

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

САМАРҚАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ УНИВЕРСИТЕТИ

ТУРСУНОВ ОДИЛ МАМАСАМИЕВИЧ

ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ ЎТ ЙУЛЛАРИ ЎСМАЛАРИ ТАШҲИСОТИ
ВА ДАВОЛАШДА ЭНДОБИЛИАР ҚИСҚИЧЛИ БИОПСИЯНИ
НАТИЖАЛАРИНИ БАХОЛАШ

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)

Турсунов Одил Мамасамиевич

Жигардан ташқари ўт йуллари ўсмалари ташҳисоти ва даволашда
эндобилиар қисқичли биопсияни натижаларини баҳолаш 3

Турсунов Одил Мамасамиевич

Роль эндобилиарной щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей
внепеченочных желчных протоков 27

Tursunov Odil Mamasamievich

The role of endobiliary forceps biopsy in the diagnosis and treatment of tumors of
the extrahepatic bily ducts 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

ТУРСУНОВ ОДИЛ МАМАСАМИЕВИЧ

ЖИГАРДАН ТАШҚАРИ ЎТ ЙУЛЛАРИ ЎСМАЛАРИ ТАШҲИСОТИ
ВА ДАВОЛАШДА ЭНДОБИЛИАР ҚИСҚИЧЛИ БИОПСИЯНИ
НАТИЖАЛАРИНИ БАХОЛАШ

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/Tib1924 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.

Худоёров Санжар Сарварович
тиббиёт фанлари доктори.

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. Сўнгги йилларда, адабиётларда келтирилган маълумотларга кўра, гепатопанкреатодуоденал соҳанинг саратон касаллиги доимий равишда ўсиб бормоқда. Ҳозирги вақтда ривожланган мамлакатларда бу кўрсаткич 100,000 аҳоли учун 9.0 кўрсаткични кўрсатади. Замонавий тиббиётнинг жадал ривожланишига қарамай, ушбу тоифадаги беморларни даволаш ва диагностика самарадорлиги сустлигича қолмоқда. Ўзбекистон Республикаси саратон регистри (2019) маълумотларига кўра 2016 йилда гепатопанкреатодуоденал соҳа саратонининг тарқалиши 6,9 ни, 2019 сйилда 6,3 ни ташкил этди, умумий мавжуд беморлар сонидан биринчи марта аниқланган беморларнинг улуши 100,000 аҳоли сонига 2016 йилда 6,3, 2019 йилда 12,1 кўрсаткични ташкил қилди. Ташхис қўйилган беморларнинг улуши морфологик тасдиқланган, 2019 йилда биринчи марта аниқланган ташхис қўйилган беморлар сонидан 66,4% (2015 йил 52,5%). Ҳаётида биринчи марта ташхис қўйилган беморлар сонидан I ва II босқич гепатопанкреатодуоденал ўсмалари бўлган беморларнинг улуши 2019 йилда 46,4% (2016 йилда 23,6%), IV босқич 2019 йилда 73,7% (2016 йилда 59,3%) кўрсаткичларни кўрсатган. Кечикиб аниқланган IV босқич беморлар кўрсаткичи Қорақалпоғистон Республикасида -51,6%, Самарқанд вилоятида - 54,4%, Тошкент вилоятида - 74,1%, Сирдарё вилоятида - 90,9%, республика бўйича ўртача 38,3% ни ташкил этди.

Тиббий адабиётларда интервенцион тасвирий текшириш усуллари амалиётига тобора кўпроқ эътибор қаратилмоқда. Паллиатив жарроҳлик беморларнинг ҳаёт сифатини узайтириш ва яхшилашга қаратилган. Бироқ, кўпчилик беморларда тиббий ёрдамнинг асосий тури симптоматик терапия бўлиб қолмоқда. Ҳозирги замонавий паллиатив ёндашувни ташлашнинг 3 усули қўлланилади: трансабдоминал операциялар, шу жумладан видеолапароскопик, трансдуоденал эндоскопик ретроград техникаси ва тери орқали жигар орқали аралашувлар. Ҳозирги кунда даволаш усулини танлашнинг ягона мезонлари йўқ, шунинг учун уларнинг барчаси афзалликлари билан бирга шубҳасиз бир қатор камчиликларга эга. Тер ива жигар орқали холангиостомия амалиёти паллиатив сафрони олиб ташлашнинг энг истиқболли йўналишларидан бири сифатида алоҳида эътиборга лойиқдир.

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 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-ҳуқуқий 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. Баъзи муаллифлар юқори ўлим сабабини операциядан кейинги эрта даврда дозаланмаган декомпрессия деб ҳисоблашади, бошқалари эса операциядан кейинги асоратларни ривожланишини ҳисоблашади. (Долгушин Б.И. и ҳаммуал., 2005; Боровский С.П. и ҳаммуал, 2005; Шевченко Ю.Л., 2005; Ившин В.Г. и ҳаммуал, 2003; Борисов А.Е. и ҳаммуал, 1997; Капранов С.А. и ҳаммуал, 1997; Briggs CD et al, 2010; Wang WD et al. 2010; Kim JH. 2009; Krokidis ME, et al. 2009; Kandarpa K. et al, 2001).

Ўт йўллариининг тери орқали трансгепатик дренажи механик сариқлик билан оғриган беморларда интервенцион рентгенология ёрдамида амалга ошириладиган энг мақбул жарроҳлик амалиёти ҳисобланади. Бу турли биопсия ускуналари учун ўт йўлларига киришни таъминлайди. Тери орқали трансгепатик холангиостомия ёндашувидан фойдаланган ҳолда биопсия қилиш 1980 йилда биринчи тавсифидан бери сафро ўсмаларини ташхислашнинг машҳур усулига айланди (А.Е. Борисов, Н.А. Борисова, В.С. Верховский. — СПб.: Эскулап, 1997.).

Яқинда ўтказилган тадқиқотлар шуни кўрсатдики, қисқичли усулда олинган биопсия билан гистологик ташхислаш сафро цитологияси ёки ингичка игнали аспирация усулига қараганда анча муваффақиятли бўлган, бунда сезгирлик 78-93% деб баҳоланган (Park JG, Jung GS, Yun JH 2017, Radiol Bras. 2018).

Диссертация тадқиқотининг диссертация бажарилган олий таълим ёки илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Диссертация тадқиқоти Самарқанд давлат тиббиёт

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

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 эндобилиар – қисқичли биопсиясини ўтказиш орқали механик сариклик билан асоратланган жигардан ташқари ўт йўллари ўсмаларининг диагностик самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқотнинг вазифалари:

Механик сариклик билан асоратланган жигардан ташқари ўт йўлларини ташхислаш ва дифференциал ташхислашда замонавий рентгенологик тадқиқот усулларининг самарадорлигини баҳолаш.

Механик сариклик билан асоратланган жигардан ташқари ўт йўлларини ташхислаш ва дифференциал ташхислашда антероград эндобилиар-қисқичли биопсияси техникасини такомиллаштириш.

Жигардан ташқари ўт йўллари патологиясини ташхислашда ўт йўлларини баллонлаш билан бирлаштирилган анъанавий биопсия ва эндобилиар-қисқичли биопсиясининг самарадорлигини нисбатан баҳолаш.

Эндобилиар-қисқичли биопсиясидан кейин беморларни клиник даволашнинг мумкин бўлган асоратлари ва хусусиятларини ўт йўлларининг баллонлари билан биргаликда ўрганиш, ўз вақтида морфологик текширишнинг даволаш тактикаси ва беморларнинг яовчанлигига таъсирини ўрганиш.

Тадқиқотнинг объекти сифатида 2018 йилдан 2023 йилгача Республика Ихтисослаштирилган Онкология ва Радиология илмий-амалий тиббиёт марказининг Самарқанд ва Тошкент филиалларида стационар даволанган механик сариклик билан асоратланган жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари билан касалланган тери орқали трансгепатик холангиостомия+ тери орқали эндобилиар биопсия амалиёти ўтказилган 112 бемор бўлган.

Тадқиқотнинг предмети даволаш натижалари, ретроград эндобилиар қисқичли биопсияси ва механик сариклик билан асоратланган жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари бўлган беморларнинг морфологик хулосалари бўлган.

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

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари диагностикаси учун рентген назорати остида антероград қисқичли-эндобилиар биопсия амалиёти такомиллаштирилган;

антероград эндобилиар биопсиянинг такомиллаштирилган техникасининг самарадорлиги уни биопсиянинг анъанавий маълумотлари билан таққослаш орқали ўрганилган;

Ўз вақтида морфологик текширишнинг даволаш тактикасини танлашга ва беморларнинг умр кўриш давомийлигига таъсири баҳоланган.

беморларни операциядан олдин ва кейин олиб бориш, шунингдек юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш бўйича методологик ёндашув комплекси ишлаб чиқилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагилардан иборат:

механик сариқлик билан асоратланган хавфли ўсмалари бўлган беморларнинг эндобилиар қисқичли биопсияси учун беморни танлаш мезонлари яхшиланди;

эндобилиар амалиётни ўтказиш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар такомиллаштирилди.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги 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. Тадқиқот натижалари беморларни текшириш босқичларида диагностик хатолар даражасини камайтиради, жигардан ташқари ўт йўллариининг ўсмалари диагностикаси ва даволаш тактикасини танлашни яхшилайдди.

Ўтказилган тадқиқотлар натижалари энг оқилона диагностика тактикасини такомиллаштиришга маълум ҳисса қўшади, шунингдек, жигардан ташқари ўт йўллари ўсмаларининг башорат параметрларини аниқлашга ёрдам беради, бу даволаш усулларини оптималлаштиради, яшовчанлик даражасини, ўртача умр кўришни оширади ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилайдди.

Клиник амалиётга радиожарроҳлик, иммуногистокимёвий ва иммунологик тадқиқот усуллари жорий этилди, бу жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари бўлган беморларда касалликнинг башоратини аниқлаш имконини берди ва ушбу тоифадаги беморларда адекват даволаш тактикаси аниқланди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари ташхисоти ва даволашда эндобилиар қисқичли биопсияни натижаларини баҳолаш бўйича олиб борилган илмий-тадқиқот натижалари асосида (Ўзбекистон Республикаси ССВ ҳузуридаги Илмий техник кенгашининг 12.04.2025 й. 000080-сон хулосаси):

биринчи илмий янгилик: жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари диагностикаси учун рентген назорати остида антероград қисқичли-эндобилиар биопсия амалиёти такомиллаштирилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 8/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва

радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 10/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: механик сариклик билан асоратланган хавфли ўсмалари бўлган беморларнинг эндобилиар қисқичли биопсияси учун беморни танлаш мезонлари яхшиланди ва эндобилиар амалиётни ўтказиш учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар такомиллаштирилди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари диагностикаси учун рентген назорати остида антероград қисқичли-эндобилиар биопсия амалиёти доирасида беморларнинг стационар шароитда даволаш одатда умумий ўртача 8-10 кун учун 13241320 сўм. Беморларнинг барча лаборатор-инструментал текширишларига жами 12855200 сўм сарфланади. Миниинвазив ёндошувлар ёрдамида операция қилинганда стационар даволаниш 4 кунга қисқариб, иқтисодий кўрсаткич 21123700 сўмни ташкил этади (бир нафар бемор учун). Хулоса: тадқиқотнинг механик сариклик-ультратовуш текширувини аниқлашда ижобий тестнинг башоратли қиймати $+PV=0,88$, $КТ +PV=0,97$, MPT , лапароскопия, *ТТХГ ва ЭРПХГ* $+PV=1,0$, $ЭГДФС +PV=0,31$, клиник ва лаборатория тадқиқотлари $+PV=0,86$ эди. Бироқ, касаллик табиатини аниқлаш пайтида- ультратовуш $+PV=0.70$, $КТ +PV=0.84$, $MPT +PV=0.90$, лапароскопия $+PV=0.90$, *ХЧГ ва ЭРПХГ* $+PV=1.0$, $ЭГДФС +PV=0.17$, клиник ва лаборатория тадқиқотлар $+PV=0.0$ ($p<0.05$). Ўтказилган тадқиқотларнинг ижобий натижасининг ($+LR$) эҳтимоллик нисбати LR ўртача 0,72 ни ташкил этди, бу жуда ишончли маълумотлар ҳисобланади ($p<0,005$).

иккинчи илмий янгилик: антероград эндобилиар биопсиянинг такомиллаштирилган техникасининг самарадорлиги уни биопсиянинг анъанавий маълумотлари билан таққослаш орқали ўрганилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 8/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 10/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: тадқиқот натижалари беморларни текшириш босқичларида диагностик хатолар даражасини камайтиради, жигардан ташқари ўт йўлларининг ўсмалари диагностикаси ва даволаш тактикасини танлашни яхшилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: антероград эндобилиар биопсиянинг такомиллаштирилган техникасининг самарадорлиги ёрдамида ижобий натижалар 2 баробар кўп ҳолатда кузатилганлигини ҳисобга олсак, йиллик иқтисодий кўрсаткич 7458400 сўмни ташкил этади. Хулоса: жигардан ташқари ўт йўлларининг ўсма обструкцияси ҳолатида ультратовуш текшируви 70,5%, $КТ$ 84,7% ва MPT 90%, лапароскопия 100% ўсмани аниқлаш эҳтимолини беради. Сафро гипертензиясининг мавжудлигири ультратовуш ёрдамида 95,4%, $КТ$ 90 (97,8%)

да аниқланган, сариклик турини аниқлаш усуллариининг диагностик қиймати ва МРТда энг юқори бўлган, бу 96% ни кўрсатди. 100% ҳолларда механик сарикликнинг табиатини аниқлашда ЭРПХГ ва ТТХГ томонидан тўғри жавоб берилган. Лапароскопия 90,3%, МРТ ва КТ мос равишда 90% ва 84,8% ни ташкил қилади. Обтурация даражасининг энг аниқ мавзуси қуйидаги усуллар билан берилган: ТТХГ (100%), ЭРПХГ (100%), МРТ (90%) ва КТ (84,8%). Клиник ва лаборатория тадқиқотлари беморларнинг 86,6 фоизда сафро чиқиши учун тўсиқ билан боғлиқ сафро секрецияси функциясининг бузилишини аниқлашга муваффақ бўлди.

