

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУЗАФФАРОВ НОДИРБЕК САИДОВИЧ

**ЎТКИР ОБТУРАЦИОН ХОЛЕЦИСТИТ ТАШХИСЛАНГАН КЕКСА ВА
ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Музаффаров Нодирбек Саидович

Ўткир обтурацион холецистит ташхисланган кекса ва қари ёшдаги
беморларни даволаш натижаларини оптималлаштириш5

Музаффаров Нодирбек Саидович

Оптимизация результатов лечения больных пожилого и старческого возраста
с острым обтурационным холециститом.....25

Muzaffarov Nodirbek Saidovich

Optimization of treatment results in elderly and senile patients with acute
obstructive cholecystitis.....47

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works.....53

**АБУ АЛИ ИБН СИНО НОМИДАГИ БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ
ИНСТИТУТИ ХУЗУРИДАГИ ИЛМИЙ ДАРАЖАЛАР БЕРУВЧИ
DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03. РАҚАМЛИ ИЛМИЙ КЕНГАШ**

БУХОРО ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ

МУЗАФФАРОВ НОДИРБЕК САИДОВИЧ

**ЎТКИР ОБТУРАЦИОН ХОЛЕЦИСТИТ ТАШХИСЛАНГАН КЕКСА ВА
ҚАРИ ЁШДАГИ БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШ НАТИЖАЛАРИНИ
ОПТИМАЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухоро – 2025

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Олий таълим, фан ва инновациялар вазирлиги ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2023.4.PhD/Tib4138 рақам билан рўйхатга олинган.

Диссертация Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган.

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

Илмий раҳбар:

Хамдамов Бахтиёр Зарифович
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Расмий оппонентлар:

Абдурахманов Маъмур Мустафаевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Эшонходжаев Отабек Джураевич
тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

Андижон давлат тиббиёт институти

Диссертация ҳимояси Бухоро давлат тиббиёт институти ҳузуридаги илмий даражалар берувчи кенгашида 2025 йил « 10 » октябрь соат 19:00 да бўлиб ўтади. (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50, Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru).

Диссертация билан Бухоро давлат тиббиёт институти Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (№ 68 рақам билан рўйхатга олинган). (Манзил: 200100, Бухоро шаҳри, Гиждувон кўчаси, 23-уй. Тел/факс: (+99865) 223-00-50), Веб-сайт: www.bsmi.uz, e-mail: buhme@mail.ru.

Диссертация автореферати 2025 йил « 1 » октябрь да тарқатилди.
(2025 йил « 1 » октябрь даги 40 рақамли реестр баённомаси)



Ш.Т. Уроков

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

Н.Н. Казакова

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

М.М. Абдурахманов

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

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Диссертация мавзусининг долзарблиги ва зарурияти. Дунёда ҳозирги вақтда аҳоли ёш таркибининг ўзгариши натижасида глобал миқёсда кекса ва қари ёшдаги беморларда учрайдиган шошилиш жарроҳлик патологиялари, жумладан, ўткир обтурацион холецистит (ЎОХ) каби касалликларнинг тарқалиши ва муаммолари жуда долзарб ҳисобланмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) маълумотларига кўра, «...дунё бўйлаб ҳар йили тахминан 10 миллион нафар беморда ўткир холецистит қайд этилади, улар орасида кекса ва қари ёшдаги беморлар улуши 20–30% ни ташкил этади. 2030 йилга келиб дунёда 60 ёшдан юқори аҳоли сони 1,4 миллиард нафарга етиши кутилмоқда...»¹, бу эса кекса ёшдаги беморларда ўткир жарроҳлик патологиялари муаммосини янада долзарблаштиради. Шу билан бирга, Ўзбекистон Республикаси Давлат статистика қўмитаси маълумотларига кўра, мамлакатимизда 2024 йил ҳолатига кўра 60 ёшдан юқори ёшдаги аҳоли умумий аҳолининг 9,8% ни ташкил этади ва ушбу кўрсаткич йилдан йилга ўсиб бормоқда.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ мураккаб клиник кечиши, асоратлар ва юқори ўлим кўрсаткичи билан ажралиб туради. Бу эса мазкур контингентга махсус ёндашув талаб этишининг асосий сабабларидан бири ҳисобланади. Илмий тадқиқотлар маълумотларга кўра, ушбу ёш гуруҳида ўткир обтурацион холецистит ҳолатлари умумий холециститлар сонининг 35–45% ни ташкил этади. Кекса ва қари ёшли беморлар орасида ўлим кўрсаткичи 5–10% ни ташкил этиши қайд этилган бўлиб, бу кўрсаткич ёш беморлар билан таққослаганда уч–беш марта юқори ҳисобланади. Бугунги кунда жаҳон амалиётида эрта лапароскопик холецистэктомия тактикаси асосий тавсия этилаётган стандарт усул сифатида қабул қилинган. Бироқ мутахассисларнинг таъкидлашича, кекса ва қари ёшдаги беморларда бу тактикани қўллашда индивидуаллаштирилган ёндашувлар талаб қилинади. Ҳар бир бемор учун хавфсиз ва оптималлаштирилган жарроҳлик тактикасини танлаш муҳим ҳисобланади. Жумладан, беморнинг умумий ҳолати, функционал захиралари, лаборатор ва инструментал текширув натижалари асосида эрта ёки кечиктирилган лапароскопик холецистэктомия тактикасини асосли равишда танлаш зарур.

Мамлакатимизда ҳам ушбу тенденциялар билан уйғун ҳолда ўткир обтурацион холецистит ташхисини эрта қўйиш, даволаш тактикасини оптималлаштириш, асоратлар ва ўлимни камайтириш бўйича миллий тажрибалар шаклланиб бормоқда. Шу муносабат билан Ўзбекистон Республикаси Президентининг бир қатор муҳим қарор ва фармонлари ушбу соҳани ривожлантиришнинг ҳуқуқий асосини ташкил этади. Хусусан: «...кекса ёшли аҳоли учун тиббий ёрдамнинг сифатини ошириш ва замонавий жарроҳлик ёрдамидан кенг фойдаланиш имкониятини яратиш мақсадида...»²,

¹ World Health Organization. (2023). Global report on ageing and health. // <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

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

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2022 йил 28 январдаги «Кекса авлод ва ногиронлиги бўлган шахсларнинг тиббий-ижтимоий ҳимоясини кучайтириш» тўғрисида ПФ-60-сонли фармони, ҳамда 2022 йил 12 апрелдаги ПҚ-210-сонли «Кекса фуқароларга тиббий хизмат кўрсатиш тизимини такомиллаштириш тўғрисида»ги қарорда ва 2023 йил 1 мартдаги «Аҳолининг соғлом турмуш тарзини қўллаб-қувватлаш ва профилактик тиббий кўрикларни ташкил этиш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида» ги ПФ-81-сонли фармонида ҳам кекса ёшли беморларнинг саломатлигини эрта аниқлаш ва уларда шошинч жарроҳлик асоратларини камайтириш мақсадида замонавий усулларни жорий этиш кўзда тутилган.

Ушбу диссертация тадқиқоти Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2018 йил 17 декабрдаги ПФ-5590-сон «Ўзбекистон Республикаси соғлиқни сақлаш тизимини тубдан такомиллаштириш бўйича комплекс чора-тадбирлар тўғрисида»ги фармонида белгиланган вазифалар ижросини таъминлашга хизмат қилади. Шунингдек, Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2021 йил 4 октябрдаги ПҚ-5254-сон «Хирургия хизматини трансформация қилиш, унинг сифатини ошириш ва ҳудудларда хирургик операциялар миқёсини кенгайтириш чора-тадбирлари тўғрисида»³, 2020 йил 12 ноябрдаги ПҚ-4891-сон «Тиббий профилактика ишлари самарадорлигини ошириш орқали аҳоли саломатлигини таъминлаш бўйича қўшимча чора-тадбирлар тўғрисида»ги қарорлари ҳамда соҳада қабул қилинган бошқа норматив-ҳуқуқий ҳужжатларга мувофиқ тарзда амалга оширилмоқда.

