищевода является более физиологическим и сопровождается меньшим нарушением функции ЖКТ, лучшим усвоением пищи, большим улучшением качества жизни больных и меньшим нарушением бактериальной флоры кишечника. В основной группе за четыре недели прибавка в весе наблюдалась у 22 (68,8%) больных в контрольной 14 (41,2%) больных, стабилизация веса отмечалась у 6 (18,8%) больных основной и 9 (26,5%) больных контрольной, прогрессивная потеря веса наблюдалась у 4 (12,5%) больного основной и 11 (32,4%) больных контрольных групп. В среднем прибавка в весе была в пределах $2,3 \pm 1,0$ кг. (от 0,9 кг до 3,7 кг.). В основной группе нарушение соответствовал 2 степени, в контрольной группе дисбактериоз соответствовал 3 степени нарушения.

4. После стентирования пищевода, достоверно большинства больных, чем в контрольной, наблюдалась положительный эффект от проведенного лечения, так как, из 32 больных у 22 (68,8%) больных состояние оставалась относительной удовлетворительным ($p < 0,005$). Лишь 10 больных (31,3%) нуждались периодической и постоянной медицинской и социальной помощи. При установлении стомы такой результат был прослежен у 18 (46,2%) случаях. Также стентирование по сравнению установлением гастростомы, является малоинвазивной и сокращает время пребывания больных в стационаре в среднем на двое суток (3,6 суток в основной группе и 5,8 суток контрольной группе). В среднем среди исследованных больных медиана жизни составил $3,6 \pm 0,3$ месяцев, в основной группе $4,7 \pm 0,2$ месяцев, в контрольной $3,3 \pm 0,2$ месяцев. В среднем в основной группе больные прожили более одного месяца дольше чем в контрольной.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 FOR THE
AWARD OF ACADEMIC DEGREES AT SAMARKAND STATE
MEDICAL UNIVERSITY**

SAMARKAND STATE MEDICAL UNIVERSITY

SHAMURADOV ILKHOM ISMOILOVICH

**THE ROLE OF ENDOSCOPIC STENTING IN ESOPHAGEAL CANCER
COMPLICATED BY STENOSIS AND FISTULA**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT OF THE DISSERTATION OF DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) IN
MEDICAL SCIENCES**

Samarkand – 2025

The topic of the Doctor of Philosophy (PhD) dissertation in medical sciences is registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan under № B2024.4.PhD/Tib3834.

The dissertation was completed at Samarkand State Medical University.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the web page of the Scientific Council (www.sammu.uz) and the Information and Educational Portal “Ziyonet” (www.ziyonet.uz).

Research leader:	Juraev Mirzhalol Dehkanovich Doctor of Medical Sciences, Professor
Official opponents:	Eshonkhodjaev Otabek Djuraevich Doctor of Medical Sciences, Professor Rakhmanov Kosim Erdanovich Doctor of Medical Sciences, Docent
Leading organization:	Saratov State Medical University named after V.I.Razumovsky (Russian Federation)

The defense will take place “__” _____ 2025 at ____ hours at a meeting of the Scientific Council DSc.04/05.05.2023.Tib.102.03 at Samarkand State Medical University (Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, Ankabai St. 6. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75; e-mail: sammu@sammu.uz)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of Samarkand State Medical University (registered under No. ____). Address: 140100, Republic of Uzbekistan, Samarkand, st. Amira Temura 18. Tel.: (+99866) 233-08-41; fax: (+99866) 233-71-75.

The abstract of the dissertation was sent out “__” _____ 2025.

(mailing protocol register No. ____ dated _____ 2025).

N.N. Abdullaeva
Chairman of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

K.V. Shmirina
Scientific Secretary of the Scientific Council for the Awarding of Academic Degrees, Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences, Docent

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

INTRODUCTION (abstract of doctoral (PhD) dissertation)

The aim of the study is to improve the results of palliative treatment of esophageal cancer complicated by stenosis and fistula by developing a protocol for endoscopic stenting with self-expanding endoprotheses.

The object of the study will be 66 patients with esophageal cancer complicated by stenosis and fistula, who received inpatient treatment at the Samarkand branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, from 2018 to 2021.

The scientific novelty of the study is as follows:

For the first time, based on the experience of our medical institution, a comprehensive assessment of the possibility of performing endoscopic stenting with self-expanding coated nitinol prostheses, its effectiveness and safety depending on the etiology of the malignant process and its anatomical features (the severity of stenosis and fistula, the length and localization of the lesion) was carried out.

For the first time, indications for various methods of installing self-expanding coated nitinol stents in malignant stenosis of the esophagus complicated by a fistula were clearly formulated, and the place of each method of stent implantation in various clinical situations was determined.