учинчи илмий янгилик: ўз вақтида морфологик текширишнинг даволаш тактикасини танлашга ва беморларнинг умр кўриш давомийлигига таъсири баҳоланган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 8/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 10/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: ўтказилган тадқиқотлар натижалари энг оқилона диагностика тактикасини такомиллаштиришга маълум ҳисса қўшади, шунингдек, жигардан ташқари ўт йўллари ўсмаларининг башорат параметрларини аниқлашга ёрдам беради, бу даволаш усуллариини оптималлаштиради, яшовчанлик даражасини, ўртача умр кўришни оширади ва беморларнинг ҳаёт сифатини яхшилади. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги қуйидагилардан иборат: оқилона диагностика тактикасини такомиллаштиришда беморнинг 3 кун стационар даволанишдаги бюджет маблағларидан ажратилган 563565 сўмни тежалиниши билан ижобий натижалар 35% бюджет маблағларини ташкил этади. Хулоса: цитологик ва гистологик таҳлил учун энг тўлиқ тўқималарни материални олишнинг эндобиляр усули билан олиш мумкин. Цитологик суртмалар 80,2% ва 88,5% Лапароскопик текширувда тўлиқ таҳлил қилиш учун мос эди, мос равишда 79,6% ва 88,7% эндобиляр усулда ($\chi^2=3,815$, $p<0,005$).

тўртинчи илмий янгилик: беморларни операциядан олдин ва кейин олиб бориш, шунингдек юзага келиши мумкин бўлган асоратларнинг олдини олиш бўйича методологик ёндашув комплекси ишлаб чиқилган. Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши: Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Навоий филиали 21.02.2024 й. 8/2024-сон буйруғи ва Республика ихтисослаштирилган онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт манкази Қашқадарё филиали 01.02.2024 й. 10/2024-сон буйруқлари билан амалий фаолиятига жорий қилинган. Илмий янгиликнинг ижтимоий самарадорлиги: клиник амалиётга радиоожарроҳлик, иммуногистокимёвий ва иммунологик тадқиқот усуллари жорий этилди, бу жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари бўлган беморларда касалликнинг башоратини аниқлаш имконини берди ва ушбу тоифадаги беморларда адекват даволаш тактикаси аниқланди. Илмий янгиликнинг иқтисодий самарадорлиги:

реабилитация муддатларининг қисқариши туфайли беморларни стационар шароитда даволаш одатда бюджет маблағлари ҳисобидан 12441300 сўм сарфланади. Жами асосий гуруҳ беморларнинг стационар даволанишининг 3 кунгача қисқаришини инобатга олсак, бюджет маблағларини қариб 354000000 сўмни тежашга олиб келади. Хулоса: сафро йўллариининг балон кенгайиши билан тери орқали транспепатик декомпрессия орқали декомпрессияни амалга оширишда тўлиқ таъсир ПСИ анъанавий усулига қараганда анча кенг тарқалган еди ($=0.887$, $p<0.05$). Патологик жараённинг ривожланиши ва даволанишнинг қисман таъсири иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил. Жараённинг барқарорлашиши асосий гуруҳда 19,2% ва 30% ҳолларда содир бўлган, бу сариқликнинг ривожланишини тўхтатиш, баъзи ҳолларда иккинчисининг интенсивлигининг бироз пасайиши билан ифодаланган. Агар балон кенгайиши ва ўт йўллариини дренажлашда асоратларнинг умумий сони 9 (17,3%) ҳолатда кузатилган бўлса, анъанавий дренаж техникаси ўтказилган назорат гуруҳида бу кўрсаткич 73,3% ни ташкил этди (44 бемор) ($\alpha=0,887$, $p<0,05$). Асосий гуруҳда жарроҳлик аралашувлар назорат гуруҳининг 40,4% га нисбатан 20% да амалга оширилди. Кимётерапия асосий гуруҳда (36,5%) ва назорат гуруҳида (13,3%) амалга оширилди. Назорат гуруҳидаги симптоматик терапия асосий гуруҳга қараганда деярли уч барабар кўп (66,7% ва 23,1%) амалга оширилди. Эндобилиар балон кенгайиши билан ўт йўллариининг декомпрессияси ушбу тоифадаги беморларни даволашда янада мақбул ёндашув ҳисобланади ($\alpha=0.918$, $p<0.005$).

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 13 та илмий иш чоп этилган бўлиб, шулардан Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссиясининг диссертацияларни асосий илмий натижаларини чоп этиш тавсия этилган илмий нашрларда 6 та мақола, жумладан 3 таси маҳаллий ва 3 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 истиқболли йўналишларига мослиги келтирилган, тадқиқотнинг илмий янгилиги ва амалий натижалари берилган, олинган натижаларнинг назарий ва амалий аҳамияти ёритилган, маълумотларнинг ишончлилиги асосланган, тадқиқот натижаларини амалиётга жорий қилиш, нашр этилган ишлар ва диссертация ишининг тузилиши тўғрисидаги маълумотлар келтирилган.

Диссертациянинг «**Адабиётлар шарҳи**» номли **биринчи бобида** жигардан ташқари ўт йўлларининг хавфли ўсмалари бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш бўйича олиб борилган тадқиқотлар бўйича сўнгги маълумотлар тасвирланган. Ушбу бобда, шунингдек эндобилиар соҳа саратонида ўзига хос аломатлар йўқлигини аниқлайдиган гепатопанкреатодуоденал соҳанинг яқин жойлашган органларининг типик анатомик ва функционал муносабатлари келтирилган. Кеч ташхис қўйиш натижасида беморлар онкологик жараённинг ривожланган босқичида оғир механик сариклик билан жарроҳлик клиникасига ётқизилади. Ўсма обтурациясидан келиб чиққан механик сарикликнинг клиник асоратлари ва диагностикаси бўйича адабиёт маълумотлари алоҳида келтирилган. Даволаш учун кўрсатмалар ва натижада юзага келадиган асоратларни ҳисобга олиш зарурати муаммосига катта эътибор берилади. Эндобилиар соҳа ўсмасида ўзига хос даволаш билан боғлиқ масалалар келтирилган.

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

Клиник тадқиқотлар Республика Ихтисослаштирилган Онкология в Радиология илмий амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида ўтказилди. Улардан асосий гуруҳ 52 бемордан (проспектив тадқиқот гуруҳи) иборат бўлиб, назорат гуруҳининг 60 беморлари (ретроспектив тадқиқотлар) 2010-2017 й.й. даврида даволанган. Ташхис субъектив ва объектив тадқиқот маълумотлари асосида амалга оширилди.

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

- 1- проспектив тадқиқот учун гуруҳ (n=52);
- 2- ретроспектив тадқиқот учун гуруҳ (n=60).

Беморларнинг асосий сони эркаклар 81 нафар ва аёллар 31 нафарни ташкил этди.

Беморларнинг ўртача ёши 57,8 ва 7,4 ёшни ташкил этди. Текширилган ва даволанган беморларнинг 90% дан ортиғи 50,4 ёшдан 65,2 ёшгача бўлган. Энг ёш бемор 39 ёшда, Энг каттаси 71 ёшда эди.

Бизга мурожаат қилган беморларнинг клиник кўринишига шиллик пардалар ва склерадаги турли даражадаги сариклик, сийдикнинг қорайиши,

эпигастрал соҳадаги оғриқ, чарчок, иштаҳанинг йўқлиги ва баъзи беморларда тери қичишиши ва ахолик нажас киради.

Бизга мурожаат қилишдан олдин касаллик тарихининг давомийлиги ўртача 7 ҳафта эди. Яшаш жойидаги ташхис асосан ултратовуш ёрдамида аниқланган. Ултратовуш диагностикаси асосида беморларга механик сариқлик ташхиси қўйилди. Кўпгина бирламчи тиббий ёрдам шифокорлари ўт йўлларида тошларни сабаб деб ҳисоблашган, айниқса жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари бўлган 18 беморда ўт йўлларида тошлари аниқланган (1-жадвал).

Жадвал 1.

Жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари бўлган беморларни бирламчи текшириш усуллари ва натижалари.

Ташхис	Текширув усуллари		
	Физикал текширув	УТТ	Клиник лаборатор
Номаълум	92	--	-
Юқумли гепатит	2-7	-	7
Калкулёз холецистит	9	18	-
Механик сариқлик	9	37	83
ООПЖП	-	57	-

Жадвалда келтирилган маълумотлардан кўриниб турибдики, 57 нафар беморда дастлабки тиббий кўрик пайтида ўтказилган ультратовуш текшируви (УТТ) орқали ўт йўлларидаги обтурацияси сабаби аниқ белгилаб берилган. 37 та ҳолатда УТТ натижасига кўра, 83 та ҳолатда эса клиник-лаборатор текширувлар асосида этиологияси номаълум механик сариқликка гумон қилинган.

112 нафар бемордан 91 нафари хусусий тиббиёт марказларига мурожаат қилишди, у ердан беморлар РИО ва РИАТМ Самарқанд филиалига юборилди, бу ерда барча текширувлар қайта ўтказилди, кўшимча текширув усуллари тавсия этилди (КТ, МРТ, ЭФГДС ва баъзи ҳолларда ПЭТ-КТ). 21 нафар бемор юқумли касалликлар клиникасида текширилди, у ерда касалликнинг юқумли бўлмаган келиб чиқиши аниқлангандан сўнг, улар клиникамизга маслаҳат ва даволаниш учун юборилди.

Сариқлик пайдо бўлганидан ва беморларни бирламчи тиббий ёрдам шифокорларида даволанишдан кейин марказимизга ихтисослаштирилган ёрдамга юборишдан олдин ўртача 3,4 ҳафта ўтган. Бемор жойлашган жойнинг барча қисмларида, кўп ихтисослаштирилган поликлиникалар ва ихтисослаштирилган тиббиёт муассасаларидан ягона диагностика алгоритмининг йўқлиги/бажарилмаслиги, текширувнинг ҳар бир янги босқичида диагностика тестларининг такрорланиши даволанишни бошлашдан олдин узоқ тиббий анамнезнинг асосий сабаби бўлди.

Беморларнинг ёшини ҳисобга олган ҳолда, дастлабки текширувда ҳаёт тарихи ва мавжуд бўлган сурункали касалликлар диққат билан ўрганилди (2-жадвал).

Жадвал 2.

Тадқиқот гуруҳига қараб жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари билан оғриган беморларнинг сурункали қўшма патологияси.

Сурункали касалликларни	Ўрганиш гуруҳлари	
	асосий гуруҳ n=52	назорат гуруҳи n=60
Юрак қон томир тизими касалликлари	24 (46,2,2%)	27 (45%)
Эндокрин касалликлар	2 (3,8,8%)	1 (1,7,7%)
Нафас олиш тизими касалликлари	16 (30,8,8%)	13 (21,7,7%)
Ошқозон-ичак тракти касалликлари*	27 (51,9,9%)	30 (50%)
Сийдик-таносил тизими касалликлари*	5 (9,6,6%)	11 (18,3,3%)
Таянч-ҳаракат тизими касалликлари*	11 (21,2,2%)	18 (30%)
Бошқа патологиялар	2 (3,8,8%)	1 (1,7,7%)

Механик сариклик диагностикаси 2 та асосий нуқтани ўз ичига олади: обтурацион сарикликнинг обструктив табиатини тасдиқлаш ва ўт йўлларининг ўтказувчанлиги бузилишининг ўзига хос сабабини аниқлаш. Обструктив сариклик диагностикаси анамнез, клиник кўриниш ва инструментал текшириш усулларига асосланган.

Тадқиқотга киритилган барча беморлар тўлиқ текширилди. Ретроспектив тадқиқот гуруҳидаги беморларнинг тарихи диққат билан таҳлил қилинди. Етарли маълумотга эга бўлмаган тиббий ёзувлар таҳлил қилинмади ва кейинги тадқиқотлар учун киритилмади.

Текширув Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги томонидан 2010-2022 йилларда тасдиқланган ўт йўлларининг жигардан ташқари ўсмалари бўлган беморлар учун диагностика стандартларига мувофиқ ўтказилди.

Тўлиқ физик текширувдан сўнг барча беморлар қорин бўшлиғи, кичик чанок бўшлиғи ва ретроперитонеал бўшлиқни ултратовуш ва рангли дуплекс текширувидан ўтказилди. Чов, қўлтиқ ости, ўмров усти ва ўмров ости лимфа тугунларининг мумкин бўлган лимфатик метастазланиш соҳалари ҳам батафсил ўрганилди. Бунда ултратовушнинг асосий афзалликлари унинг скрининг табиати, ноинвазивлиги ва асоратларнинг йўқлиги ҳисобланади. Бундан ташқари, у беморнинг аҳволининг ҳар қандай оғирлиги ва ҳомиладорлик пайтида ишлатилиши мумкин. Бу усул ўт йўллари ва бошқа анатомик тузилмалар (жигар, ошқозон ости бези, ретроперитонеал бўшлиқ) ҳолатини бир вақтнинг ўзида баҳолаш, пункцион усул декомпрессияси ва

биопсия усуллари пайтида ултратовуш текшируви ҳамда ўт йўлларининг декомпрессияси усулини объектив танлаш имконини беради.

Сарикликнинг обструктив табиати учун ултратовуш мезонлари куйидагилар:

- Холедох диаметрининг 8 мм дан ошиши, жигар ичи ўт йўлларининг эса еса 4 мм дан ошиши.

- Холедох деворининг қалинлашиши ва унинг бўшлиғида ажралма бўлиши (холангит).

- Ўт пуфагининг кенгайиши ва деформацияси, ногомоген таркибли, кичик тошлар, каналдаги тошни визуализация қилиш.

- Панкреатик бош патологиясини визуализация қилиш.

- Катта дуоденал сўргич патологиясини визуализация қилиш қийин.

- Анъанавий ултратовуш текшируви 75% дан кўп бўлмаган ҳолларда механик сарикликнинг сабабини аниқлаши мумкин.

Ўпка ва кўкс оралиғи аъзоларининг мумкин бўлган метастатик зарарланишини аниқлаш учун амбулатория шароитида кўкрак ва кўкс оралиғи органларнинг рентгенологик текшируви ўтказилди.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ЭГДФС) катта дуоденал сўргич ўсмаси мавжудлигини истисно қилиш (тасдиқлаш) учун ишлатилган. Бундан ташқари, бу усул бизга қизилўнғач, ошқозон, ўн икки бармоқли ичакни, ўт йўлларида сафро борлигини ёки йўқлигини диққат билан текшириш имкониятини беради. Ушбу усул ретроград панкреатохолангиография (РПХГ) учун ҳам қўлланилган. Қўшимча кўрсатмалар учун кўкрак қафасининг компьютер томографияси, лапароскопия ёки ПЭТ-КТ текшируви ўсма жараёнининг клиник жиҳатдан шубҳали бўлганда ва/ёки норезектабеллиги учун ўтказилди. Баъзи ҳолларда (ретроспектив тадқиқот гуруҳи) диагностик лапаротомия ўтказилди.