Диссертация мавзусининг Республикадаги илмий-тадқиқот ишларининг устувор йўналишларига мослиги. Диссертация тадқиқоти Республикада фан ва технология ривожланишининг VI устувор йўналиши — «Тиббиёт ва фармакология»га мувофиқ равишда амалга оширилган.

Муаммони ўрганилганлик даражаси. Кўпгина тиббий марказлар ҳозирги вақтга ҳам кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холецистит ЎОХ ни даволашда консерватив терапияни афзал кўришади ва беморларни режали жарроҳлик аралашуви босқичига олиб боришга интилишади. Бу ҳолат кўпинча логистика тизимидаги муаммолар билан ҳам боғлиқ. Масалан, Исроил клиникаларида логистик чекловлар мавжудлиги жарроҳлик аралашувини кечиктириш учун асос бўлиб хизмат қилади, шу жумладан, кекса ва қари ёшда бўлмаган беморлар орасида ҳам (Rosim D., 2022; N. Sakran, et al., 2021; J.B. Yuval, et al., 2020).

Адабиётларда кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни даволашда миниинвазив паллиатив усуллариининг самарадорлигига оид ўнлаб клиник ҳолатлар тавсифланган. Клиницистлар хулоса қилишларича, икки босқичли даволаш усуллари амалга оширилиши мумкин, хавфсиз ва салбий клиник оқибатларга боғлиқ эмас. Бу эса кекса ва қари ёшдаги беморларда жарроҳликдан кейинги асоратлар сонини камайтиришга имконият беради (Ҳайдаров Ф.Н., 2022; Ў.У.Рўзиев ва бошқалар, 2024).

Шу билан бирга, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни икки босқичли даволашнинг турли схемаларини ишлаб чиқиш радикал аралашувнинг

³ Ўзбекистон Республикаси Президентининг қарори, 12.11.2020 йилдаги ПҚ-4891-сон

паллиатив операциядан сўнг қачон амалга оширилишига оид бир хил қарашга келинмаган вариантлар сонини оширди. ХЭЖ амалга оширилиши муддатини танлашда анъанавий ёндашув яллиғланиш реакцияси муддатлари билан асосланади. Бироқ, кекса ва қари ёшдаги беморларда яллиғланиш жараёни кўп ҳолларда умумэтироф этилган қоидаларга мос келмайди, бу эса чуқурроқ ўрганишни ва перкутан холецистостомия (ПХС)дан сўнг ХЭЖни амалга ошириш муддатини танлаш мезонларини ишлаб чиқишни талаб қилади. Шу нуқтаи назардан, яллиғланиш жараёни шиддатини камайтириш мақсадида деструктив ўчоқни санация қилиш усулини танлаш муҳим тадқиқот йўналишларидан бири бўлиб қолмоқда.

Фотодинамик терапия юқори самарали антибактериал терапия усули ҳисобланади. Ундан фойдаланишда ҳатто антибиотикларга чидамли штаммлар — масалан, тилларанг стафилококк, ичак таёқчаси ва бошқа микроорганизмлар мавжуд бўлган ҳолатларда ҳам, уларнинг сезгирлигини аниқлаш зарур эмас (А.И. Гусейнов ва бошқ., 2023; Кустов А.В., 2023; Е.К. Немкова, 2021; Тешаев О.Р., 2023).

ФДТнинг ижобий хусусиятларидан бири — унинг маҳаллий бактерицид таъсиридир, бу эса ножўя таъсирлар улушини камайтиради. Бу хусусият фотосенсибилизаторлар қўлланилиши билан боғлиқ бўлиб, улар тўқималарга сингиб, бактерицид жараёни фаоллаштиради (Хамдамов Б.З., 2022; Э.А. Маркова ва бошқ., 2014; В.В. Жарков ва бошқ., 2015).

Икки босқичли жарроҳлик муолажаларини қўллаш — яъни перкутан холецистостомия ва кейинчалик холецистэктомияни амалга ошириш — операциянинг иккинчи босқичини техник жиҳатдан мураккаблаштиради ҳамда интра- ва операциядан кейинги асоратлар юз бериш эҳтимолини юқори қилади. Қоникарсиз натижаларнинг асосий сабаблари сифатида фатал асоратлар ва техник муаммолар келтириб ўтилмоқда. Бу эса, ўз навбатида, ЎОХ билан оғриган кекса ва қари беморларда жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичидаёқ яллиғланиш ўчоғини самарали санация қилиш усулларини такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

Соҳага оид мавжуд адабиётларда ЎОХ билан оғриган беморларда тери орқали эндобилиар санация жараёнида ФДТдан фойдаланиш имкониятлари ҳақида маълумотлар йўқ. Шу боис, ушбу йўналишдаги тадқиқотлар истиқболли ҳисобланади. Шунингдек, ЎОХни даволашнинг иккинчи босқичи бўлган ХЭЖнинг қоникарсиз натижалар эҳтимолини башорат қилиш мезонларини ишлаб чиқиш ҳам долзарб вазифа сифатида намоён бўлмоқда.

Диссертация тадқиқоти амалга оширилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари режалари билан боғлиқлиги. Ушбу диссертация тадқиқоти Бухоро давлат тиббиёт институтининг илмий-тадқиқот ишлари режаси доирасида амалга оширилган.

Тадқиқотнинг мақсади тери орқали эндовезикал ҳамда эндобилиар фотодинамик терапиянинг самарали усулларини ишлаб чиқиш ва холецистэктомиянинг салбий натижаларини башорат қилиш орқали кекса ва қари ёшдаги беморларда учрайдиган ўткир обтурацион холециститни даволаш самарадорлигини оширишдан иборат бўлган.

Тадқиқотнинг вазифалари:

кекса ва қари ёшдаги беморларда учрайдиган ўткир обтурацион холециститнинг клиник-лаборатор ва инструментал-диагностик кўрсаткичларини таҳлил қилиш ва уларнинг хусусиятларини аниқлаш;

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститнинг кечишида микробиологик ва морфологик манзаранинг ўзгаришларни ўрганиш ва таҳлил қилиш;

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститни хирургик усуллар билан даволаш босқичларида асоратлар ва леталликка олиб келувчи сабабларни таҳлил қилиш ва аниқлаш;

кекса ва қари ёшдаги беморларда учрайдиган ўткир обтурацион холециститда дренаж орқали эндовезикал ҳамда эндобилиар фотодинамик терапия усулларини ишлаб чиқиш;

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститни даволашда қониқарсиз натижалар эҳтимолини башорат қилиш мезонларини ишлаб чиқиш;

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститни хирургик усуллар билан даволаш натижаларини таққослама баҳолаш.

Тадқиқотнинг объекти. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий марказининг Бухоро филиалида 2021 йилдан 2024 йилгача кузатув ва даволашда бўлган, кекса ва қари ёшдаги 107 нафар ЎОХ билан касалланган беморларни текшириш ва даволаш натижалари таҳлилидан иборат.

Тадқиқотнинг предмети сифатида кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни башорат қилиш ва даволаш усулларининг самарадорлигини таққослаш йўли орқали таҳлил қилишдан иборат.

Тадқиқотнинг усуллари. Тадқиқотнинг мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал этиш учун умумклиник, биокимёвий, микробиологик, морфологик, эндоскопик, визуал (тасвирий) ва статистик таҳлил усуллари қўлланилган.