For the first time, the advisability of stenting in patients with esophageal cancer complicated by a fistula was convincingly proven. Since this allows for a radical improvement in the quality of food passage, preventing cough reflexes and other related functional states of patients.

A generalized analysis of early and late complications was carried out depending on the etiology and nature of the malignant lesion, methods of their correction and methods of prevention, the long-term results of endoscopic stenting were studied and a comparison of patient survival was made during observation periods of up to 1 year and more than 1 year in groups of esophageal tumors complicated by fistula.

Implementation of research results.

Based on the results of studies conducted on the role of endoscopic stenting in esophageal cancer complicated by stenosis and fistula (conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 12.04.2025 No. 000079):

the first scientific novelty: for the first time, based on the experience of our medical institution, a comprehensive assessment was carried out of the possibility of performing endoscopic stenting with self-expanding coated nitinol prostheses, its effectiveness and safety depending on the etiology of the malignant process and its anatomical features (the severity of stenosis and fistula, the length and localization of the lesion). Implementation of scientific novelty in practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navain branch dated 02/21/2024 by orders 7/2024 and Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 11/2024. Social efficiency of scientific novelty: the optimal tactics of treating patients with esophageal cancer

complicated by stenosis and fistula have been developed depending on the number, prevalence, localization of stenosis and fistula. Economic efficiency of scientific novelty: inpatient treatment of patients with esophageal cancer complicated by stenosis and fistula usually costs 14,325,400 soums (per patient) on average for 12-15 days. Endoscopic stenting of patients with self-expanding nitinol-coated prostheses significantly reduced the duration of inpatient treatment, which led to budget savings of up to 20%. Conclusion: for esophageal endoprosthesis, it is preferable to install a self-expanding stent, since this procedure does not require preliminary dilation or coagulation of the esophagus. This manipulation requires special care, since narrowing of the esophagus in the presence of a fistula can be complicated by various complications up to perforation and expansion of the fistula at the time of stent placement.

The second scientific novelty: for the first time, indications for various methods of installing self-expanding coated nitinol stents for malignant esophageal stenosis complicated by a fistula have been clearly formulated, and the place of each method of stent implantation in various clinical situations has been determined. Implementation of scientific novelty in practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navain branch dated 02/21/2024 by orders 7/2024 and Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 11/2024. Social efficiency of scientific novelty: indications for endoscopic stenting for esophageal cancer complicated by stenosis and fistula have been developed and criteria for identifying patients' belonging to the high-risk group for tumor progression at the pre- and post-treatment stages of examination and treatment have been determined. Economic efficiency of scientific novelty: taking into account the positive results observed in patients with esophageal cancer complicated by stenosis and fistula, when applying indications for endoscopic stenting, the annual economic indicator is 67 million soums. Conclusion: immediate complications requiring medical care in the main group were observed in 5 patients (15.6%, bleeding and stent migration), in the control group in 25 (73.5%), of which three (8.8%) complications were fatal. Progression of an increase in the size of the fistula tract was observed in 13 (38.2%) patients in the control group, which turned out to be fatal for all patients, since over time this complication was the cause of purulent-inflammatory changes or bleeding.

The third scientific novelty: for the first time, the feasibility of stenting in patients with esophageal cancer complicated by fistula has been convincingly proven. Since this allows to radically improve the quality of food passage, prevent cough reflexes and other related functional states of patients. Implementation of scientific novelty in practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navainsky branch dated 02/21/2024 by orders 7/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 11/2024. Social effectiveness of scientific novelty: Based on the developed treatment algorithm, an increase in survival rates, average life

expectancy and quality of life of patients in this group was studied. Economic efficiency of scientific novelty: taking into account the reduction of the inpatient treatment period from 15 to 8 days based on the developed treatment algorithm, the positive result is 20% of budget funds, savings per patient are 21,426,850 soums. Conclusion: restoration of digestion using esophageal stenting is more physiological and is accompanied by less disruption of the gastrointestinal tract, better absorption of food, greater improvement in the quality of life of patients and less disruption of the intestinal bacterial flora. In the main group, weight gain was observed in 22 (68.8%) patients over four weeks, in the control 14 (41.2%) patients, weight stabilization was noted in 6 (18.8%) patients in the main group and 9 (26.5%) patients in the control group, progressive weight loss was observed in 4 (12.5%) patients in the main group and 11 (32.4%) patients in the control group. On average, weight gain was within 2.3 ± 1.0 kg. (from 0.9 kg to 3.7 kg). In the main group, the disorder corresponded to grade 2, in the control group, dysbacteriosis corresponded to grade 3 disorder.