Барча беморлар стандарт лаборатория текширувларидан ўтдилар, жумладан: қон гуруҳи ва резус-омил тести, сифилисга серореакция, HbSAg, умумий қон ва сийдик таҳлили, биокимёвий қон тестлари (умумий оксил, мочевино, креатинин, билирубин, глюкоза, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, ишқорий фосфатаза, протеинограмма, электролитлар-К, Na, Ca, Cl).

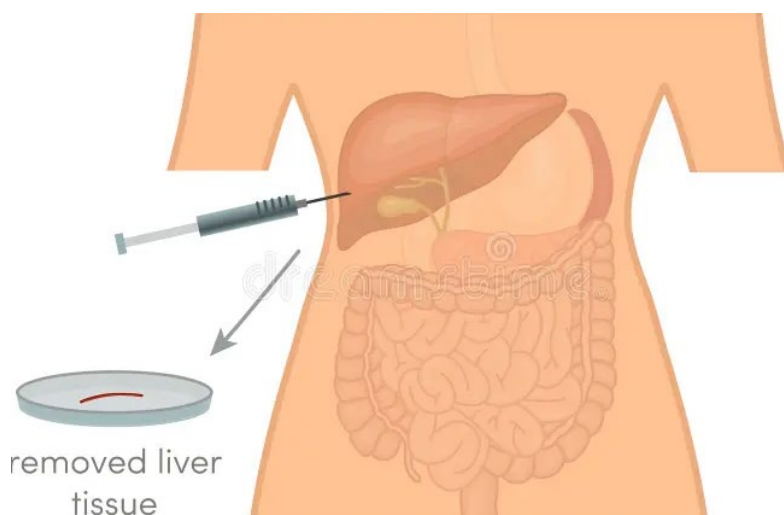
Операциядан олдинги тайёргарлик босқичида коагулограмма (АЧТВ, ПВ, ТВ, фибриноген) текширилди.

Ўсма онкомаркерлари (АФП, РЭА) мавжудлиги ҳам ўрганилди.

Гистологик текшириш учун ўсма биопсиясининг турли усуллари қўлланилган.

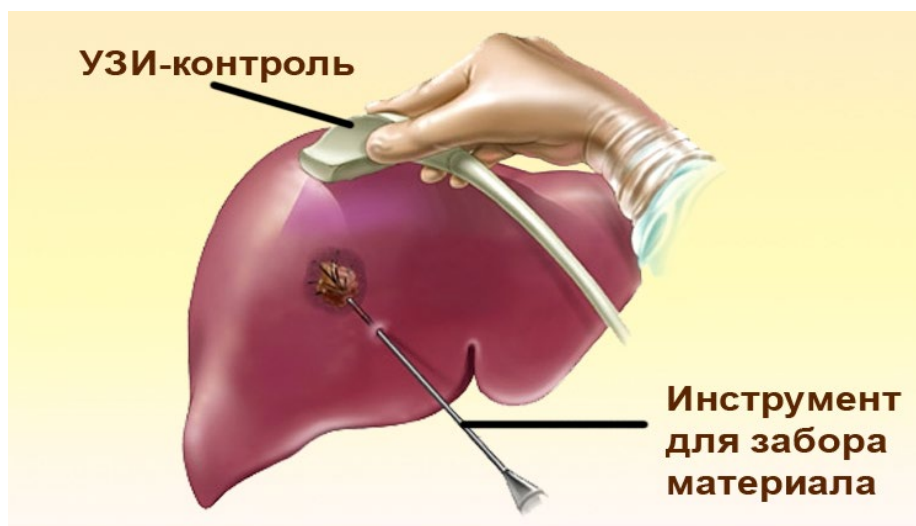
Жигар дарвозаси биопсиясини ўтказиш техникаси.

Интеркостал ёндашув энг кўп ишлатилган (1-расм). Ушбу биопсия усулида тўғри бажарилган тақдирда муваффақиятсизликлар кам учрайди, аммо бунда жигарнинг ҳажмини енгил перкуссия билан тўлиқ баҳолаш керак бўлади.



Расм 1. Интеркостал кириш билан жигар биопсияси

Мақсадли биопсия (2-расм). Ўсма зарарланиш ўчоғи ултратовуш ёрдамида визуализация қилинади ва ушбу усул назорати остида қон ивишини баҳолагандан сўнг ҳамда қарши кўрсатмалар бўлмаса «Trucut» игнаси билан пункция қилинди. Диагностика пункцион игна ёрдамида амалга оширилади, бу мақсад ва атрофдаги тўқималарнинг энг юқори сифатли тасвирини таъминлайди. Биопсия теридан (пункция жойидан) ўсмагача энг қисқа масофада амалга оширилади. Шу билан бирга, жигардан ташқари асосий томирлар ва ичи бўш органлар игна йўлида жойлашмаслиги керак.

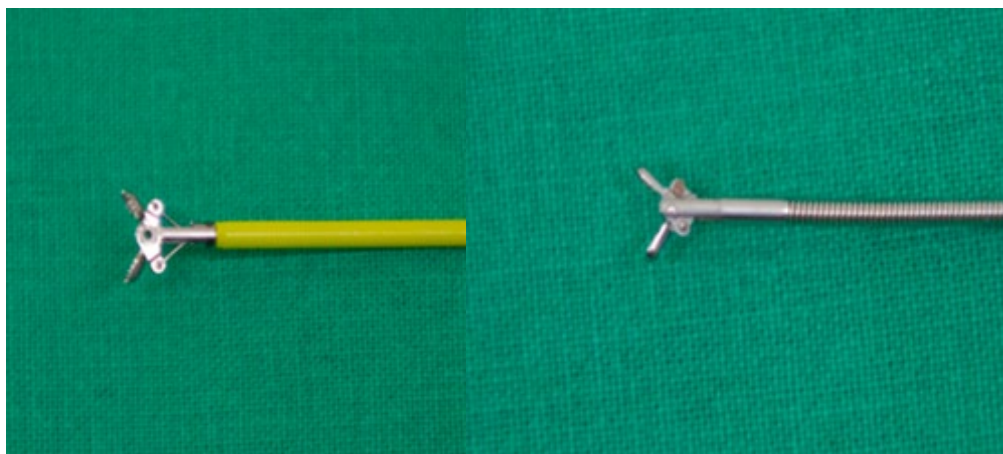


Расм 2. Ултратовуш назорати остида мақсадли биопсия

Бошқа усуллар, хусусан, ўсмани морфологик таҳлил қилиш учун интраоператив ва Лапароскопик биопсия усулларидан ҳам фойдаланилган.

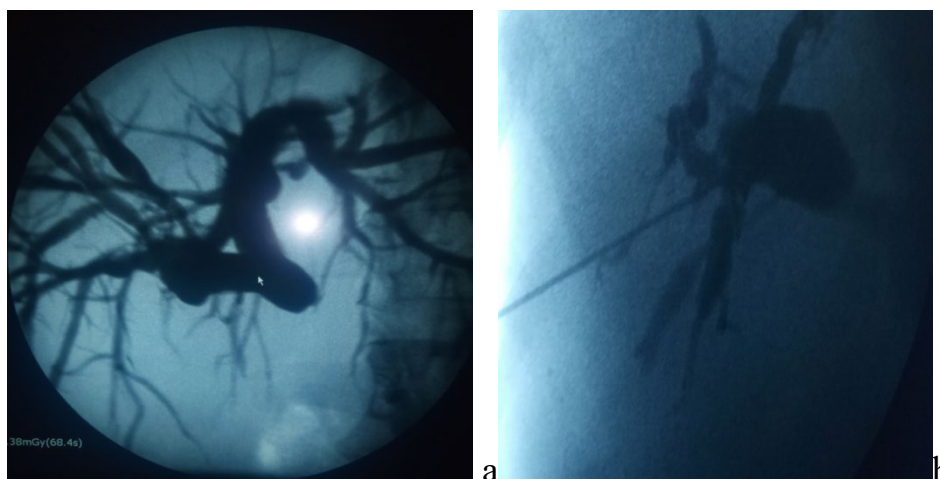
ТТХС (тери орқали транспепатик холангиостомия) бажариш техникаси. Жигар ичи ўт йўллари пункция қилиш учун махсус игничка игналар қўлланилади, уларнинг дизайни ушбу тадқиқотга хос бўлган асоратларни олдини олишга имкон беради (қорин бўшлиғига сафро ва қон чиқиши) (3-расм).

ТТЭБ техникаси (Тери орқали трансгепатик эндобилиар биопсия).
ТТЭБ учун кўрсатмалар ва қарши кўрсатмалар ТТХС билан бир хил.



**Расм 3. Эндоскопик биопсия қисқичлилари
(Жанубий Кореяда ишлаб чиқарилган)**

Биопсиядан кейинги кузатув. Қон кетиши биопсиядан кейинги дастлабки 3-4 соат ичида бўлиши мумкин. Пулс ва қон босими биринчи соатда ҳар 15 дақиқада ва кейинги ҳар 30 минутда 2 соат давомида назорат қилинди ва 24 соат давомида пулсни кузатишни давом эттирилди, шифокор беморни биопсиядан 4 ва 8 соат ўтгач қайта текширди. Беморни жуда эҳтиёткорлик билан кузатиб бориш керак. Беморни 24 соат давомида ётоқ режимида кузатиш муҳимдир (4-расм).



4-расм. Эндобилиар қисқичлилари билан биопсия.

а) диагностика босқичи, б) тадқиқот учун материал олиш жараёни

Тадқиқотимизнинг мақсадини ҳисобга олган ҳолда, биз механик сариклик ва жигар етишмовчилиги феноменидан кейин қўлланиладиган даволаш усуллариини ўрганиб чиқдик. Қўлланиладиган жарроҳлик ёрдам усуллариининг радикал табиати билвосита умр кўриш давомийлигига таъсир

қилди, бу бизга таклиф қилинган ва қўлланиладиган диагностика усули, шунингдек, паллиатив ёрдам самарадорлигини етарли даражада баҳолаш имконини берди.

Жигардан ташқари ўт йўллари саратони учун жарроҳлик даволашнинг ягона радикал усули ҳисобланади. Жигар паренхимасининг ёки жигар дарвозаси элементларининг маҳаллий босқини ушбу локализация ўсмаси ривожланишининг дастлабки босқичларида содир бўлади. Барча беморларга ТТХС ўтказилди, шу жумладан стандарт амалиёт ўтказилганлар 53,6%, холедохнинг балон кенгайиши билан ўтказилганлар 46,4% ни ташкил қилди. Жигардан ташқари ўт йўллари билан кенгайиши илгари фақат холедохолитиазни даволаш учун ва фақат Оди сфинктерини кенгайтириш учун ишлатилган. Биз бу усулни такомиллаштирдик ва жигардан ташқари ўт йўллари ўсмаси сабабли торайишида ва биопсия олиш учун ишлатилди.

Бизнинг аралашувларимизнинг паллиатив табиатини (биопсия, ТТХС+баллонлаш) ҳисобга олган ҳолда, биз аралашувимизнинг касалликнинг умумий натижасига таъсирини тўлиқ қиёсий ўргандик. Шу муносабат билан, беморларни танлаш босқичида биз таққослаш гуруҳларини босқичлар, асорат даражаси, ёши ва касалликнинг башорат омилига таъсир қилувчи бошқа кўрсаткичлар бўйича идентификациялашга алоҳида эътибор қаратдик. Сўров натижалари статистик маълумотларни компютерда қайта ишлаш учун электрон матрицага киритилди.

Даволашнинг узок муддатли натижаларининг асосий мезони даволанишнинг биринчи босқичи тугагандан сўнг беморларнинг умумий яшовчанлиги эди. Биз қайталанишсиз яшовчанлик мезонидан фойдаланмадик, чунки беморларимизнинг аксарияти радикал даволанмаган ва ўсма тўлиқ бартараф этилмаган. Умумий яшовчанлик мезонидан фойдаланишнинг яна бир сабаби шундаки, ўт йўллари билан ўсма обтурацияси билан оғриган беморларнинг аксарияти, шу жумладан жигардан ташқари, кўпинча ўсманинг ривожланишидан эмас, балки механик сариклик натижасида ривожланган интоксикациядан ўлишади.

Диссертациянинг учинчи бобида "Жигардан ташқари ўт йўллари билан ўсма обтурацияси учун диагностика усуллари қиёсий баҳолаш" 112 беморда диагностика усуллари қиёсий баҳолаш натижалари тасвирланган, улардан 52 тасида дистал ўт йўллари иштирок этган. В-режимдаги ультратовуш текширувида жигардан ташқари ўт йўллари обструкцияси (ЖТЎЙО) бўлган беморларда зарарланган қисмнинг юқори йўллари кенгайиши қайд этилади, бу сафро оқими қийинлашгани билан боғлиқ. Умумий ўт йўлида торайиш ёки кенгайиш белгилари кузатилмади. Ўт пофаги бўшаган ҳолда кўринади. Ўсма жигар дарвозаси соҳасида, жигар ўт йўллари билан қўшилувчи нуқтада кўринади. Ўсманинг контурлари ҳар хил, тузилиши изоэхоген ёки гипоехоген бўлади. УТТ ёрдамида ўсманинг портал венаси ва/ёки жигар артериясига босилиши, шунингдек, қорин бўшлиғи аъзолари, қорин орти ва регионар соҳаларни аниқ текшириш амалга оширилади (3-жадвал).

Жадвал 3.

Жигардан ташқари ўт йўллари обтурацияси билан оғриган беморларни ултратовуш текшируви натижалари.

Ултратовуш белгилари	сони	фоиз
Битта бўлакда ўт йўллариининг кенгайиши	31	27,7
Иккала бўлакда ўт йўллариининг кенгайиши	68	60,7
Ўт пуфагида ўт харакатсиз	97	86,6
Ўсманинг мавжудлиги	79	70,5
Портал томирларнинг қисилиши	43	38,4
Ретроперитонеал бўшлиқ метастазлари	11	9,8
Периферик лимфа тугунларига метастазлар	15	13,4
Асцит	5	4,5
Ўт йўлларида тошлар	18	16,1

Бизнинг ишимизда биз рентгенконтраст текширув усулларида фойдаландик-112 (100%) беморларда ТТХС ва 23 (20,5%) да ЭРПХГ.