Тадқиқотнинг илмий янгилиги қуйидагилардан иборат:

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланиб, мазкур ҳолат яллиғланиш жараёнининг кучайиши, интоксикация ва барқарор эндотоксемиянинг ривожланишига олиб келиши исботланган;

илк маротоба кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар кўп ҳолатда оғир даражадаги вирулентликка эга бўлган грамманфий таёкчалар, яъни факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланган;

илк маротоба перкутан холецистостомия узок муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланган;

илк маротоба ишлаб чиқилган дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини (IAP 8076-сонли патент) биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва холецистэктомияни таклиф этилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробарга, ўлимни эса 23,1% дан 10,9% гача камайтириш имконини берган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагиларни ўз ичига олади:

кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холецистит ЎОХ даволашда қўллаш учун янги ўт қоғи ичи фотодинамик терапия усули ишлаб чиқилди (Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан берилган ихтиро учун патент, IAP № 8076, 27.05.2025 йил). Ушбу усул қисқа вақт ичида қон айланишни яхшилаш ва яллиғланиш ўзгаришларини сўрилишини таъминлаш имконини берган;

кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХдан кейинги холецистэктомия ХЭК натижалари қониқарсиз бўлиши эҳтимолини башорат қилиш бўйича янги усул ишлаб чиқилди (Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги томонидан берилган электрон ҳисоблаш машинаси дастури учун патент, DGU № 41856, 08.08.2024 йил). Ушбу усул УТТ маълумотлари, лейкоцитар интоксикация индекси (ЛИИ), гематологик интоксикация кўрсаткичи (ГПИ), С-реактив оксил ҳамда ўт қоғидаги микробли ифлосланиш даражасига асосланади.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги умумклиник, биокимёвий, микробиологик ва визуал кўрсаткичлар ўзгаришларини баҳолашда объектив мезонлардан фойдаланиш, операциядан кейинги асоратлар ва ўлим ҳолатларининг ривожланиш шакли ҳамда тез-тез учрашини таҳлил қилиш, шунингдек, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХда эндобилиар ФДТ усулини танлашда илмий асосланган ёндашувларни қўллаш асосида таъминланган:

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти.

Тадқиқотнинг илмий аҳамияти шундан иборатки, тадқиқотда олинган натижалар, хулосалар ва таклифлар кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни даволашдаги қониқарсиз натижаларнинг келиб чиқиш хусусиятларини ўрганишга ва уларни бартараф этиш йўллари ишлаб чиқишга муҳим ҳисса қўшган. Бунда эндобилиар ФДТ усуллари ва жарроҳлик даволаш босқичларини ўз вақтида қўллаш учун мезонлар ишлаб чиқилган.

Тадқиқот натижаларининг амалий аҳамияти шундан иборатки, тадқиқот натижасида ишлаб чиқилган дифференциаллаштирилган эндобилиар ФДТ усуллари хирургик даволашнинг биринчи босқичида қўллаш ва ХЭК усулини бемор ҳолатига мос равишда танлаш орқали операция вақти ва ундан кейинги асоратлар, шунингдек, ўлим ҳолатларини камайтиришга эришилган. Ўт йўллари ўтказувчанлигини эрта тиклаш радикал хирургик босқични беморларнинг биринчи госпитализацияси давомидаёқ ўтказиш имконини берган, бу эса шифохонада беморлар қолиш муддатини қисқартириш ва қайта госпитализациялар сонини камайтиришга олиб келган.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги ҳузуридаги Илмий техник кенгашнинг илмий-тадқиқот ишлари натижаларини амалиётга тадбиғи бўйича

2025 йил 20 июндаги 20/50 – сон хулосасига кўра:

биринчи илмий янгилик: кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланиб, мазкур ҳолат яллиғланиш жараёнининг кучайиши, интоксикация ва барқарор эндотоксемиянинг ривожланишига олиб келиши исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланиб, бу ҳолатни инobatга олиниши ўз навбатида мазкур касалларда асоратларнинг камайтиришга имкон бериши исботланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдарё филиали бўйича буйруқ (11.03.2025 й.; № 42-сон) ҳамда Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали бўйича буйруқ (09.04.2025 й.; №62-У§2-сон) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланган бўлиб, бу ўз навбатида асоратлар ривожланишини олдини олиш усулларида фойдаланиш учун имконини яратган. *Иқтисодий самарадорлиги:* ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланган, бу ўз навбатида асоратлар ривожланишини олдини олиш усулларида фойдаланиш учун имконини яратган бўлиб: беморнинг шифохонада қолиш муддатини ўртача 5,0 кунга қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 1350000 сўмга камайтирган (РШТЁИМ Бухоро филиалининг прејскурантига кўра шифохонада 1 кун қолиш 270000 сўмни ташкил қилади); шифохонада бўлиш даврининг бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган (1 кунга ўртача 105000 сўм дори воситалари сарфланади). *Хулоса:* ўткир обтурацион холециститда кузатиладиган морфоструктуравий ўзгаришларнинг асосини ўт қопи тўқималаридаги деструкцияга мойил инфилтратив ўзгаришлар ташкил этганлиги аниқланган, бу ўз навбатида асоратлар ривожланишини олдини олиш усулларида фойдаланиш учун имконини яратган бўлиб, ушбу беморларни даволаш натижаларига сезиларли ижобий таъсир кўрсатиб, асоратлар ва ўлимни камайитириш имконини беради.

Иккинчи илмий янгилик: илк маротоба кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар кўп ҳолатда оғир даражадаги вирулентликка эга бўлган грамманфий таёқчалар, яъни факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар грамманфий таёқчалар-факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика шошилинич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдарё филиали бўйича

буйруқ (11.03.2025 й.; № 42-сон) ҳамда Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали бўйича буйруқ (09.04.2025 й.; №62-У§2-сон) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар грамманфий таёқчалар-факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланганлигидан фойдаланиш ривожланиши мумкин бўлган асоратларнинг камайтириш имкониятини беради. *Иқтисодий самарадорлиги:* ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар грамманфий таёқчалар-факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланганлигидан фойдаланиш: беморнинг шифохонада қолиш муддатини ўртача 5 кунга қисқартириб, шифохонада қолиш тўлов миқдори 1350000 сўмга камайтирган (РШТЁИМ Бухоро филиалининг прејскурантига кўра шифохонада 1 кун қолиш 270000 сўмни ташкил қилади); шифохонада бўлиш даврининг бир неча кунга қисқартирилиши ҳисобига дори-дармон кам талаб этилган (1 кунга ўртача 105000 сўм дори воситалари сарфланади). *Хулоса:* ўткир обтурацион холециститда ривожланадиган йирингли-яллиғланиш ва деструктив жараёнлар грамманфий таёқчалар-факультатив анаэроблар билан боғлиқ эканлиги исботланганлигидан фойдаланиш, даволаниш самарасини оширишга, даволаш натижаларига сезиларли ижобий таъсир кўрсатиб, асоратларнинг камайтириш имконини беради.

Учинчи илмий янгилик: илк маротоба перкутан холецистостомия узок муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* перкутан холецистостомия узок муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланганлигини инобатга олиниши беморларнинг барчасида касалликнинг асоратларини олдини олишда, даволаш натижаларини яхшилашга кўмаклашиб, натижада кузатилиши мумкин бўлган асоратлар, ўлимни камайтириб, шифо жараёнини тезлаштиради. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Сирдарё филиали бўйича буйруқ (11.03.2025 й.; № 42-сон) ҳамда Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали бўйича буйруқ (09.04.2025 й.; №62-У§2-сон) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* перкутан холецистостомия узок муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланган бўлиб, бу ўз навбатида беморларнинг барчасида касалликнинг асоратларини олдини олишда фойдаланиш имкон бериб, беморларни ташхислаш ва даволаш сифатини яхшилади. *Иқтисодий самарадорлиги:* перкутан холецистостомия узок муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланган бўлиб, бу ўз беморларнинг барчасида касалликнинг асоратларини

олдини олишда инобатга олиниб даволашнинг замонавий технологияларидан фойдаланиш, касаллик асоратларини олдини олишга ҳамда беморларни сарфланадиган харажатларини 1350000 сўмга камайтиришга эришилди. *Хулоса:* перкутан холецистостомия узоқ муддат қўлланилганда яллиғланиш ўчоғида облигат аэроблар ўсиши кузатилиб, бу ўз навбатида касалхона ичи инфекциясининг ривожланишига сабаб бўлиши мумкинлиги аниқланганлиги сабабли, даволашда кузатилиши мумкин бўлган асоратларни олдини олиш ҳисобига, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1350000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 525000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