the fourth scientific novelty: a generalized analysis of early and late complications was carried out depending on the etiology and nature of the malignant lesion, methods of their correction and methods of prevention, the remote results of endoscopic stenting were studied and a comparison of patient survival was carried out during observation periods of up to 1 year and more than 1 year in groups of esophageal tumors complicated by fistula. Implementation of scientific novelty in practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navain branch dated 02/21/2024 by orders 7/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 11/2024. Social efficiency of scientific novelty: the results of the conducted research will make a certain contribution to the treatment of patients with esophageal cancer complicated by stenosis and fistula, which will optimize treatment methods, increase the survival rate and improve the quality of life of patients. Economic efficiency of scientific novelty: pa by reducing the rehabilitation period, the need for outpatient treatment decreases, the quality of life of patients improves, the quality of economic indicators improves as patients return to everyday life. If we take into account the reduction of inpatient treatment of the main group of patients to 8 days, this will lead to budget savings of about 67 million soums. Conclusion: after esophageal stenting, a positive effect of the treatment was observed in significantly more patients than in the control group, since, out of 32 patients, 22 (68.8%) patients' condition remained relatively satisfactory ($p < 0.005$). Only 10 patients (31.3%) needed periodic and constant medical and social care. When establishing a stoma, such a result was observed in 18 (46.2%) cases. Also, stenting, compared to the installation of a gastrostomy, is minimally invasive and reduces the time of hospital stay of patients by an average of two days (3.6 days in the main group and 5.8 days in the control group). On average, among the studied patients, the median life was 3.6 ± 0.3 months, in the main group 4.7 ± 0.2 months, in the control 3.3 ± 0.2 months. On

average, in the main group, patients lived more than one month longer than in the control.

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

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; part I)

1. Джураев М.Д., Шамурадов И.И., Обидов А.М., Давронов Э.Э. Опыт применения эндоскопического стентирования при нерезектабельном раке пищевода // Хирургия Узбекистана. - 2020, № 2 (86). - С. 81-84. (14.00.00, №9).
2. Джураев М.Д., Шамурадов И.И. Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода осложненным свищем // Проблемы биологии и медицины. - 2021, № 5 (130). - С. 33-37. (14.00.00, №19).
3. Шамурадов И.И., Джураев М.Д. Қизилўнгач саратони оқмали асоратларида эндоскопик стентлашнинг ахамияти // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2023, № 8 (4). - С. 108-112. (14.00.00, №24).
4. Шамурадов И.И., Акромов А.Р. Эндоскопическое стентирования при нерезектабельном раке пищевода (Собственные данные) // Новый день в медицине. - 2025, № 2 (76). - С. 108-112. (14.00.00, №22).
5. Shamuradov I.I., Djuraev M.D., Kamalova B.Z., Raufov F.M. Stenting of unresectable esophageal cancer complicated by dysphagia // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research (ISSN – 2689-1026) VOLUME 05 ISSUE 11 Pages: 12-19 SJIF Impact Factor (2020: 5.286) (2021: 5.64) (2022: 6.319) (2023: 7.396).

II бўлим (II часть; part II)

6. Shamuradov Ilxom Ismailovich., Shakhanova Shakhnoza Shavkatovna. Esopyageal stenting for tumor stenosis// European journal of modern medicine and practice Vol.5 No 3(Mar-2025) EJMP ISSN: 2795-921X. Стр 421-427
7. Джураев Миржалол Дехканович., Шамурадов Илхом Исмаилович., Обидов.А.М. Фибробронхоскопия в диагностике новообразований трахеобронхиального дерева // Евразийский онкологический журнал С. 201 №2 (8) 2020 г. Тезис.
8. Шамурадов Илхом Исмаилович., Джураев Миржалол Дехканович., Обидов.А.М., Давронов Э.Э. Эндоскопическое стентирование злокачественных опухолей пищевода // Евразийский онкологический журнал.С 207. №2 (8) 2020 г. Тезис.
9. Джураев Миржалол Дехканович., Шамурадов Илхом Исмаилович., Эндоскопическое стентирование злокачественных опухолей пищевода осложненным свищем // Евразийский онкологический журнал. С 194. №2 (8) 2020 г. Тезис.
10. Джураев Миржалол Дехканович., Шамурадов Илхом Исмаилович Улмасов Фирдавс Гайратович. Роль эндоскопического стентирования при раке пищевода, осложненная стенозом, и свищем в трахеобронхиальное дерево.

Евразийский онкологический журнал (2024 том 12, №2). XIV Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии, посвященная 30 летию АДИОР стран СНГ и Евразии. 25-27 апрель Таджикистан. Тезис.

11. Шамурадов И.И., Джураев М.Д., Стентирование нерезектабельного рака пищевода осложненным дисфагией и свищем. Клиническая и экспериментальная онкология 2021 гг. 24-25 сентябрь. С 84. Тезис.

12. Джураев Миржалол Дехканович., Шамурадов Илхом Исмаилович Эндоскопическое стентирование злокачественных опухолей пищевода. Евразийский онкологический журнал. №2 (8) 2020 г. С 194. Тезис.