ТТХС 46,4% ҳолларда дистал ўт йўллариининг шикастланиши аниқланди, 53,6% ҳолларда проксимал, шу жумладан 22,3% ҳолларда жигар ичида блок борлигини аниқланди. Аниқ сабабларга кўра каналларнинг дистал зарарланиши (82,6%) кўпинча ЭРПХГ ташхисида қўйилган.

Обтурация даражасининг аниқлиги қуйидаги усуллар билан берилган: ТТХГ (100%), ЭРПХГ (100%), МРТ (90%) ва КТ (84,8%) (4-жадвал).

4-Жадвал

Жигардан ташқари ўт йўллариининг ўсма обтурацияси бўлган беморларни ўрганишда аниқланган КТ ва МРТ белгилари

КТ белгилари	миқдор	фоиз
Аниқ чегараланган гиподен ҳосила	78	84,7
Донадор контурлар	73	79,3
Саттелит тугунлар	25	27,2
Калцинатлар	19	20,7
Билиар гипертензия	90	97,8
"Ҳалқа"симптоми	47	51,1
Кеч фазада концентрацияланган контрастлаш	13	14,1
Ички қопламанинг контрастини кучайтириш	8	8,7
МРТ белгилари		
Нотекис гипоинтенсив ҳосила	18	90
Ўсманинг периферик қисмларда гиперинтенсив сигнал	16	80
Марказий гипоинтенсив соҳада текис / нотекис контраст тўпланиши	5	5
Фиброз тўқима соҳаси	3	15
Сафро гипертензияси белгилари	20	100

Тадқиқотнинг механик сариқликни - ултратовуш текширувини аниқлашда ижобий тестнинг прогностик қиймати + PV=0,88, КТ +PV=0,97, МРН, лапароскопия, ТТХГ ва ЭРПХГ +PV=1,0, ЭГДФС +PV=0,31, клиник ва лаборатория тадқиқотлари+PV=0,86 эди. Бироқ, касаллик и табиатини аниқлаш пайтида- УТТ+PV=0.70, КТ+PV=0.84, МРТ+PV= 0.90, лапароскопия +PV=0.90, ТТХГ ва ЭРПХГ+PV=1.0, ЭГДФС+PV=0.17, клиник ва лаборатория тадқиқотлар +PV= 0.0 (p<0.05) (5-жадвал).

5-Жадвал

Жигардан ташқари ўт йўллارининг ўсма обтурацияси билан оғриган беморларда диагностик лапароскопия натижалари

Натижалар	сони	фоиз
Умумий ўт йўлининг ўсма билан зарарланиши	4	12.9
Курвуазье симптоми	19	16.9
Бўлакли ўт йўлининг ўсмаси	12	37.5
Жигар дарвозасининг катталашган лимфа тугунлари	2	6.3
Карциноматоз	2	6.3
Жигарнинг метастатик шикастланиши	1	3.1
Асцит	1	3.1
Жигар дарвозасини зарарлаган жигар булагининг ўсмаси	7	21.9

Қуйидаги 5-жадвал маълумотларидан кўриниб турибдики, энг кўп ҳолатларда ўт йўлининг ўсма билан зарарланиши ва жигарнинг ташқарисидаги ўт йўли иштирокида зарарланиши аниқланган. Албатта, ушбу тадқиқот олдиндан саралаб олинган беморлар гуруҳида ўтказилган бўлиб, уларда мураккаб усуллар асосида ташхис қўйилган эди. Лапароскопия эса жарроҳлик тактикаси режалаштирилиши мақсадида амалга оширилган. Статистик маълумотлардаги яққол номуносивибликка қарамай, тўртта ҳолатда ушбу усул патологик жараённинг илгарилаб кетганлигини аниқлаш имконини берди, бу эса бошқа ташхислаш усуллари орқали аниқлашнинг қийинчилиги кўрсатади.

6-Жадвал.

Жигардан ташқари ўт йўлларидаги ўсма обтурацияси билан оғриган беморларда эндоскопик гастродуоденоскопия натижалари

Натижалар	Миқдори	Фоизи
Қизилўнгач диафрагма бўшлиғи чурраси	12	12,9
Сурункали гастрит	37	39,8
Эрозив гастрит	8	8,6
Дуоденит	21	22,6
Холедох орқали сафро оқимининг йўқлиги	29	31,2
Фатер сўргичи ўсмаси	16	17,2

Эндоскопик текширув (ЭГДФС) 93 нафар (83,03%) беморга ўтказилган (6-жадвал) — ташхисни аниқлаш ва Фатеров сўргичининг ўсмаси эҳтимолини инкор этиш мақсадида қилинган. Гастродуоденоскопия ускунаси билан аввал ошқозонга, сўнггра ўн икки бармоқли ичакнинг пастга тушувчи қисмига киритилган. Катта дуоденал сўргич ва ўн икки бармоқли ичакка сафро чиқиши кузатилган. Сафро чиқмаслиги жигардан ташқаридаги ўт йўлларининг обтурацияси (тўсилиши) деб баҳоланган.

7-жадвал

Жигардан ташқари ўт йўлларининг ўсма обтурацияси билан оғриган ўт йўлларининг рентген контрастли тадқиқотлари натижалари

усуллари ва натижалари	сони	фоиз
ТТХГ n = 112		
Ўт йўлларининг дистал зарарланиши	72	64,3
Ўт йўлларининг жигардан ташқари проксимал зарарланиши	40	35,7
ЭРПХГ n = 23		
Ўт йўлларининг дистал зарарланиши	19	82,6
Ўт йўлларининг проксимал зарарланиши	4	17,4

Шундай қилиб, касалликнинг мавзуси ва табиатини аниқлашнинг энг самарали усули рентген эндобилиар тадқиқот усуллари бўлиб, улар барча ҳолатларда нафақат механик сариқлик фактини, балки жараённинг табиати, унинг тарқалишини ҳам аниқлаши мумкин. КТ ва МРТ тадқиқотлари ўсманинг паренхима бўйлаб тарқалиш даражасини, қўшни тузилмаларнинг иштирокини, шунингдек, бутун гепатобилиар соҳани баҳолаш учун бебаҳодир (7-жадвал).

Жадвал 8.

Жигардан ташқари ўт йўлларининг ўсма обтурацияси диагностикасининг турли усуллари таққослашнинг қисқача жадвали

Усул	Ташхис		
	Механик сариқлик	Ўсма обтурацияси	Топик ташхис
УТТ n=112	99 (88,4,4%)	79 (70,5,5%)	79 (70,5,5%)
КТ n=92	90 (97,8,8%)	78 (84,8,8%)	78 (84,8,8%)
МРТ текшируви n=20	20 (100%)	18 (90%)	18 (90%)
ЭГДФС n=93	29 (25,9,9%)	16 (17,2,2%)	16 (17,2,2%)
Лапароскопия n=31	31 (31%)	28 (90,3,3%)	23 (74,2,2%)
ЕРПХГ n=23	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)
ТТХГ n=112	112 (100%)	112 (100%)	112 (100%)
К-л	(86,6,6%)	--	-

Ултратовуш текшируви -бу бирламчи диагностика, скрининг ва патологик жараённинг динамикасини кузатиш учун қулай бўлган қиммат бўлмаган, инвазив бўлмаган усулдир (8-жадвал).

Фатер сўргичи ўсмаларини ташхислашнинг энг қимматли усули эндоскопик текширув бўлиб, бу визуализация қилиш, морфологик текшириш учун тўқима намуналарини олиш ва керак бўлганда ўт йўлини очиш имконини беради.

Юқоридаги усуллар жараёнини жарроҳлик баҳолаш Лапароскопик ташхиссиз ҳар доим ҳам тўлиқ бўлмайди.

Диссертациянинг тўртинчи бобида "Жигардан ташқари ўт йўллариининг ўсма обструкцияси учун эндобилиар аралашувлар натижаларини баҳолаш" таҳлил ўтказилди ва ўтказилган биопсия усуллариининг самарадорлигини баҳолаш Лапароскопик усулнинг аниқ устунлигини кўрсатди ($\chi^2=2,143$; $p<0,05$).

Морфологик тадқиқотлар учун материални оптимал йиғиш кўрсаткичларидан бири ташхис қўйиш учун тўқима намуналари сони эди. Олинган биопсия материалларидан 381 та цитологик ва 437 та гистологик блок тайёрланди.

Цитологик ва гистологик таҳлил учун энг тўлиқ тўқималар материални олишнинг Лапароскопик ва эндобилиар усуллари билан олинган. Цитологик суртмалар 80,2% ва 88,5% Лапароскопик текширувда тўлиқ таҳлил қилиш учун мос эди, мос равишда 79,6% ва 88,7% эндобилиар усулда.

Гистологик текширув натижасида сафро чиқишига ҳалақит берадиган турли хил ўсмалар аниқланди. Холангиоцеллюлар ўт йўллари саратони (83,03%) энг кенг тарқалган гистологик вариант бўлиб, ундан кейин метастатик аденокарсинома (9,8%). Жигар ҳужайрали саратон фақат 4,5% ини ташкил қилди. 3 ҳолатда (2,7%) яхши сифатли ўсмалар 1 беморда ўт пуфаги оғзининг аденомаси ва 2 беморда ўт йўлининг папилломаси сифатида ташхис қўйилган.

Бир вақтнинг ўзида ўт йўллариини дренажлаш ва ошқозон-ичак трактига сафро оқимини тиклаш жигардан ташқари ўт йўллариининг ўсма обструкцияси билан оғриган беморларни даволашда фаолият олиб борадиган мутахассислар олдида жуда долзарб вазифадир.

Жадвал 9.

Тадқиқот гуруҳига қараб жигардан ташқари ўт йўллариининг ўсма обструкцияси билан оғриган беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш

Даволаш натижалари	Таққослаш гуруҳлари				Жами
	Асосий гуруҳ		Назорат гуруҳи		
Жарроҳлик даволаш	21	40,4	12	20	33
Кимётерапия	19	36,5	8	13,3	27
Симптоматик даволаш	12	23,1	40	66,7	52

Ушбу муаммони ҳал қилиш учун биз эндобилиарной баллонной дилатация с ўт йўллариининг билиодуоденал дренажи билан эндобилиар балонни кенгайтириш усулини ишлаб чиқдик.

Ушбу техникада холангистомия эҳтиёткорлик билан визуализациядан сўнг умумий ўт йўли йўналиши бўйича эҳтиёткорлик билан ҳаракатланади. Торайиш зонаси балон ёрдамида кенгайтирилади, бу эса найчанинг кейинги ҳаракатини осонлаштиради. Жараён охирида сафро дренажи унинг дистал учи орқали ёки ўн икки бармоқли ичакка киритилди. Сафро йўллариининг торайиш зоналарининг эндобилиар кенгайтириши «Wilson-Cook» (АҚШ) томонидан ишлаб чиқарилган балон кенгайтиргичлари ёрдамида амалга оширилди. Шундай қилиб, катта статистик жиҳатдан сезиларли фарқ билан, ўт йўллариининг эндобилиар балон кенгайтириши билан декомпрессияси ушбу тоифадаги беморларни даволашда янада мақбул ёндашув ҳисобланади ($\alpha=0,918$, $p<0,005$) (9-жадвал).

ХУЛОСА

«Жигардан ташқари ўт йўллари ўсмалари ташхисоти ва даволашда эндобилиар қисқичли биопсияни натижаларини баҳолаш» мавзусидаги фалсафа доктори (PhD) диссертация иши бўйича олиб борилган тадқиқотлар натижалари асосида қуйидаги хулосалар шакллантирилган:

1. Тадқиқотнинг механик сариклик-ультратовуш текширувини аниқлашда ижобий тестнинг башоратли қиймати $+PV=0,88$, КТ $+PV=0,97$, МРТ, лапароскопия, *ТТХГ ва ЭРПХГ* $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,31$, клиник ва лаборатория тадқиқотлари $+PV=0,86$ эди. Бироқ, касаллик табиатини аниқлаш пайтида- ультратовуш $+PV=0,70$, КТ $+PV=0,84$, МРТ $+PV=0,90$, лапароскопия $+PV=0,90$, *ХЧГ ва ЭРПХГ* $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,17$, клиник ва лаборатория тадқиқотлар $+PV=0,0$ ($p<0,05$). Ўтказилган тадқиқотларнинг ижобий натижасининг ($+LR$) эҳтимоллик нисбати LR ўртача $0,72$ ни ташкил этди, бу жуда ишончли маълумотлар ҳисобланади ($p<0,005$)

2. Жигардан ташқари ўт йўлларининг ўсма обструкцияси ҳолатида ультратовуш текшируви $70,5\%$, КТ $84,7\%$ ва МРТ 90% , лапароскопия 100% ўсмани аниқлаш эҳтимолини беради. Сафро гипертензиясининг мавжудлигири ультратовуш ёрдамида $95,4\%$, КТ 90 ($97,8\%$) да аниқланган, сариклик турини аниқлаш усулларининг диагностик қиймати ва МРТда энг юқори бўлган, бу 96% ни кўрсатди. 100% ҳолларда механик сарикликнинг табиатини аниқлашда ЭРПХГ ва ТТХГ томонидан тўғри жавоб берилган. Лапароскопия $90,3\%$, МРТ ва КТ мос равишда 90% ва $84,8\%$ ни ташкил қилади. Обтурация даражасининг энг аниқ мавзуси қуйидаги усуллар билан берилган: ТТХГ (100%), ЭРПХГ (100%), МРТ (90%) ва КТ ($84,8\%$). Клиник ва лаборатория тадқиқотлари беморларнинг $86,6$ фоизида сафро чиқиши учун тўсиқ билан боғлиқ сафро секретцияси функциясининг бузилишини аниқлашга муваффақ бўлди.

3. Цитологик ва гистологик таҳлил учун энг тўлиқ тўқималарни материални олишнинг эндобилиар усули билан олиш мумкин. Цитологик суртмалар $80,2\%$ ва $88,5\%$ Лапароскопик текширувда тўлиқ таҳлил қилиш учун мос эди, мос равишда $79,6\%$ ва $88,7\%$ эндобилиар усулда ($\chi^2=3,815$, $p<0,005$).