Тўртинчи илмий янгилик: илк маротоба ишлаб чиқилган дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини (IAP 8076-сонли патент) биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва холецистэктомияни таклиф этилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробарга, леталликни эса 23,1% дан 10,9% гача камайтириш имконини берган. *Илмий янгиликнинг аҳамияти:* дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва холецистэктомияни таклиф этилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробаргача камайтириш имконини берган бўлиб, шифо жараёнини тезлаштириб асоратлар ва ўлимни камайтирган. *Илмий янгиликнинг амалиётга жорий қилиниши:* олинган илмий-амалий маълумотлар Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Сирдарё филиали бўйича буйруқ (11.03.2025 й.; № 42-сон) ҳамда Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарқанд филиали бўйича буйруқ (09.04.2025 й.; №62-У§2-сон) билан амалиётга жорий этилди. *Ижтимоий самарадорлиги:* дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва холецистэктомияни таклиф этилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробаргача камайтириш имконини берган. *Иқтисодий самарадорлиги:* дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва холецистэктомияни таклиф этилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробаргача камайтириш имконини бериши ҳисобига беморнинг шифохонада даволаниш муддатини ўртача 5 кунга қисқартириб, 1 нафар бемор ҳисобига бюджет маблағларини 1350000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 525000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди. *Хулоса:* дифференциаллаштирилган ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усулини биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллашни амалиётга жорий қилиниши 1 нафар бемор ҳисобига бюджет

маблағларини 1350000 сўмга ва бюджетдан ташқари маблағларни 525000 сўмга иқтисод қилиш имконини берди.

Тадқиқот натижаларининг апробацияси. Ушбу тадқиқот натижалари 6 та илмий-амалий анжуманда, жумладан, 3 та халқаро ва 3 та республика миқёсидаги конференцияларда муҳокама қилинган.

Тадқиқот натижаларининг эълон қилинганлиги. Диссертация мавзуси бўйича 16 та илмий иш нашр этилган, шулардан 1 та патент, 6 та журнал мақолалари бўлиб, 5 таси Ўзбекистон Республикаси ОАК томонидан докторлик диссертацияларининг асосий илмий натижаларини чоп этиш учун тавсия этилган республика журналларида, 1 таси эса хорижий журналда нашр қилинган.

Диссертациянинг тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш қисми, тўртта боб, якуний хулосалар, хулосалар, амалий тавсиялар ҳамда фойдаланилган адабиётлар рўйхатидан иборат. Матннинг умумий ҳажми 131 бетни ташкил қилади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

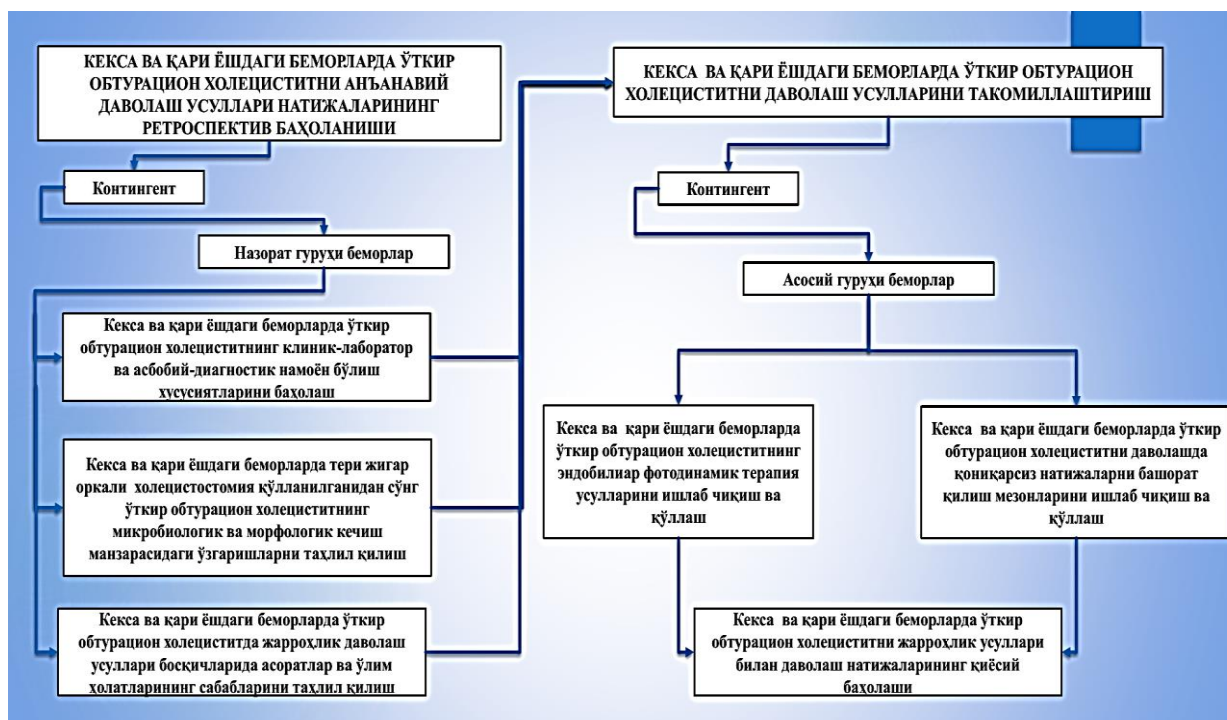
Кириш қисмида диссертация иши мавзусининг долзарблиги ва аҳамияти асосланади, вазифалар, тадқиқот объекти ва предмети кўрсатилади, тадқиқотнинг Ўзбекистон Республикаси фан ва технологияси ривожланишининг устувор йўналишларига мувофиқлиги кўрсатилади, илмий янгилик тавсифланади ва тадқиқотнинг амалий натижалари, олинган натижаларнинг ишончлилигини асослайди, уларнинг назарий ва амалий аҳамиятини очиб беради. Тадқиқот натижаларини амалиётга татбиқ этиш, ишнинг апробация натижалари, чоп этилган ишлар ва диссертация тузилиши бўйича материаллар келтирилган.

Диссертациянинг **“Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир калькулёз холециститни комплекс даволашда замонавий тактикалар ва асоратларни бартараф этиш усуллари (адабиётлар шарҳи)”** деб номланган биринчи бобида кекса ва қари ёшдаги беморларда лапароскопик холецистэктомиядан (ЛХЭК) кейинги асоратлар хавф омиллари; кекса ва қари беморларда ўткир калькулёз холециститни даволашда тери ва жигар орқали холедохостомиянинг (ТоХС) ўрни ва аҳамияти; йирингли-инфекцион касалликларни даволашда фотодинамик терапия ФДТ самарадорлиги каби масалалар кўриб чиқилган.

Диссертациянинг **“Тадқиқот материаллари ва усуллари”** деб номланган иккинчи бобида клиник материалнинг умумий хусусиятлари, клиник ва лаборатор тадқиқот усуллари, инструментал тадқиқот ва даволаш усуллари тавсифи ёритиб берилган. Тадқиқот объекти сифатида 2021–2024 йиллар давомида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлигига қарашли Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий марказининг Бухоро филиалида текширув ва даволашдан ўтган 107 нафар кекса ва қари ёшдаги ўткир обтурацион холецистит ЎОХ билан касалланган беморларнинг натижалари таҳлил қилинди. Тадқиқот предмети сифатида эса кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни башоратлаш ва даволаш усуллари самарадорлигини қиёсий таҳлил этиш белгиланган.

Кўйилган мақсад ва вазифаларга мувофиқ, барча беморлар 2 та гуруҳга бўлинган: назорат гуруҳи (52 нафар бемор; 48,6%) ва асосий гуруҳ (55 нафар бемор; 51,4%). Бу гуруҳлар орасидаги фарқ шундаки, асосий гуруҳ беморларида Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Хукукий этика қўмитаси томонидан маъқулланган, муаллиф томонидан ишлаб чиқилган эндобилиар фотодинамик терапия ФДТ усуллари ва жарроҳликдан кейинги нохуш натижаларни башорат қилиш мезонлари қўлланилган. Назорат гуруҳида асосан кекса ёшдаги аёл беморлар устунлик қилган (38,5%), асосий гуруҳда эса аёллар сони кекса ва қари ёш тоифалари орасида бир хилда (27,3% тадан) тақсимланган.

Кекса ва қари ёшдаги ўткир обтурацион холецистит ЎОХ билан касалланган барча беморлар 2018 йилги Токио тавсияларига асосан асосий касалликнинг оғирлик даражасига қараб тақсимланган. Кекса ёшдаги беморлар орасида касалликнинг ўртача оғирликда кечиши 54,7% (35 нафар бемор) ни ташкил этди, қари ёшдаги беморларда эса бу кўрсаткич 34,9% (15 нафар бемор) ни ташкил қилган. Касалликнинг оғир кечиш ҳолати эса кекса ёшдаги беморларда 45,3% (29 нафар), қари ёшдаги беморларда эса 65,1% (28 нафар) ни ташкил этган. Умумий таҳлил натижаларига кўра, оғир даражадаги ЎОХ билан касалланган беморлар устунлик қилди. Касаллик бошланганидан сўнг 24 соат ичида шифохонага мурожаат қилган беморлар сони жами 4 нафар (3,7%) ни ташкил қилган. Беморларнинг каттароқ қисми (37,4%) касаллик бошланганидан 24–72 соат ўтгач шифохонага мурожаат қилган. Энг кўп беморлар (40,2%) касаллик аломатлари бошланганидан сўнг 3–5 кун ичида клиникага мурожаат қилишган.



1-расм. Ўтказилган тадқиқот дизайни

Яна 20 нафар (19,7%) беморлар эса касаллик бошланганидан кейин 5 кундан кўп вақт ўтиб шифохонага келган. Тадқиқот дизайни 1-расмда келтирилган.

Шу тариқа, кекса ва қари ёшдаги ЎОХ билан касалланган беморлар патологик жараённинг оғир кечиши билан характерланади ҳамда улар батафсил ва ҳар томонлама комплекс операциядан олдинги текширувни талаб қилган.

Беморларни текшириш усуллари тасдиқланган стандартлар талабларига мувофиқ клиник, лаборатор ва инструментал-диагностик тадқиқотларни ўз ичига олган. Қоннинг лаборатор таҳлилларига умумий клиник, биокимёвий ва коагулометрик тадқиқотлар кирган. Яллиғланиш реакцияси интенсивлигининг даражаси ЛИИ, гематологик интоксикация кўрсаткичи, шунингдек, С-реактив оксил миқдори орқали баҳоланган.

Инструментал-диагностик текширув усулларига қуйидагилар киритилган: қорин бўшлиғи аъзоларининг ультратовуш текшируви (УТТ), эндоскопик эзофагогастроуденофиброскопия ҳамда рентгенологик текширувлар.

ТоХЭ бажариш ультратовушли навигатор назорати остида амалга оширилган. Шу билан бирга, эндобилиар фотодинамик терапия ФДТ учун TSh 64-15302652-002:2010 техник талабларга мувофиқ «АЛТ-Восток» 03-моделли қурилма қўлланилган (2-расм).

Эндобилиар фотодинамик терапия ФДТ амалга оширилишидан олдин рентгенконтрастли холецистография ёки холангиография ўтказилган. Бу мақсадда «Brivo» (Хитой, 2019) компанияси томонидан ишлаб чиқарилган Brivo OEC 785 рентгенологик аппаратидан фойдаланилган.



2-расм. Умумий кўриниши — «АЛТ-Восток» аппарати, модель 03.

Бемор ҳолатининг оғирлик даражаси анестезиологларнинг жисмоний ҳолат классификацияси (ASA-PS) бўйича баҳоланди. Ҳамроҳ касалликлар оғирлиги эса М.Е. Charlson (1987) классификацияси асосида аниқланган.

Қорин бўшлиғини даволаш-диагностик тадқиқот жараёнида KARL STORZ лапароскопи қўлланилди, у «STORZ» компанияси томонидан 2022

йилда Германиянинг Туттлинген шаҳрида ишлаб чиқарилган. Лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК) бажарилганда, қорин бўшлиғидаги инфуляция босими 10 мм симоб устунигача кўтарилди. Агар техник сабабларга кўра ЛХЭКни бажариш имконсиз бўлса, конверсия усулига мурожаат қилинди.

Олиб ташланган ўт қопи ҳамда гепатодуоденал соҳадан олинган биопсия материалининг морфологик текшируви марказнинг патологоанатомик лабораториясида ўтказилган. Текширилаётган материал бир суткага 10% ли нейтрал формалин эритмаси солинган идишга туширилган. Кейин материал спиртли эритмада мустақкамланган ва қуритилгандан сўнг парафинга солиниб блоклар тайёрланган. Бўлакларнинг қалинлиги 5–7 мкм қилиб ясалган ҳамда гематоксилин-эозин бўёқлари билан бўялган. Микропрепаратлар «ZEISS» (Хитой) ишлаб чиқарган Primo Star микроскопида турли оптик катталаштиришда ўрганилган.

Оператив аралашув мураккаблиги А. Cuschieri ва G. Berci (1990) таснифи бўйича аниқланган. Асорлар мураккаблиги ва ўлим ҳолатлари даражаси эса Clavien-Dindo (2009) мезонлари билан баҳоланган.

Маълумотларни статистик ишлов бериш шахсий компьютерда Statistica 10.0 дастури (StatSoft Inc., АҚШ) ёрдамида амалга оширилган. Рақамли кўрсаткичлар ўртача қиймати (М) ва стандарт хатолик (m) сифатида, сифат кўрсаткичлари эса абсолют қийматлар ва фоизлар (%) сифатида ифодаланган. Гуруҳлар орасидаги жуфт солиштиришлар сифат кўрсаткичлари бўйича χ^2 критерийи, шу жумладан Йетс тўғриловчи ва Фишер аниқ критерийлари билан, кўпкатталиқ солиштиришлар эса Q-Кохрен критери билан бажарилган. Фарқлар $p < 0,05$ даражасида статистик аҳамиятли деб ҳисобланган.

Диссертациянинг **“Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўтқир обтурацион холециститни анъанавий усулларда даволаш натижалари”** деб номланган учинчи бобида кекса ва қари ёшдаги беморларда ўтқир обтурацион холецистит ЎОХ ни анъанавий усуллар билан даволаш натижаларини таҳлил қилиш тўғрисида батафсил маълумотлар берилган. Ушбу бобда қуйидаги масалалар: кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ клиник-лаборатор ҳамда инструментал-диагностик кўринишларининг хусусиятлари; кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ кечиши давомида микробиологик ва морфологик манзаранинг ўзгариш хусусиятлари ва таҳлили; жарроҳлик даволаш босқичларида кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ асоратлари ва леталлик сабабларининг хусусиятлари ва таҳлили кўриб чиқилаган.