4. Сафро йўлларининг балон кенгайиши билан тери орқали трансгепатик декомпрессия орқали декомпрессияни амалга оширишда тўлиқ таъсир ПСИ анъанавий усулига қараганда анча кенг тарқалган еди ($=0,887$, $p<0,05$). Патологик жараённинг ривожланиши ва даволанишнинг қисман таъсири иккала гуруҳда ҳам деярли бир хил. Жараённинг барқарорлашиши асосий гуруҳда $19,2\%$ ва 30% ҳолларда содир бўлган, бу сарикликнинг ривожланишини тўхтатиш, баъзи ҳолларда иккинчисининг интенсивлигининг бироз пасайиши билан ифодаланган. Агар балон кенгайиши ва ўт йўлларини дренажлашда асоратларнинг умумий сони 9 ($17,3\%$) ҳолатда кузатилган бўлса, анъанавий дренаж техникаси ўтказилган назорат гуруҳида бу кўрсаткич $73,3\%$ ни ташкил этди (44 бемор) ($\alpha=0,887$, $p<0,05$). Асосий гуруҳда жарроҳлик аралашувлар назорат гуруҳининг $40,4\%$ га нисбатан 20% да амалга оширилди.

Кимётерапия асосий гуруҳда (36,5%) ва назорат гуруҳида (13,3%) амалга оширилди. Назорат гуруҳидаги симптоматик терапия асосий гуруҳга қараганда деярли уч баравар кўп (66,7% ва 23,1%) амалга оширилди. Эндобилиар балон кенгайиши билан ўт йўлларининг декомпрессияси ушбу тоифадаги беморларни даволашда янада мақбул ёндашув ҳисобланади ($\alpha=0.918$, $p<0.005$).

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

**САМАРКАНДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ**

ТУРСУНОВ ОДИЛ МАМАСАМИЕВИЧ

**РОЛЬ ЭНДОБИЛИАРНОЙ ЩИПЦОВОЙ БИОПСИИ В
ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ОПУХОЛЕЙ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ
ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

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/Tib1924.

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.

Худоёров Санжар Сарварович
доктор медицинских наук.

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. В последние годы, по данным литературы, наблюдается неизменное увеличение заболеваемости раком гепатопанкреатодуоденальной зоны. В данное время в развитых странах эта цифра составляет 9,0 на 100000 населения [1,2,3,4-11]. Несмотря на быстрые темпы развития современной медицины, эффективность лечения и диагностики данной категории пациентов остаются неутешительными [24-31,36,39,41]. По данным Канцер-регистра РУз (2019) степень распространённости рака гепатопанкреатодуоденальной зоны в 2016 году составил 6,9, а в 2019 году 6,3, удельный вес больных активно выявленных от числа больных с впервые в жизни установлено в 2016 году 6,3, в 2019 году 12,1 на 100.000 население. Удельный вес больных с диагнозом, подтверждённым морфологически, от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом в 2019 году 66,4% (2015 году 52,5%). Удельный вес больных с опухолями гепатопанкреатодуоденальной зоны 1 и 2 стадии от числа больных с впервые в жизни установленным диагнозом составил в 2019 году 46,4% (23,6%-2016г), 4 стадия в 2019 году 73,7% (59,3 %, 2016г). Показатель запущенности 4 ст максимален в Республике Каракалпакстан - 51,6%, Самаркандская область 54,4%, Ташкентская область 74,1%, Сырдарьинской области 90,9%, при среднем республиканском показателе 38,3%.

В медицинской литературе все больше внимания уделяется методам интервенционной визуализации. Паллиативное хирургическое лечение преследует цели продления и улучшения качества жизни пациентов. Однако, у большинства больных основным видом медицинской помощи остается симптоматическая терапия. На современном этапе применяется 3 способа паллиативного желчеотведения: трансабдоминальные операции, в том числе видеолапароскопические, трансдуоденальные эндоскопические ретроградные методики и чрескожные чреспеченочные вмешательства. Не существует единых критериев выбора способа лечения, так все они, наряду с достоинствами имеют и несомненные недостатки. ЧЧХС заслуживает особого внимания как одно из наиболее перспективных направлений паллиативного желчеотведения.

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 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.

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

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. Одни авторы считают причиной высокой летальности недозированную декомпрессию в раннем послеоперационном периоде, другие - развитие послеоперационных осложнений. (Долгушин Б.И. и соавт, 2005; Боровский С.П. и соавт, 2005; Шевченко Ю.Л., 2005; Ившин В.Г. и соавт, 2003; Борисов А.Е. и соавт, 1997; Капранов С.А. и соавт, 1997; Briggs CD et al, 2010; Wang WD et al. 2010; Kim JH. 2009; Krokidis ME, et al. 2009; Kandarpa K. et al, 2001).

Чрескожный чреспеченочный дренаж желчевыводящих путей — это хорошо зарекомендовавшая себя процедура, выполняемая с использованием интервенционной радиологии у пациентов с механической желтухой. Он обеспечивает доступ к желчным протокам для различных инструментов для биопсии. Биопсия с использованием доступа ЧЧХС стала популярным методом диагностики желчных опухолей с момента ее первого описания в 1980 г. (А.Е. Борисов, Н.А. Борисова, В.С. Верховский. — СПб.: Эскулап, 1997.).

Более поздние исследования показали, что гистологический диагноз с помощью щипцовой биопсии был более успешным, чем цитология желчи или тонкоигольная аспирация, с зарегистрированной чувствительностью 78-93% (Park JG, Jung GS, Yun JH 2017, Radiol Bras. 2018).

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 п диагностики при опухолях внепеченочных желчных протоков, осложненных механической желтухой путем выполнение эндобилиарной-щипцовой биопсии.

Задачи исследования:

Оценить эффективность современных лучевых методов исследования в диагностике и дифференцирование диагностике внепеченочных желчных протоков, осложненных механической желтухи.

Усовершенствовать методику антероградной эндобилиарной-щипцовой биопсии в диагностике и дифференцирование диагностике внепеченочных желчных протоков, осложненных механической желтухи.

Сравнительно оценить эффективность традиционный биопсии и эндобилиарно-щипцовой биопсии в сочетании с баллонированием желчных протоков в диагностики патологии внепеченочных желчных протоков.

Изучить возможные осложнения и особенности клинического ведения больных после эндобилиарной-щипцовой биопсии в сочетании с баллонированием желчных протоков, изучить влияние своевременной морфологической верификации на тактику лечение и на выживаемость больных.

Объектом исследования явились 112 больных с опухолями внепеченочных желчных протоков, осложненных механической желтухой, получавших стационарное лечение в Самаркандском и Ташкентском филиале Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра онкологии и радиологии, период с 2018 по 2023 гг.

Предмет исследования составил анализ результатов лечения ретроградной эндобилиарной щипцовой биопсии и морфологические заключения больных опухолями внепеченочных желчных протоков с механической желтухой.

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:

усовершенствована методика антероградной щипцовой-эндобилиарной биопсии под рентген контролем при диагностики опухолях внепеченочных желчных протоков;

изучена эффективность усовершенствованной методики антероградной эндобилиарной биопсии путем сопоставления с традиционным данными с биопсии;

оценено влияние своевременной морфологической верификации на выбор тактики лечения и на продолжительность жизни пациентов;

разработан комплекс методика по ведения больных до и после операция, а также по профилактике возможных осложнения.

Практические результаты исследования заключается в следующем:

Усовершенствованы критерии отбора пациентов для эндобилиарной

щипцовой биопсии больных со злокачественными опухолями, осложненных механической желтухой;

усовершенствованы показания и противопоказания к эндобилиарным вмешательствам.

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. Результаты исследования позволят уменьшить частоту диагностических ошибок на этапах обследования больных, улучшить диагностику и выбор лечебной тактики при опухолях внепеченочных желчных протоках.

Результаты проведенных исследований внесут определенный вклад к совершенству наиболее рациональной тактики диагностики, а также помогут определить прогностические параметры опухолей внепеченочных желчных протоках, что позволит оптимизировать методы лечения, увеличить показатель выживаемости, среднюю продолжительность жизни и улучшить качество жизни пациентов.

В клиническую практику внедрен радиохирургический, иммуногистохимический и иммунологические методы исследования, позволившие определить прогноз течения заболевания у больных с опухолей внепеченочный желчных протоках и будет определена адекватная тактика лечения у этой категории больных.

Внедрение результатов исследования. По результатам исследований, проведенных по роли эндобилиарной щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей внепеченочных желчных протоков (заключение Научно-технического совета при МЗ Республики Узбекистан от 12.04.2025 г. № 000080):

первая научная новизна: усовершенствована методика антероградной щипцовой-эндобилиарной биопсии под рентген контролем при диагностики опухолей внепеченочных желчных протоков. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 8/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 10/2024. Социальная эффективность научной новизны: усовершенствованы критерии отбора пациентов для эндобилиарной щипцовой биопсии больных со злокачественными опухолями, осложненных механической желтухой и усовершенствованы показания и противопоказания к эндобилиарным вмешательствам. Экономическая эффективность научной новизны: процедура антероградного амниоцентеза-эндобилиарной биопсии под

рентгенологическим контролем для диагностики внепеченочных билиарных опухолей, общая стоимость лечения больных в стационаре в среднем 8-10 дней составляет 13241320 сум. Стоимость всего лабораторно-инструментального оснащения больных составляет 12855200 сум. При малоинвазивных подходах операция сокращается до 4 дней в небольшом стационаре, а экономический эффект составляет 21123700 сум (на одного пациента). Заключение: прогностическая ценность положительного теста при выявлении механической желтухи - УЗИ исследования составил $+PV=0,88$, КТ $+PV=0,97$, МРТ, лапароскопии, ЧЧХГ и ЭРПХГ $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,31$, клинико лабораторных исследований $+PV=0,86$. Но при установке природы заболевания- УЗИ $+PV=0,70$, КТ $+PV=0,84$, МРТ $+PV=0,90$, лапароскопии $+PV=0,90$, ЧЧХГ и ЭРПХГ $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,17$, клинико лабораторных исследований $+PV=0,0$ ($p<0,05$). Отношение правдоподобия положительного результата ($+LR$) проведенных исследований составил $+LR$ в среднем 0,72, что является высоко достоверным данным ($p<0,005$).

вторая научная новизна: изучена эффективность усовершенствованной методики антероградной эндобилиарной биопсии путем сопоставления с традиционными данными с биопсии. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 8/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 10/2024. Социальная эффективность научной новизны: результаты исследования позволят уменьшить частоту диагностических ошибок на этапах обследования больных, улучшить диагностику и выбор лечебной тактики при опухолях внепеченочных желчных протоках. Экономическая эффективность научной новизны: если учесть, что при использовании усовершенствованной методики антеградной эндобилиарной биопсии положительные результаты наблюдаются в 2 раза чаще, то годовой экономический показатель составляет 7458400 сум. Заключение: при ООВЖП УЗИ исследование дает вероятность обнаруживать опухоль 70,5%, КТ 84,7% и МРТ 90%, лапароскопия в 100%. Наличие желчной гипертензии установлено при УЗИ 95,4%, КТ 90 (97,8%), Диагностическая ценность методов при определении типа желтухи самым высоки оказались при ЧЧХГ и при МРТ, который составил 96%. При определении природы механической желтухи в 97% случаях правильный ответ дали ЭРПХГ и ЧЧХС. Лапароскопия 90,3%, МРТ и КТ исследовании 90% и 84,8% соответственно. Наиболее точную топикку уровня обтурации дали такие методы как ЧЧХГ (98%), ЭРПХГ (98%), МРТ (90%) и КТ (84,8%). Клинико – лабораторных исследований удалось обнаружить нарушения функции желчевыделения связанное препятствием оттоку желчи выявлено у 86,6% больных.

третья научная новизна: оценено влияние своевременной морфологической верификации на выбор тактики лечения и на продолжительность жизни пациентов. Внедрение научной новизны в

практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 8/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 10/2024. Социальная эффективность научной новизны: результаты проведенных исследований внесут определенный вклад к совершенству наиболее рациональной тактики диагностики, а также помогут определить прогностические параметры опухолей внепеченочных желчных протоках, что позволит оптимизировать методы лечения, увеличить показатель выживаемости, среднюю продолжительность жизни и улучшить качество жизни пациентов. Экономическая эффективность научной новизны: положительные результаты, в том числе экономия 563 565 сумов из бюджетных средств, выделенных на 3-дневное стационарное лечение пациента, что составляет 35% бюджетных средств, улучшение рациональной диагностической тактики. Заключение: наиболее полноценные ткани как для цитологического, так и для гистологического анализа можно получить эндобилиарном способе получения материала. Цитологические мазки были пригодны для полноценного анализа при лапароскопическом исследовании 80,2% и 88,5% соответственно, при эндобилиарном способе 79,6% и 88,7% ($\chi^2=3,815$, $p<0,005$).

четвертая научная новизна: разработан комплекс методика по ведения больных до и после операция, а также по профилактике возможных осложнения. Внедрение научной новизны в практику: Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Наваинского филиала от 21.02.2024 г. приказами 8/2024 и Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр онкологии и радиологии Кашкадарьинского филиала от 01.02.2024 г. приказами 10/2024. Социальная эффективность научной новизны: в клиническую практику внедрен радиохирургический, иммуногистохимический и иммунологические методы исследования, позволившие определить прогноз течения заболевания у больных с опухолей внепеченочный желчных протоках и будет определена адекватная тактика лечения у этой категории больных. Экономическая эффективность научной новизны: за счет сокращения сроков реабилитации стационарное лечение больных обычно обходится в 12 441 300 сумов из бюджета. Если учесть сокращение стационарного лечения основной группы больных до 3 дней, то это приведет к экономии бюджетных средств около 354 000 000 сумов. Заключение: полный эффект при проведении декомпрессии методом чрескожной чреспеченочная декомпрессии с баллонной дилатацией желчных протоков достоверно часто встречалась чем в традиционном методе ЧЧХС ($\alpha=0,887$, $p<0,05$). Прогрессия патологического процесса и частичный эффект от проведенного лечения встречалась почти одинаково в обеих группах. Стабилизация процесса произошло в основной группе у 19,2% и 30% случаях, что выражалась прекращением прогрессирования желтухи, в некоторых

случаях некоторое уменьшение интенсивности последней. Если при баллонной дилатации и дренировании желчных протоков, общее количество осложнений наблюдалась в 9 (17,3%) случаях, то в контрольной группе, где была проведена традиционная методика дренирования, эта цифра составила 73,3% (44 больных) ($\chi^2=4,304$, $p<0,001$). В основной группе хирургическое вмешательства было выполнено у 40,4% против 20% контрольной группы. Химиотерапия была проведена в основной группе 36,5% в контрольной 13,3%. Симптоматическая же терапия в контрольной группе было проведено почти три раза больше, чем в основной группе 66,7% против 23,1%. Декомпрессия желчных протоков с эндобилиарной баллонной дилатацией является более оптимальным подходом в лечении данной категории больных ($\alpha=0,918$, $p<0,005$).