Аниқланишича, кекса ва қари ёшдаги беморларда ўтқир обтурацион холецистит ЎОХ клиник-патоморфологик кўринишларининг асосида ўт қопи атрофидаги тўқималарда яллиғланиш-инфильтратив ўзгаришларнинг прогрессив ривожланиши ва ўт қопи деворининг деструкцияси ётган. Яллиғланиш жараёни ва эндотоксемиянинг кучайиши ЛИИ 3 баробарга, ГПИ (гематологик-плазматик индекси) 2,3 баробарга ва С-реактив оксил (СРО) даражаси 37,7 баробарга ошиши орқали намоён бўлган. Шунингдек, гемостаз

тизимининг турли бўғинлари ўртасидаги дисбаланс, хусусан фибриноген даражасининг 1,3 баробарга камайиши ва қонда D-димер миқдорининг 4,6 баробарга ўсиши фонида гангреноз шаклдаги ЎОХнинг тезкор ривожланишига олиб келган, бу ҳолат асосан қари ёшдаги беморлар орасида кузатилган.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ ривожланишида ўт қопи ичидаги ўт суюқлиги грамманфий таёқчалар (77,3%) устунлик қилиши аниқланган, уларнинг аксарият қисми факультатив анаэроблар (72,6%) бўлиб, асосан *Escherichia coli* (66,4%) билан ифодаланган. ТоХСни узоқ муддат (15 кундан ортиқ) қўллаш натижасида облигат аэроблар — *Pseudomonas aeruginosa* ва *Sphingomonas paucimobilis* миқдори мос равишда 80% ва 85% гача ортиши кузатилган. Бу ҳолат, айниқса, ўт қопининг некробиотик ўзгаришлари, хусусан унинг гангреноз шаклларида яққол намоён бўлиб, касалхонада юқумли инфекциянинг ривожланишига замин яратган ҳамда беморда давомли йирингли-яллиғланиш жараёни сабабчисига айланиши мумкинлиги кузатилган.

Назорат гуруҳига киритилган барча кекса ва қари ёшдаги ЎОХ билан касалланган беморларда жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичида ТоХС усули қўлланилган. Шу билан бирга, 3 (8,6%) беморда иккинчи босқич жарроҳлик аралашувини 3 кун ўтиб ўтказилган ва ушбу ҳолатларнинг барчасида конверсия юз берган. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичини ўтказишдан сўнг 7-кунга келиб 8 (22,9%) беморда иккинчи босқич даволаш амалга оширилган ва аввалги муддатлардаги кузатувлардек, бу сафар ҳам барча беморларда лапароскопик усулдан сўнг конверсия қилишга тўғри келган. Бунда асосан (70%) анъанавий ХЭК бажарилган. 15-кунга келиб 15 (42,9%) беморда ХЭК бажарилган, уларнинг қарийб ярми (43,5%) ҳолатларда лапароскопиядан конверсия қилиш билан яқунланган. Фақат 30-кунга келиб ХЭКни тўлиқ лапароскопик усулда яқунлашга эришган. Холецистэктомия 54,3% ҳолларда юқори даражадаги мураккабликка эга бўлиб, 2 та ҳолда ўт йўллариининг ятроген шикастланиши рўй берган ва бу ҳолатлар оқибатида ўтли перитонит ривожланган.

Clavien-Dindo классификацияси бўйича кекса ва қари ёшдаги ЎОХ билан касалланган беморларга қўлланган жарроҳлик усулларида кейинги асоратларни кузатиш динамикаси, асосан, операциядан сўнг 3–15 кун ичида асоратларнинг кўпайишини кўрсатган. Назорат гуруҳидаги беморлар орасида леталлик 12 (23,1%) нафарида қайд этилган.

Шундай қилиб, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни жарроҳлик даволаш босқичларида асоратлар ва леталликнинг асосий сабаблари: яллиғланиш жараёнининг узоқ давом этиши юқори учраши аниқланган (30-кунга келиб 26,9% ва 30 кундан ортиқ давом этган ҳолларда 17,3%), бу эса оғир йўлдош касалликлар фонида, коморбид кечишга ўтиб, клиник манзарани янада мураккаблаштириши аниқланган. Шунингдек, холецистэктомия ХЭКни амалга оширишдаги техник қийинчиликлар ва юқори конверсия кўрсаткичи

(48,8%) бевосита интраоперацион (69,8%) ҳамда маҳаллий операциядан кейинги (89,7%) асоратларнинг юзага келиш хавфи билан боғлиқлиги аниқланган. Кекса ва қари ёшдаги ЎОХ билан касалланган беморлар орасида леталликнинг юқори кўрсаткичига олиб келувчи асосий омиллар фатал асоратларнинг юқори улуши (40,4%) бўлиб, улар моно ёки полиорган етишмовчилиги ривожланиши билан боғлиқдир ва бундай ҳолатларда даволашни давом эттириш учун интенсив терапия талаб этилиши ҳамда радикал характердаги операцияларни ўтказишдан воз кечиши аниқланган. Буларнинг барчаси маҳаллий санация усуллари, жумладан ТоХСни такомиллаштиришни талаб этади, бу эса яллиғланиш жараёнини эрта бартараф этишга ва каминвазив жарроҳлик технологияларидан фойдаланган ҳолда радикал жарроҳлик аралашувини ўтказиш учун шароит яратишга хизмат қилиши аниқланган.

Юқорида келтирилган хулосага асосан микробиологик, морфологик ва қон лаборатория кўрсаткичларида кузатилган ўзгаришлар билан боғлиқ бўлиб, улар яллиғланиш жараёнининг шиддатли кечишини ифодалайди. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни миниинвазив жарроҳлик усуллари билан даволаш шароитида ҳам, операциянинг биринчи ва иккинчи босқичларида, юқори техник мураккаблик ҳолатлари кузатилган.

Умуман олганда, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХнинг клиник белгилари сифатида ўнг қовурға ёйи остидаги оғриклар, кўнгил айнаши, қусиш, интоксикация аломатлари кузатилган. Бу ҳолатлар гемоглобин миқдорининг пасайиши (анемия), гиповолемия, лейкоцитоз, тромбоцитоз ва ЭЧТ тезлашуви билан бирга кечган. Маълумки, ушбу лаборатор кўрсаткичлар кекса ва қари ёшдаги беморларда яллиғланиш жараёнига хос умумий организм реакциясини акс эттиради. Шу билан бирга, инструментал тадқиқот усуллари кўрсатдики, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХнинг асосий белгиларига яллиғланиш жараёнининг ўпка безига ўтиши, жигар эхоструктурасининг йўқолиши ва унинг эхогенлигининг бузилиши киради.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ (ўткир обструктив холецистит) даврида яллиғланишнинг устувор кўзғатувчилари сифатида *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.* ва *Staphylococcus aureus* аниқланган. Икки босқичли жарроҳлик даволаш усулларида — яъни ТоХС ва ундан кейинги холецистэктомия ХЭК — фойдаланиш операциянинг иккинчи босқичини амалга оширишда техник қийинчиликлар ва юқори даражадаги интра- ва операциядан кейинги асоратлар билан кечган.

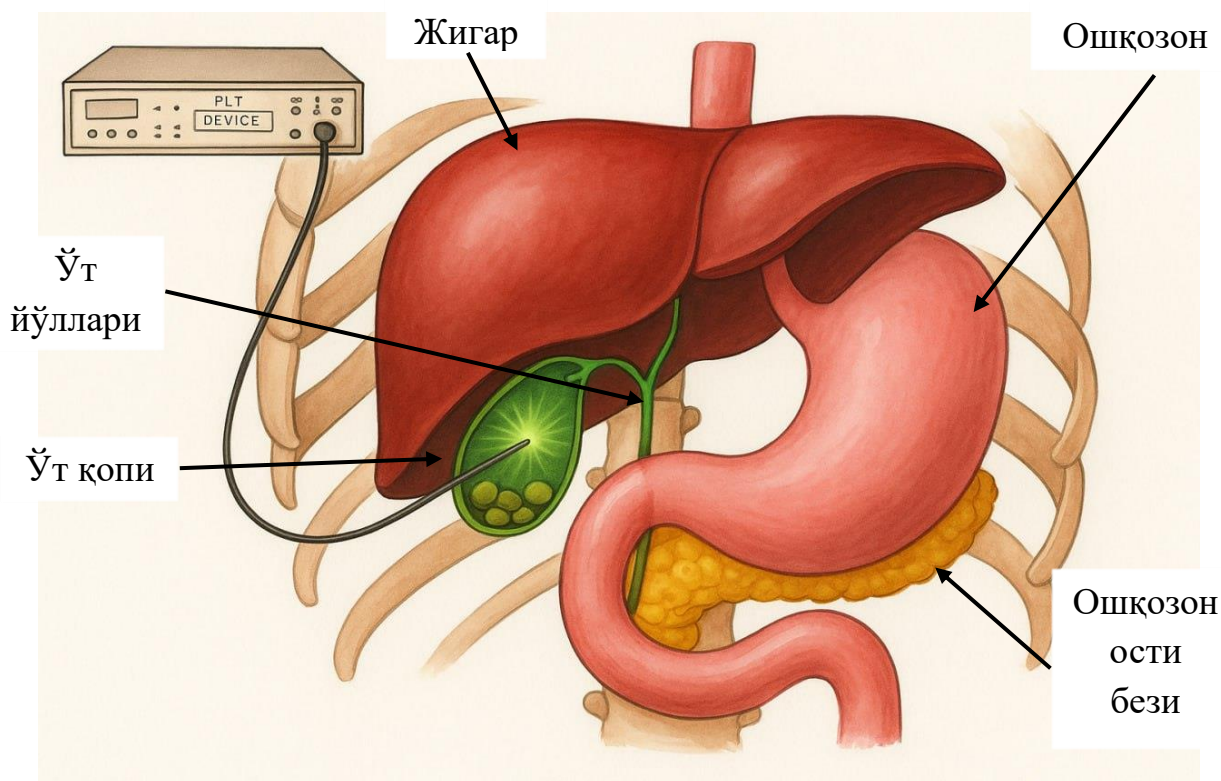
Бундай ҳолларда летал натижаларнинг асосий сабаблари сифатида оғир асоратларнинг юқори учраш частотаси ва гепатобилиар соҳада узоқ муддат сақланувчи патологик ўзгаришлар туфайли операцияни бажаришда юзага келувчи техник мураккабликлар кўрсатилади. Буларнинг барчаси кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни жарроҳлик йўли билан даволашнинг дастлабки босқичидаёқ яллиғланиш ўчоғини самарали санация қилиш усуллари такомиллаштириш зарурлигини кўрсатади.

Диссертациянинг **“Кекса ва қари ёшидаги беморларда ўткир**

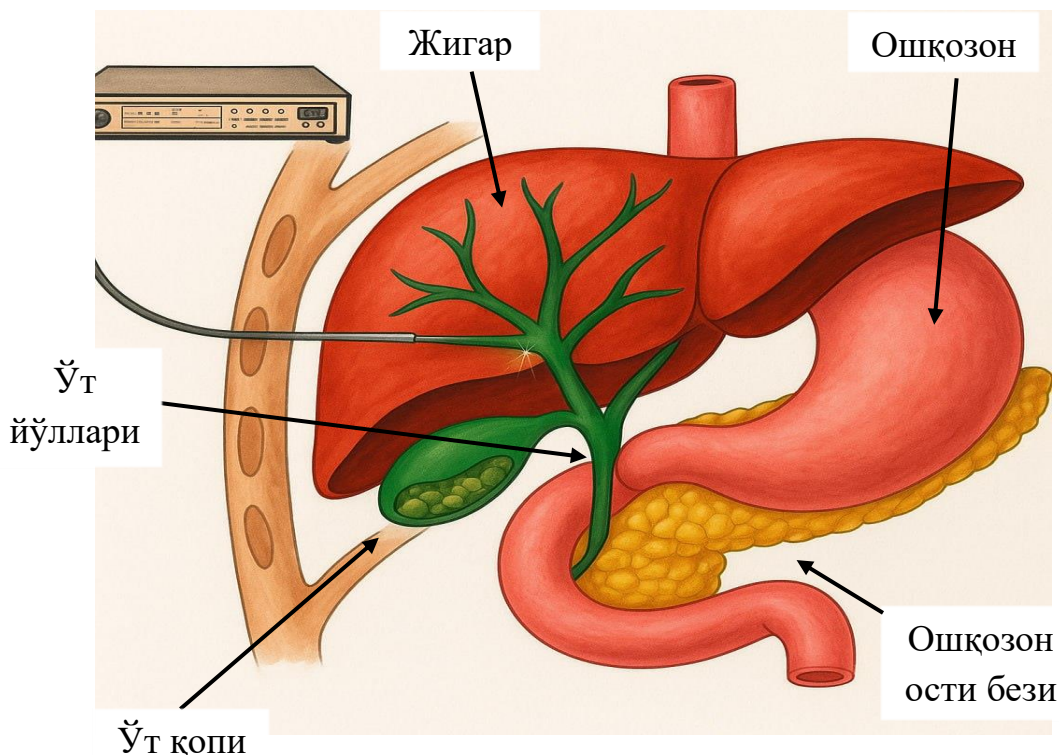
обтурацион холетсиститни даволаш усулларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш” деб номланган тўртинчи бобида кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ (ўткир обструктив холецистит) ни даволаш усулларини такомиллаштириш ва уларнинг самарадорлигини баҳолаш тўғрисида батафсил маълумотлар берилган.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўт пуфаги атрофида яққол ифодаланган яллиғланиш инфилтрати мавжудлиги ва йўлдош соматик касалликларнинг коморбид кечиши, ҳатто ЎОХни жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичида ТоХС усулини қўллаш шароитида ҳам, даволашнинг кутилган натижаларини тўлиқ қўлга киритиш имконини бермайди ва полиорган етишмовчилиги ҳамда леталлик ривожланишининг юқори улуши сақланиб қолиши аниқланган. Юқорида қайд этилган ҳолатлар кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни даволаш усуллари, айниқса жарроҳлик аралашувининг биринчи босқичида ТоХСни такомиллаштириш зарурлигини асослаб беради. Ушбу муаммони ҳал этиш мақсадида муаллиф томонидан асосий гуруҳ беморларида ЎОХни даволашда янги — ўт қоғи ичига йўналтирилган дренаж орқали фотодинамик терапия (ФДТ) усули ишлаб чиқилган ва амалиётга жорий этилган (3-расм).

Мазкур даво усулини амалга ошириш учун, ультратовуш назорати остида чуқур холецистостомия (ЧХС) ўрнатилади. Шундан сўнг, ўт қопининг контурлари, ҳажми ва тўсилиш даражасини аниқлаш мақсадида назорат контрастли холецистография ўтказилади. Фотосенсибилизатор сифатида 0,05% ли Метилен кўки эритмаси қўлланилди. Биринчи сеансда фотодинамик лазер нурланиши 10 дақиқагча давом эттирилди. Иккинчи сеансда нурланиш давомийлиги 5 дақиқадан ошмади, кейинги кунларда эса ҳар бир сеанс 3 дақиқагача қисқартирилди.



3-расм. Ўт қоғи ичидаги фотодинамик терапия ФДТ нинг схематик тасвири



Расм 4. Схематик кўриниши — тери ва жигар орқали фотодинамик терапия ФДТ ўт йўлларидаги папиллит ва холангит билан асоратланган ЎОХ ҳолатларида.

Текшириш ва динамик назорат мақсадида ҳар куни қўшимча равишда қорин бўшлиғи органлари УТТ (ультратовуш текшируви) ўтказилиб, гепатобилиар тизим ҳолати баҳоланди (паравезикуляр инфильтрат ҳажми, гепатодуоденал боғлам ҳолати, қўшимча суюқликнинг мавжудлиги — жигар ости соҳасида, чарви халтаси ва ҳ.к.). Ўт қоғи ичи ФДТ усулининг қўлланилиш давомийлиги ўртача $4,9 \pm 1,1$ кунни ташкил қилди.

Масаланинг ечими сифатида, ўт йўллари тўсилишига олиб келадиган папиллит ривожланиши туфайли ЎОХ биринчи босқич хирургик даволаш усулини такомиллаштириш мақсадида, биз эндобилиар фотодинамик терапиянинг янги усулини ишлаб чиқдик (4-расм).

Ўт йўли ичи ФДТ си ўртача $5,8 \pm 1,2$ кун давом этган бўлиб, бу фотодинамик терапиянинг икки хил таъсири билан боғлиқ.