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 11 научных работ, из них 6 журнальных статей, 3 из которых в республиканских и 3 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 вопросов диагностики и лечения, больных со злокачественными поражениями внепеченочных желчных протоков. В данной главе также приведена тесная анатомо-функциональная взаимосвязь близкорасположенных органов гепатопанкреатодуоденальной зоны, которая определяет отсутствие специфической симптоматики при раке ВЖП. Вследствие поздней диагностики больные поступают в хирургическую клинику в запущенной стадии онкологического процесса с тяжелой механической желтухой. Отдельно представлены литературные данные об осложнениях и диагностике механической желтухи, вызванной опухолевой обтурацией. Большое внимание уделено проблеме необходимости учета показаний к лечению и возникающим осложнениям. Освещены вопросы по специфическому лечению ООВЖП.

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 РСНПМЦОиР Республики Узбекистан в период 2017 по 2022 гг. из них, основная группа 52 больных (группа проспективного исследования), и 60 больных (ретроспективное исследование) контрольной группы пролечившиеся в период 2010 по 2017 гг. 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 для проспективного исследования (n=52);

2-группа для ретроспективного исследования (n=60).

Основное количество больных было лица мужского пола (81), женщины составили всего 31 больных.

Средний возраст больных составил $57,8 \pm 7,4$ лет. Более 90% больных находившиеся на обследовании и лечении были возрасте от 50,4 до 65,2 лет. Самому молодому больному было 39 лет, самому старшему 71 лет.

Клиническая картина обращенных нам за помощью больных включали различную степень желтухи на слизистых оболочках и склере, темную мочу,

боль в эпигастрии, утомляемость, вздутие живота, отсутствие аппетита и, у некоторых пациентов, кожный зуд и ахолический стул.

Длительность анамнеза до обращения к нам составил в среднем 7 недель. Диагноз по месту жительства был установлен в основном с помощью УЗИ. На основании ультразвуковой диагностики больным было установлена механическая желтуха. Большинство врачей первичного звена в качестве причины рассматривали конкременты в желчные пути, тем более что у 18 больных с опухольми внепеченочных желчных протоков сочеталась конкрементами желчных путей (табл. 1).

Таблица 1.

Методы и результаты первичного обследования больных с опухольми внепеченочных желчных протоков.

Диагноз	Методы обследования		
	Физикальное	УЗИ	Клинико - лабораторное
Неизвестно	92	-	-
Инфекционный гепатит	2	-	7
Калькулезный холецистит	9	18	-
Механическая желтуха	9	37	83
ООПЖП	-	57	-

Как видим из приведенных в таблице данных, 57 больным, при первичном УЗИ проведенной при первичном обращении за медицинской помощью, безошибочно был установлен причина обтурации желчных протоков. В 37 случаях при УЗИ и 83 случаях при клинико – лабораторных исследований было подозрение на механическую желтуху неизвестной этиологии.

Из 112 больных 91 обращались в частные медицинские центры, откуда больные были направлены в Самаркандский филиал РНПМЦОиР МЗ РУз, где все исследования перепроверялись, проводились дополнительные исследования (КТ, МРТ, ЭГДФС и в ряде случаев ПЭТ-КТ). 21 больной после обследования в инфекционной клинике, где после выяснения не инфекционного генеза заболевания, были направлены для консультации и лечения в нашу клинику.

В среднем 3,4 недель после появления желтухи и обращения больных к врачам первичного звена, до направления их за специализированной помощью в наш центр. Отсутствие/не соблюдение единого алгоритма диагностики во всех звеньях нахождения больных, от многопрофильной поликлиники и специализированных лечебных учреждений, дублирование диагностических тестов в каждом новом этапе обследования являлось основной причиной длительного анамнеза до начала лечения.

Учитывая возраст больных, при первичном осмотре, особо тщательно изучали анамнез жизни и существующие сопутствующие хронические заболевания (табл.2.).

Таблица 2.

Хроническая сопутствующая патология больных с ООПЖП в зависимости от группы исследования.

Хронические заболевания	Группы исследования	
	Основная группа n=52	Контрольная группа n=60
Заболевания ССС	24 (46,2%)	27 (45%)
Эндокринные патологии	2 (3,8%)	1 (1,7%)
Респираторные заболевания	16 (30,8%)	13 (21,7%)
Заболевания ЖКТ*	27 (51,9%)	30 (50%)
Заболевания МПС*	5 (9,6%)	11 (18,3%)
Заболевания ОДА*	11 (21,2%)	18 (30%)
Другие патологии	2 (3,8%)	1 (1,7%)

Диагностика механической желтухи включает 2 основополагающих момента: подтверждение обтурационного характера желтухи и определение конкретной причины нарушения проходимости желчевыводящих путей. Диагностика механической желтухи основана на данных анамнеза, клинической картины и инструментальных методов обследования.

Все больные, включенные в исследование были тщательно обследованы. Истории больных группы ретроспективного исследования были тщательно анализированы. Истории болезни, имеющие недостаточную информацию, не были проанализированы и не включены для дальнейшего исследования.

Обследование проводилось согласно стандартам диагностики больных с опухолями внепеченочных желчных путей утвержденный МЗ РУз. 2010 по 2022 г.г.

После тщательного физикального исследования всем больным было проведено ультразвуковое исследование органов брюшной полости, малого таза и забрюшинного пространства, цветное дуплексное картирование. Также детально изучена зоны возможного лимфатического распространения метастазов, паховые, подмышечные, над/подключичные и шейные лимфатические узлы. Основными достоинствами УЗИ является ее скрининговый характер, неинвазивность, отсутствие осложнений. Также возможность использования при любой степени тяжести состояния пациента и во время беременности. Данный метод дает возможность одновременной оценки состояния желчных протоков и других анатомических структур (печени, поджелудочной железы, забрюшинного пространства), ультразвукового наведения при пункционных методах декомпрессии и биопсии, и объективный выбор метода декомпрессии желчевыводящих путей. Ультразвуковыми критериями обтурационного характера желтухи являлась:

- Увеличение диаметра холедоха более 8 мм, а внутрипеченочных протоков более 4 мм.
- Утолщение стенки холедоха и взвесь в его просвете (холангит).
- Увеличение и деформация желчного пузыря, неоднородное содержимое, мелкие конкременты, визуализация камня в протоке.
- Визуализации патологии головки поджелудочной железы.
- Визуализация патологии БДС — сложно.
- Традиционное УЗИ позволяет выявить причину механической желтухи не более чем в 75 % случаев.

Для выявления возможного метастатического поражения легких и органов средостения в амбулаторном же этапе проводили рентгенологическое исследование органов грудной клетки и средостения.

Фиброэзофагогастродуоденоскопия (ЭГДФС) применялась для исключения (подтверждения) наличия опухоли большого дуоденального соска (БДС). Кроме того, данный метод давал нам возможность тщательно обследовать пищевод, желудок, двенадцатиперстную кишку, наличие или отсутствие поступления желчи из желчных протоков. Также данный метод исследования применялась для ретроградной панкреатохолангиографии (РПХГ). По дополнительным показаниям при клинически заподозренной генерализации и/или нерезектабельности опухолевого процесса выполняли компьютерную томографию органов грудной полости, лапароскопию или ПЭТ-КТ исследование. В некоторых случаях (группа ретроспективного исследования) выполняли диагностическую лапаротомию.

Всем больным проводили стандартные лабораторные исследования, включающие: исследование группы крови и резус-фактора, серореакция на сифилис, HbSAg, общий анализ крови и мочи, биохимическое исследование крови (общий белок, мочевины, креатинин, билирубин, глюкоза, АсАТ, АлАТ, ЛДГ, щелочная фосфатаза, протеинограмма, электролиты – К, Na, Ca, Cl).

На этапе предоперационной подготовки проверяли коагулограмму (АЧТВ, ПВ, ТВ, фибриноген).

Также изучали наличие опухолевых маркеров (АФП, РЭА).

Для гистологической верификации проводили различные методы биопсию опухоли.

Техника выполнения биопсии ворот печени.

Наиболее часто использовали **межрёберный доступ** (рис.1.). Данной методике биопсии, при правильном выполнении неудачи наблюдаются редко, но необходима тщательная оценка размеров печени путём лёгкой перкуссии.

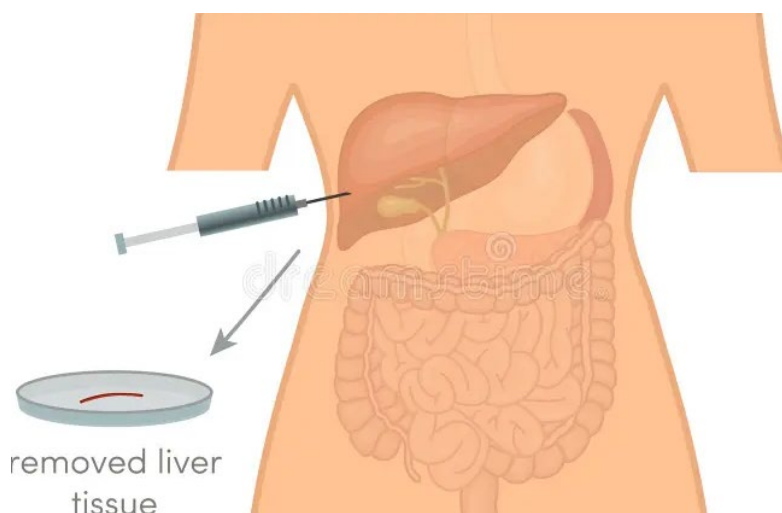


Рисунок 1. Межреберный доступ при биопсии печени

Прицельная биопсия (рис.2.). Очаг поражения визуализируют с помощью - УЗИ, и под контролем данного метода, после оценки свёртывания крови и при отсутствии противопоказаний, пунктировали её иглой «Trucut». Диагностика и пункция проводится одним датчиком, который обеспечивал наиболее качественное изображение мишени и окружающих тканей. Биопсия осуществляется по кратчайшему расстоянию от кожи (место прокола) до опухоли. При этом на пути иголки не должен находиться магистральные сосуды и полые органы, кроме печени.

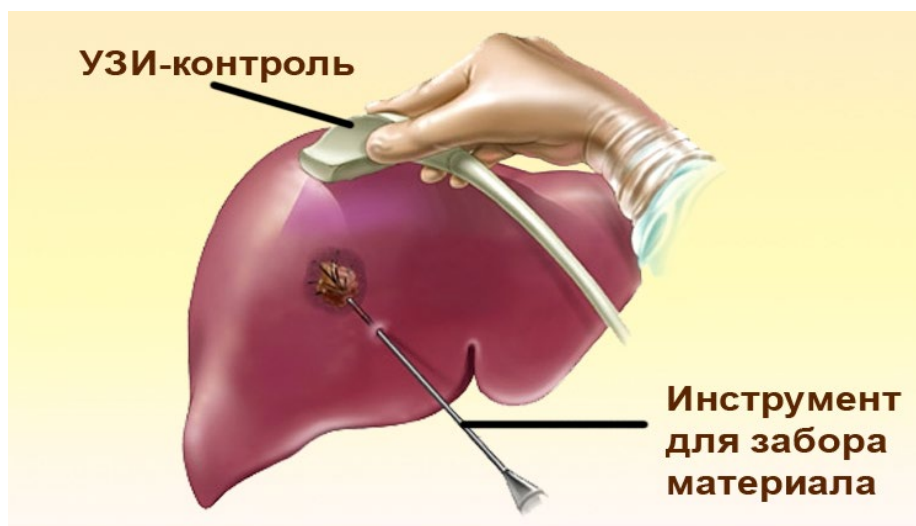


Рисунок 2. Прицельная биопсия под УЗИ контролем

Было использовано и другие методы получения материала для морфологического анализа опухоли, в частности, интраоперационная и биопсия лапароскопическом исследовании.

Техника выполнения ЧЧХС.

Для пункции внутрипеченочных желчных протоков применяются специальные тонкие иглы, конструкция которых позволяет избежать

свойственных для этого исследования осложнений (крово- и желчеистечения в брюшную полость) (рис. 3).

Техника ЧЧЭБ (чрескожно-чреспечочная эндобилиарная биопсия).

Показание и противопоказание к ЧЧЭБ является таким же как при ЧЧХС.

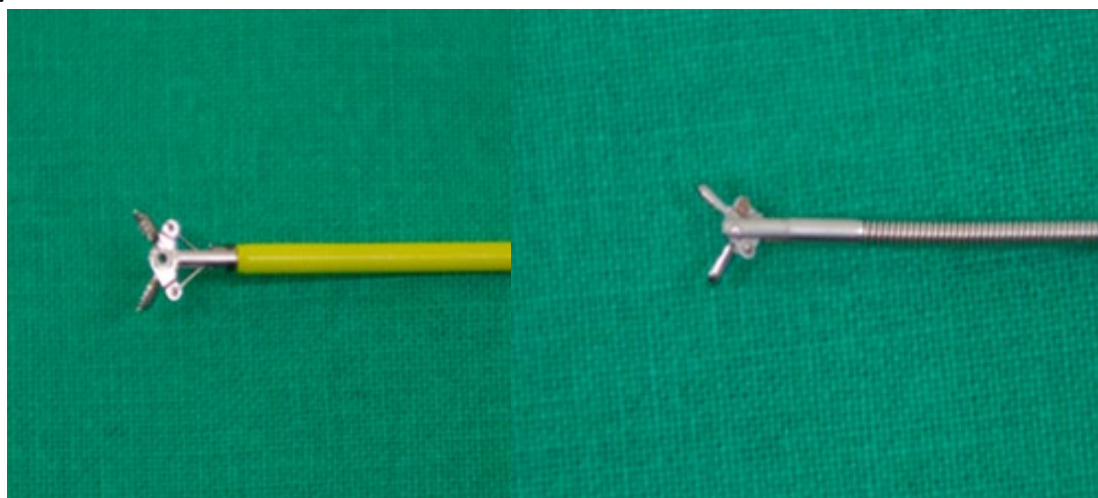


Рисунок 3. Эндоскопические биопсионные щипца (производство Южная Корея)

Наблюдение после биопсии. Кровотечение наиболее вероятно в первые 3-4 ч после биопсии. Пульс и артериальное давление регистрировали каждые 15 мин в течение 1-го часа и каждые 30 мин в течение следующих 2 ч. и продолжают контролировать пульс в течение 24 ч, врач осматривает больного через 4 и 8 ч после биопсии. Необходимо очень тщательное наблюдение за больным. Важно соблюдение постельного режима в течение 24 ч (рис. 4).

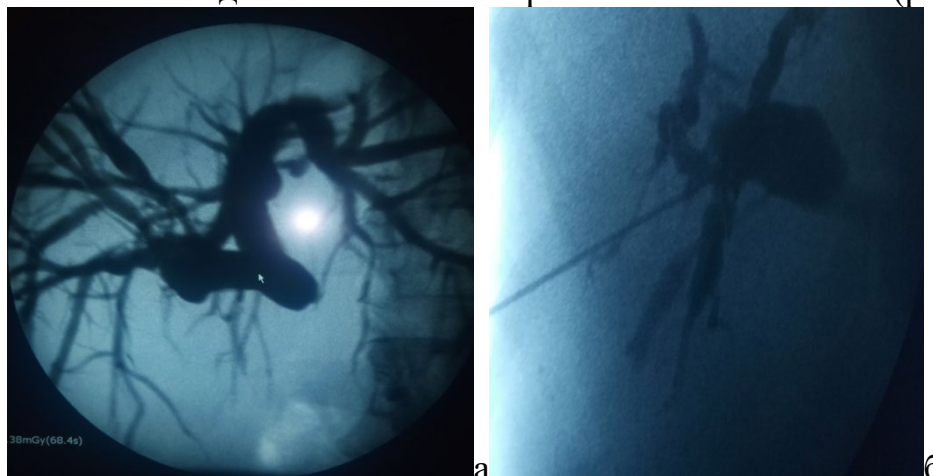


Рисунок 4. Эндобилиарная биопсия с биопсионными щипцами. а) Этап диагностики, б) момент получения материала для исследования

Учитывая цель нашего исследования, мы изучали примененные методы лечения после купирования механической желтухи и явления печеночной недостаточности. Радикальность примененных методов хирургического пособия косвенно влияя на продолжительность жизни, давал возможность нам адекватно оценить эффективность предложенного и примененного нами

метода диагностики, также паллиативной помощи.

Операция при раке внепеченочных желчных протоков является единственным радикальным методом лечения. Локальная инвазия в паренхиму печени или элементы ворот печени встречается на ранних стадиях развития опухоли данной локализации. Всем больным было проведено ЧЧХС, из них у 53,6% случаях по стандартной методике, 46,4% с баллонной дилатацией холедоха. Баллонная дилатация внепеченочных желчных ходов ранее использовалась только для лечения холедохолитиаза, и только для дилатации сфинктера Оди. Нами было усовершенствована данная методика и было использовано для опухолевого сужения внепеченочного желчного прохода и для получения биопсионного материала.

Учитывая паллиативный характер проводимых нами мероприятия (биопсия, ЧЧХС+баллонирование), мы проводили тщательное сравнительное исследование влияния нашего вмешательства на общий исход заболевания. В связи с чем, на этапе отбора больных нами было выделено особое внимание на идентичность групп сравнения по стадиям, степени осложнения, возрасту и другим показателям влияющие на прогноз заболевания. Результаты обследования вносились в электронную матрицу («простынь»), для компьютерной обработки статистических данных.

Основным критерием отдаленного результата лечения являлась общая выживаемость больных после завершения первого этапа лечения. Мы не стали использовать критерий безрецидивной выживаемости, так как, у большинства наших больных не было проведено радикальное лечение, и опухоль не была полностью ликвидирована. Еще одной причиной использования критерия общей выживаемости являлась тот факт, что большинства больных с опухолевой обтурацией желчных протоков, в том числе и внепеченочных, часто погибают не от прогрессии самой опухоли, а от интоксикации развившегося в результате механической желтухи.

В третьей главе диссертации «Сравнительная оценка методов диагностики опухолевой обтурации внепеченочных желчных протоков» описаны результаты сравнительных оценок методов диагностики 112 больных, 52 из которых, было дистальное поражение желчных протоков. При ультразвуковой исследовании в В-режиме при ООВЖП определяется расширение протоков выше участка поражения за счет затруднения оттока желчи. Отсутствуют симптомы сужения и расширения общего желчного протока. Желчный пузырь спавший. Образование визуализируются в области ворот печени, месте слияния долевых печеночных желчных протоков. Контуры опухоли различные, сама опухоль изоэхогенной или гипоехогенной структуры. С помощью УЗИ определяли сдавление опухолью воротной вены и/или печеночной артерии, детально осмотреть органы брюшной полости, забрюшинного пространства и регионарных областей (табл. 3).

Таблица 3.

Результаты УЗИ больных ООВЖП.

УЗИ симптомы	Количество	Процент
Расширение протоков одной доли	31	27,7
Расширение протоков обеих долей	68	60,7
Спавший желчный пузырь	97	86,6
Наличие опухоли	79	70,5
Сдавление воротных сосудов	43	38,4
Метастазы забрюшинного пространства	11	9,8
Метастазы в регионарные лимфатические узлы	15	13,4
Асцит	5	4,5
Конкременты в желчных протоках	18	16,1

В нашей работе мы применяли методы рентгенконтрастного исследования – ЧЧХГ у 112 (100%) больных и ЭРПХГ у 23 (20,5%).

При ЧЧХГ дистальное поражение желчных протоков был выявлен 46,4% случаях, 53,6% случаях проксимальное поражение, из них внутривенный блок 22,3% случаях. При ЭРПХГ по понятным причинам, наиболее часто был диагностирован дистальное поражение (82,6%) протоков.

Наиболее точную топикку уровня обтурации дали такие методы как ЧЧХГ (100%), ЭРПХГ (100%), МРТ (90%) и КТ (84,8%) (табл. 4).

Таблица 4.

КТ и МРТ признаки, выявленные в результате исследования больных с опухолевой обтурацией внепеченочных желчных путей

КТ признаки	Кол-во	Процент
Четко ограниченное гиподенсное образование	78	84,7
Бугристые контуры	73	79,3
Сателлитные узлы	25	27,2
Кальцинаты	19	20,7
Желчная гипертензия	90	97,8
Симптом «кольца»	47	51,1
Концентрированное контрастирование в поздней фазе	13	14,1
Контрастное усиление внутренней выстилки	8	8,7
МРТ признаки		
Неравномерно гипоинтенсивное образование	18	90
Гиперинтенсивный сигнал в периферических отделах опухоли	16	80
Центральная гипоинтенсивная зона равномерно/неравномерно накапливал контраст.	5	25
Зоне фиброзной ткани.	3	15
Признаки желчной гипертензии	20	100

Прогностическая ценность положительного теста при выявлении механической желтухи - УЗИ исследования составил +PV=0,88, КТ +PV=0,97, МРТ, лапароскопии, ЧЧХГ и ЭРПХГ +PV=1,0, ЭГДФС +PV=0,31, клинико лабораторных исследований +PV=0,86. Но при установке природы заболевания- УЗИ +PV=0,70, КТ +PV=0,84, МРТ +PV=0,90, лапароскопии +PV=0,90, ЧЧХГ и ЭРПХГ +PV=1,0, ЭГДФС +PV=0,17, клинико лабораторных исследований +PV=0,0 ($p<0,05$).

Таблица 5.

Результаты диагностической лапароскопии у больных с ООВЖП

Результаты	Количество	Процент
Опухолевое поражение общего желчного протока	4	12,9
Симптом Курвуазье	19	16,9
Опухоль долевого желчного протока	12	37,5
Увеличенные лимфатические узлы ворот печени	2	6,3
Канцероматоз	2	6,3
Метастатическое поражение печени	1	3,1
Асцит	1	3,1
Опухоль доли печени с вовлечением ворот печени	7	21,9

Как видим из приведенной таблицы данных, наиболее часто был выявлен опухолевое поражение долевого желчного протока и поражение печени с вовлечением внепеченочного желчного протока. Конечно же данное исследование было проведено заранее отобранной выборке больных, которым на основании комплексных методов уже был установлен диагноз, лапароскопия же было проведено для планирования хирургической тактики. Несмотря на явный перекося в статистических данных, в четырех случаях данный метод дал возможность установить запущенность патологического процесса, который был упущен при других методах визуализации (табл. 5).

Таблица 6.

Результаты эндоскопической гастродуоденоскопии у больных ООВЖП

Результаты	Количество	Процент
Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД)	12	12,9
Хронический гастрит	37	39,8
Эрозивный гастрит	8	8,6
Дуоденит	21	22,6
Отсутствие поступления желчи через холедох	29	31,2
Опухоль Фатерова сосочка	16	17,2

Эндоскопическое исследование (ЭГДФС) было проведено 93 (83,03%) больным (табл. 6), для уточнения диагноза и для исключения опухоли Фатерова сосочка. Гастродуоденоскоп проводили в желудок, затем в нисходящую ветвь двенадцатиперстной кишки. Осматривали большой дуоденальный сосочек, поступление желчи в 12-перстную кишку. Отсутствие поступления желчи расценивалась как обтурация внепеченочных желчных протоков.

Таблица 7.

Результаты рентген-контрастных исследований желчных путей при ООВЖП

Методы и результаты	Количество	Процент
ЧЧХГ n=112		
Дистальное поражение желчных протоков	72	64,3
Проксимальное поражение внепеченочных протоков	40	35,7
ЭРПХГ n=23		
Дистальное поражение желчных протоков	19	82,6
Проксимальное поражение желчных протоков	4	17,4

Таким образом, наиболее эффективным методом для определения топики и природы заболевания является рентген-эндобилиарные методы исследования, которые во всех случаях точно определяют не только сам факт механической желтухи, но и природу и топик процесса, ее распространенность. КТ и МРТ исследования бесценны для оценки степени распространения опухоли по паренхиме, вовлеченность процессов соседних структур, так же всей гепатобилиарной зоны (табл. 7).

Таблица 8.

Сводная таблица сравнения различных методов диагностики ООВЖП

Метод	Диагноз		
	Механическая желтуха	Опухолевая обтурация	Топический диагноз
УЗИ n=112	99 (88,4%)	79 (70,5%)	79 (70,5%)
КТ n=92	90 (97,8%)	78 (84,8%)	78 (84,8%)
МРТ n=20	20 (100%)	18 (90%)	18 (90%)
ЭГДФС n=93	29 (25,9%)	16 (17,2%)	16 (17,2%)
Лапароскопия n=31	31 (31%)	28 (90,3%)	23 (74,2%)
ЭРПХГ n=23	23 (100%)	23 (100%)	23 (100%)
ЧЧХГ n=112	112 (100%)	112 (100%)	112 (100%)
К-Л исследование n=112	97 (86,6%)	-	-

Ультразвуковое исследование является не дорогостоящей, не инвазивный метод, удобный для проведения первичной диагностики, скрининга и контроля за ходом динамики патологического процесса.

Наиболее ценным при диагностике опухоли Фаттерова сосочка является эндоскопическое исследование, которое дает возможность визуализировать, брать образцы тканей для морфологического исследования и при необходимости дренирование желчного протока.

Хирургическая оценка процесса вышеизложенных методов не всегда будет полным без лапароскопической диагностики (табл. 8).

В четвертой главе диссертации «Оценка результатов эндобилиарных вмешательств при опухолевой обструкции внепеченочных желчных протоков» проведен анализ и оценка эффективности проведенных способов биопсии показал явное преимущество лапароскопического метода ($\chi^2=2,143$; $p<0,05$).

Одним из показателем оптимального сбора материала для морфологического исследования являлась количество пригодных образцов тканей для диагностики. Из полученных биопсионных материалов было изготовлено 381 цитологических мазков и 437 гистологических срезов.

Наиболее полноценные ткани как для цитологического, так и для гистологического анализа были получены при лапароскопическом и эндобилиарном способе получения материала. Цитологические мазки были пригодные для полноценного анализа при лапароскопическом исследовании 80,2% и 88,5% соответственно, при эндобилиарном способе 79,6% и 88,7%.

В результате гистологического исследования было выявлено различные варианты опухолей, препятствующие оттоку желчи. Самым частым гистологическим вариантом при ООВЖП обнаруживался холангиоцеллюлярный рак желчных протоков (83,03%), следующим по частоте метастатическая аденокарцинома (9,8%). Рак из клеток печени составил всего 4,5% случаях. В 3 случаях (2,7%) диагностирован доброкачественные опухоли как аденома устья желчного пузыря у 1 больного и у 2 папилломы желчного протока.

Одновременное дренирование желчных протоков и восстановление поступление желчи в ЖКТ является весьма актуальной задачей, стоящей перед клиницистами занимающихся с лечением больных с ООВЖП.

Таблица 9.

Анализ результатов лечения больных с ООВЖП в зависимости от группы исследования

Результаты лечения	Группы сравнения				Итого
	Основная группа		Контрольная группа		
Хирургическое лечение	21	40,4	12	20	33
Химиотерапия	19	36,5	8	13,3	27
Симптоматическое лечение	12	23,1	40	66,7	52

Нами для решения данной задачи была разработана метод эндобилиарной баллонной дилатация с билиодуоденальным дренированием желчных протоков.

При данной методике холангистомический зонд после проведения тщательной визуализации осторожно, поступательными движениями продвигается в сторону общего желчного протока. Зоны сужения с помощью баллона дилиатируется, что облегчает дальнейшую продвижению трубки. В конце процедуры был введен желчный дренаж его дистальным концом либо в двенадцатиперстную кишку. Эндобилиарную дилатацию зон сужения желчных протоков выполняли баллонными дилататорами фирмы «Wilson-Cook» (США). Таким образом, с большой статистически достоверной разницей декомпрессия желчных протоков с эндобилиарной баллонной дилатацией является более оптимальным подходом в лечении данной категории больных ($\alpha=0,918$, $p<0,005$) (табл. 9).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

На основе результатов, полученных при выполнении диссертационной работы на тему **«Роль эндобилиарной щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей внепеченочных желчных протоков»** были сделаны следующие выводы:

1. Прогностическая ценность положительного теста при выявлении механической желтухи - УЗИ исследования составил $+PV=0,88$, КТ $+PV=0,97$, МРТ, лапароскопии, *ЧЧХГ и ЭРПХГ* $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,31$, клинико лабораторных исследований $+PV=0,86$. Но при установке природы заболевания- УЗИ $+PV=0,70$, КТ $+PV=0,84$, МРТ $+PV=0,90$, лапароскопии $+PV=0,90$, *ЧЧХГ и ЭРПХГ* $+PV=1,0$, ЭГДФС $+PV=0,17$, клинико лабораторных исследований $+PV=0,0$ ($p<0,05$). Отношение правдоподобия положительного результата ($+LR$) проведенных исследований составил $+LR$ в среднем $0,72$, что является высоко достоверным данным ($p<0,005$)

2. При ООВЖП УЗИ исследование дает вероятность обнаруживать опухоль $70,5\%$, КТ $84,7\%$ и МРТ 90% , лапароскопия в 100% . Наличие желчной гипертензии установлено при УЗИ $95,4\%$, КТ 90 ($97,8\%$), Диагностическая ценность методов при определении типа желтухи самым высоки оказались при ЧЧХГ и при МРТ, который составил 96% . При определении природы механической желтухи в 97% случаях правильный ответ дали ЭРПХГ и ЧЧХС. Лапароскопия $90,3\%$, МРТ и КТ исследования 90% и $84,8\%$ соответственно. Наиболее точную топикку уровня обтурации дали такие методы как ЧЧХГ (98%), ЭРПХГ (98%), МРТ (90%) и КТ ($84,8\%$). Клинико – лабораторных исследований удалось обнаружить нарушения функции желчевыделения связанное препятствием оттоку желчи выявлено у $86,6\%$ больных.

3. Наиболее полноценные ткани как для цитологического, так и для гистологического анализа можно получить эндобилиарном способе получения материала. Цитологические мазки были пригодны для полноценного анализа при лапароскопическом исследовании $80,2\%$ и $88,5\%$ соответственно, при эндобилиарном способе $79,6\%$ и $88,7\%$ ($\chi^2=3,815$, $p<0,005$).

4. Полный эффект при проведении декомпрессии методом чрескожной чреспеченочная декомпрессии с баллонной дилатацией желчных протоков достоверно часто встречалась чем в традиционном методе ЧЧХС ($\alpha=0,887$, $p<0,05$). Прогрессия патологического процесса и частичный эффект от проведенного лечения встречалась почти одинаково в обеих группах. Стабилизация процесса произошло в основной группе у $19,2\%$ и 30% случаях, что выражалась прекращением прогрессирования желтухи, в некоторых случаях некоторое уменьшение интенсивности последней. Если в при баллонной дилатации и дренировании желчных протоков, общее количество осложнений наблюдалась в 9 ($17,3\%$) случаях, то в контрольной группе, где была проведена традиционная методика дренирования, эта цифра составила $73,3\%$ (44 больных) ($\chi^2=4,304$, $p<0,001$). В основной группе хирургическое вмешательства было выполнено у $40,4\%$ против 20% контрольной группы. Химиотерапия была проведена в основной группе $36,5\%$ в контрольной $13,3\%$.

Симптоматическая же терапия в контрольной группе было проведено почти три раза больше, чем в основной группе 66,7% против 23,1%. Декомпрессия желчных протоков с эндобилиарной баллонной дилатацией является более оптимальным подходом в лечении данной категории больных ($\alpha=0,918$, $p<0,005$).

**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

TURSUNOV ODIL MAMASAMIEVICH

**THE ROLE OF ENDOBILIARY FORCEPS BIOPSY IN THE DIAGNOSIS
AND TREATMENT OF TUMORS OF THE EXTRAHEPATIC BILY
DUCTS**

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/Tib1924.

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 Khudoerov Sanjar Sarvarovich Doctor of Medical Sciences
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 diagnostics of tumors of extrahepatic bile ducts complicated by mechanical jaundice by performing endobiliary-forceps biopsy.

The object of the study were 112 patients with tumors of the extrahepatic bile ducts complicated by mechanical jaundice, who received inpatient treatment at the Samarkand and Tashkent branches of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology, from 2018 to 2023.

The scientific novelty of the study is as follows:

The technique of anterograde forceps-endobiliary biopsy under X-ray control in diagnostics of tumors of extrahepatic bile ducts has been improved.

The effectiveness of the improved technique of anterograde endobiliary biopsy has been studied by comparing it with traditional biopsy data.

The influence of timely morphological verification on the choice of treatment tactics and on the life expectancy of patients has been assessed.

A set of methods for managing patients before and after surgery, as well as for preventing possible complications, has been developed.

Implementation of research results.

Based on the results of studies conducted on the role of endobiliary forceps biopsy in the diagnosis and treatment of tumors of the extrahepatic bile ducts (conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan dated 12.04.2025 No. 000080):

the first scientific novelty: the technique of anterograde forceps-endobiliary biopsy under X-ray control in the diagnosis of tumors of the extrahepatic bile ducts has been improved. Implementation of scientific novelty into practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navain branch dated 21.02.2024 by orders 8/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 01.02.2024 by orders 10/2024. Social efficiency of scientific novelty: improved criteria for patient selection for endobiliary forceps biopsy of patients with malignant tumors complicated by mechanical jaundice and improved indications and contraindications for endobiliary interventions. Economic efficiency of scientific novelty: the procedure of anterograde amniocentesis-endobiliary biopsy under X-ray control for diagnostics of extrahepatic biliary tumors, the total cost of in-patient treatment of patients for an average of 8-10 days is 13,241,320 sum. The cost of all laboratory and instrumental equipment for patients is 12,855,200 sum. With minimally invasive approaches, the operation is reduced to 4 days in a small hospital, and the economic effect is 21,123,700 sum (per patient). Conclusion: the prognostic value of a positive test in detecting mechanical jaundice - ultrasound examination was +PV=0.88, CT +PV=0.97, MRI, laparoscopy, PTC and ERCP +PV=1.0, EGDFS +PV=0.31, clinical laboratory studies +PV=0.86. But when establishing the nature of the disease - ultrasound +PV=0.70, CT +PV=0.84, MRI +PV=0.90, laparoscopy +PV=0.90, PTC and ERCP +PV=1.0, EGDFS +PV=0.17, clinical laboratory studies +PV=0.0 ($p<0.05$). The likelihood ratio of a

positive result (+LR) of the studies performed was +LR on average 0.72, which is highly reliable data ($p < 0.005$).

the second scientific novelty: the effectiveness of the improved technique of anterograde endobiliary biopsy was studied by comparing it with traditional biopsy data. 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 8/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 10/2024. Social effectiveness of scientific novelty: the results of the study will reduce the frequency of diagnostic errors at the stages of examination of patients, improve diagnostics and the choice of treatment tactics for tumors of the extrahepatic bile ducts. Economic efficiency of scientific novelty: if we consider that when using the improved technique of antegrade endobiliary biopsy, positive results are observed 2 times more often, the annual economic indicator is 7,458,400 sum. Conclusion: in case of OOVZHP, ultrasound examination gives the probability of detecting a tumor of 70.5%, CT 84.7% and MRI 90%, laparoscopy 100%. The presence of biliary hypertension was established by ultrasound 95.4%, CT 90 (97.8%), The diagnostic value of the methods in determining the type of jaundice was highest with PTC and MRI, which was 96%. When determining the nature of mechanical jaundice, in 97% of cases the correct answer was given by ERCP and PTC. Laparoscopy 90.3%, MRI and CT examination 90% and 84.8%, respectively. The most accurate topic of the obstruction level was given by such methods as PTC (98%), ERCP (98%), MRI (90%) and CT (84.8%). Clinical and laboratory studies managed to detect disorders of the bile secretion function associated with obstruction of the bile outflow was detected in 86.6% of patients.

The third scientific novelty: the influence of timely morphological verification on the choice of treatment tactics and the life expectancy of patients was assessed. 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 8/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 10/2024. Social effectiveness of scientific novelty: the results of the studies will make a certain contribution to the improvement of the most rational diagnostic tactics, and will also help to determine the prognostic parameters of tumors of the extrahepatic bile ducts, which will optimize treatment methods, increase the survival rate, average life expectancy and improve the quality of life of patients. Economic efficiency of scientific novelty: positive results, including savings of 563,565 soums from budget funds allocated for a 3-day inpatient treatment of a patient, which is 35% of budget funds, improvement of rational diagnostic tactics. Conclusion: the most complete tissues for both cytological and histological analysis can be obtained by the endobiliary method of obtaining material. Cytological smears were suitable for complete analysis during

laparoscopic examination 80.2% and 88.5%, respectively, with the endobiliary method 79.6% and 88.7% ($\chi^2 = 3.815$, $p < 0.005$).

the fourth scientific novelty: a set of methods for patient management before and after surgery, as well as for the prevention of possible complications has been developed. Implementation of scientific innovation in practice: Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Navainsky branch dated 02/21/2024 by orders 8/2024 and the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Oncology and Radiology of the Kashkadarya branch dated 02/01/2024 by orders 10/2024. Social efficiency of scientific innovation: radiosurgical, immunohistochemical and immunological research methods have been introduced into clinical practice, which made it possible to determine the prognosis of the course of the disease in patients with tumors of the extrahepatic bile ducts and will determine adequate treatment tactics for this category of patients. Economic efficiency of scientific innovation: due to the reduction in the rehabilitation period, inpatient treatment of patients usually costs 12,441,300 soums from the budget. If we take into account the reduction of inpatient treatment of the main group of patients to 3 days, this will lead to budget savings of about 354,000,000 soums. Conclusion: the full effect of decompression by percutaneous transhepatic decompression with balloon dilation of the bile ducts was significantly more common than in the traditional method of percutaneous transhepatic decompression with balloon dilation of the bile ducts ($\alpha = 0.887$, $p < 0.05$). Progression of the pathological process and partial effect from the treatment were almost equally common in both groups. Stabilization of the process occurred in the main group in 19.2% and 30% of cases, which was expressed by the cessation of the progression of jaundice, in some cases a slight decrease in the intensity of the latter. If during balloon dilation and drainage of the bile ducts, the total number of complications was observed in 9 cases (17.3%), then in the control group, where the traditional drainage technique was performed, this figure was 73.3% (44 patients) ($\chi^2 = 4.304$, $p < 0.001$). In the main group, surgical intervention was performed in 40.4% versus 20% of the control group. Chemotherapy was performed in the main group 36.5%, in the control 13.3%. Symptomatic therapy in the control group was carried out almost three times more than in the main group 66.7% versus 23.1%. Decompression of the bile ducts with endobiliary balloon dilation is a more optimal approach to the treatment of this category of patients ($\alpha = 0.918$, $p < 0.005$).

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. Жураев М.Д., Турсунов О.М, Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г. Комплексное лечение больных с механической желтухой опухолевой этиологии // Oncologiya – Душанбе, № 1-2, 2021 (76).

2. Жураев М.Д., Турсунов О.М, Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г Современной диагностики объемных образований печень//Oncologiya –Душанбе , № 1, 2021 (77). (14.00.00 №12).

3. Жураев М.Д. Турсунов О.М., Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г. Эсанкулова Б.С. Роль эндобилиарной щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей внепеченочных желчных протоков.ARES Academic Research in educational sciences // Academic Research Uzbekistan, 2021.-№2.-С.337-339.

4. Жураев М.Д., Турсунов О.М, Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г Рахимов Н.М Сравнение изучение результатов лучевой диагностики при объёмных образованиях печени Биомедицина ва амалиёт журнали 7 жилд .2-сон Тошкент (2022) 226-228. (14.00.00).

5. Турсунов О.М, Жураев М.Д., Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г Рахимов Н.М Интервенционные чрескожные технологии в лечении больных с синдромом механической желтухи. Биомедицина ва амалиёт журнали 7 жилд .1-сон Тошкент (2022) 189-191. (14.00.00).

6. Турсунов О.М, Джураев М.Д Role of Endobiliare Forces Biopsy in the Treatment of Tumors of the Extrahepatic bile ducts. International journal of Research Publication and Reveiews.Vol 5 no1 January 2024 y. page2950-2953

II бўлим (II часть; part II)

5. Жураев М.Д., Турсунов О.М, Кулиев А.А., Улмасов Ф.Г Рахимов Н.М Меъда саратонида механик сарикликнинг ривожланиш хусусиятлари ва уни бартараф этиш усуллари. Биомедицина ва амалиёт журнали 8 жилд .4-сон Тошкент (2023) 189-191. (14.00.00).

6. Juraev M.D, Tursunov O.M, Kuliev A.A, Ulmasov F.G Features of development of mechanical jaundice in gastric cancer and methods of its elimination // The American Journal of Medical Sciences and Pharmaceutical Research// THE USA Journals.Volume 05 Issue 07-2023 page 58-61.

7. Жураев М.Д, Уразов Н.С, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М, Кулиев А.А. Комплексное лечение больных с механической желтухой опухолевой этиологии //Сб.Клиническая и Экспериментальная онкология матер.науч.практ.конф. с межд. участием «Мультимодальная терапия злокачественных опухолей».29-30 апреля.2019г., г. Бухоро. - С.193.

8. Жураев М.Д. Улмасов Ф.Г. Турсунов О.М Интервенционные чрескожные технологии в лечении больных с синдромом механической

желтухи. Евразийский онкологический журнал “XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии” 27-29 апреля 2022 Казахстан Р.619.

9. Жураев М.Д, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М Комплексное лечение у больных механической желтухой опухолевого генеза. Евразийский онкологический журнал “XIII Съезд онкологов и радиологов стран СНГ и Евразии” 27-29 апреля 2022 Казахстан Р.620.

10. Жураев М.Д, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М, Меликулов А.Х, Кулиев А.А, Роль эндобилиарной щипцовой биопсии в диагностике и лечении опухолей внепеченочных желчных протоков Республ. Научно-практ. конф. Онкологов Узбекистан «Профилактика, диагностика и современное лечение уrogenитальных опухолей» Андижан, 2021.-С. 79.

11. Жураев М.Д, Уразов Н.С, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М, Кулиев А.А. Сравнительное исследование биоптата эндобилиарного зажима с использованием чрескожной чреспеченочной холангиостомической трубки //Сб.Клиническая и Экспериментальная онкология матер.науч.практ.конф. с межд. участием «Современные технологии в диагностике и лечение опухолей».19-20 мая.2023г., г. Хива. - С.135.

12. Жураев М.Д, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М. Жигардан ташкари ут йуллари усмалариташхисоти ва даволашда эндобилиар кискичли биопсияни натижаларини баҳолаш DGUNо. 16435. Узбекистон Республикаси Адлия Вазирлиги хузуридаги интеллектуал мулк агентлиги//2022й.

13. Жураев М.Д, Улмасов Ф.Г, Турсунов О.М.Разработка щипцовой биопсии эндобилиарным путем при опухолях гепатобилиарной зоны.// Услуги кулланма.// Самаркандский государственный медицинский университет. 2024 г.