Ушбу даволаш усули 26 (47,3%) ЎОХ билан оғриб, холангит ва папиллит билан асоратланган беморларда қўлланилган. Улардан 23 (88,5%) беморда биринчи босқич хирургик даволаш жараёнининг ўртача $6,4 \pm 1,6$ кунда ўт йўллари очилишига эришилган. Умуман олганда, эндобилиар ФДТнинг асосий мақсади — ПХС ёки ўт йўллари операциясидан сўнг, кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХнинг биринчи босқич хирургик даволашида маҳаллий қон айланишини тез яхшилаш, яллиғланишни тезда бартараф этиш ва холангит ҳамда папиллит ҳолатларида ўт йўллари яллиғланишни камайтиришдир. Бу эса уларнинг ўт йўллари ўтказувчанлигини тезда тиклаш учун қулай шарт-шароитларни яратишга хизмат қилади. Беморларнинг 88,5% да ўртача $6,4 \pm 1,6$ кун ичида бу мақсадга эришилган.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни даволашнинг иккинчи босқичидаги жарроҳлик усули ХЭК натижаларининг қониқарсиз тугаш эҳтимолини башорат қилиш мақсадида яллиғланиш жараёни биомаркерлари билан боғлиқ корреляцион алоқалари таҳлил қилган. Ушбу таҳлил натижасида гепатобилиар зонасининг УТТ кўриниши нормаллашуви муддати билан енгил даражали ХЭК частотаси ўртасида ($R=0,912$), С-реактив оксил даражаси билан мураккаб ХЭК турлари ($R=0,913$) ва жарроҳликдан кейинги асоратлар частотаси ($R=0,825$) ўртасида, шунингдек, ўт қопидаги бактериал ифлосланиш даражаси билан интраоперацион асоратлар ($R=0,925$) ва конверсия частотаси ($R=0,813$) ўртасидаги юқори даражадаги боғланишлар аниқланди. Ушбу маълумотларнинг ўзаро таҳлили асосида кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни жарроҳлик усулида даволашнинг иккинчи босқичида юзага келиши мумкин бўлган қониқарсиз натижалар эҳтимолини баҳолашга қаратилган башоратлаш дастур ишлаб чиқилган (1-жадвал).

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир обтурацион холецистит ЎОХда ХЭКнинг қониқарсиз натижалари ривожланиш эҳтимоли қуйидаги ҳолларда паст бўлади: агар ўт қопининг ўлчами кичрайса; унинг контурларидаги ноаниқлик камайса; атрофидаги инфильтрат ва бўшлиқ шаклланишлари камайса; гепатодуоденал боғлам тузилмасининг кўриниши яхшиланса; ўт қопи соҳасида жигар тузилмасининг кўриниши қисман тикланса; Лейкоцитар интоксикация индекси (ЛИИ) 1,1–1,9 бирликни, гранулоцитар реактивлик индекси (ГПИ) 1,1–1,2 бирликни, С-реактив оксил (СРО) даражаси 0,6–4,9 мг/л ни ташкил этса, ҳамда ўт қопидаги бактериал ифлосланиш даражаси 10^3 – 10^4 колония тузувчи бирлик атрофида бўлса. Бундай ҳолатларда ХЭК амалиётининг самарадорлиги етарли даражада сақланиб, асоратлар эҳтимоли камаяди.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ билан боғлиқ ҳолда холецистэктомия ХЭК натижаларининг қониқарсиз ривожланиш эҳтимоли қуйидаги ҳолатларда ўт пуфагининг ўлчами ошган ҳолатларда; ўт пуфаги ультратовушли контурларининг ноаниқлашгани кузатилганда; инфильтратнинг эхоструктураси бир хил (гомоген) тус олиши ва ўт пуфаги атрофида бўшлиқ шаклланишлар кўпайганда; гепатодуоденал бойлам структурасининг кўриниши ёмонлашганда; ўт пуфаги соҳасида жигар тўқимаси структурасининг кўриниши йўқолганда; ЛИИ даражаси ≥ 2 бирлик бўлганда; ГПИ даражаси $\geq 1,3$ бирлик бўлганда; С-реактив оксил (СРО) даражаси ≥ 5 мг/л бўлганда; ўт пуфагининг бактериал ифлосланиш даражаси $\geq 10^5$ колония ташкил этувчи бирлик (КТЕ) бўлганда юқори бўлади.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни даволашда ХЭК натижаларининг қониқарсиз бўлиш эҳтимолини башорат қилувчи мезонлар, жумладан УТТ маълумотлари, ЛИИ, ГПИ, С-реактив оксил даражаси ва ўт йўлларидаги бактериал ифлосланишга асосланган ҳолда ишлаб чиқилган. Ушбу мезонлар юқори диагностик сезувчанликка ($85,22 \pm 8,9\%$) ва махсусликка ($69,96 \pm 16,2\%$) эга бўлиб, ЛХЭК бошланишида конверсия эҳтимолини,

гепатобилиар соҳадаги яллиғланиш жараёни оғирлигига боғлиқ равишда ХЭК мураккаблик даражасини интра ва операциядан кейинги асоратлар ривожланиш эҳтимолини олдиндан башорат қилиш имконини берган.

1-жадвал

Холецистэктомия ХЭК натижаларининг қониқарсиз яқунланиш эҳтимолини башорат қилувчи мезонлар

Белгиловчи меъёрлар	Холецистэктомия натижасининг қониқарсиз бўлиши эҳтимоли		
	Мавжуд эмас (1 балл)	Паст (3 балла)	Юқори (6 баллов)
Ўт копи ўлчамлари	Нормадаги	Кичрайиш	Катталашиш
Ўт копи контурлари	Аниқ	Пасайтирилган кўриниши	Қийин аниқланувчанлик
Пуфак атрофи инфильтрат эхоструктурасининг гомогенлиги	Инфильтрат мавжуд эмас	Пасайган	Кўтаририлган
Пуфак атрофи инфильтратдаги бўшлиқсимон тузилмалар	Хажмли хосилалар ва инфильтрат мавжуд эмас	Пасайган	Кўтарилиш
Гепатодуоденал боғлам структурасининг кўриниш даражаси	Аниқ , тўлиқ	Яхшиланиш	Ёмонлашиш
Ўт пуфаги соҳасида жигар тўқимасининг структураси	Аниқланади	Қисман тикланган	Йўқолган
ЛИИ (ед.)	$\leq 1,0$	1,1-1,9	≥ 2
ГПИ (ед.)	$\leq 1,0$	1,1-1,2	$\geq 1,3$
СРО (мг/л)	$\leq 0,5$	0,6-4,9	≥ 5
Ўт пуфагининг микробли захарланиши	$\leq 10^2$	10^3-10^4	$\geq 10^5$
жами	≤ 15	16-39	40-60

Дифференциаллаштирилган эндобилиар фотодинамик терапия ФДТ усулини биринчи жарроҳлик босқичда қўллаш ва ХЭК усулини янги ишлаб чиқилган, даволаш натижаларининг қониқарсиз бўлиши эҳтимолини башорат қилиш мезонларига асосан танлаш, интраоперацион, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар ҳамда леталлик кўрсаткичларини камайтириш имконини берган.

ХУЛОСА

1. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ клиник манзарасининг намоён бўлиш интенсивлиги ўт копи атрофи тўқималарда инфильтратив

ўзгаришларнинг прогрессив ривожланиши ва ўт пуфаги деворининг деструкцияси билан характерланган. Яллиғланиш жараёни ва эндотоксемиянинг кучайиши ЛИИ даражаси 3 баробарга, ГПИ — 2,3 баробарга ва С-реактив оксил даражаси — 37,7 баробарга ортиши, шунингдек, гемостаз тизимининг турли бўғинларида дисбаланс ривожланиши, хусусан фибриноген микдорининг 1,3 баробарга камайиши ва қонда D-димер микдорининг 4,6 баробарга ўсиши гангреноз шаклдаги ўткир обтурацион холециститнинг тез ривожланишига, асосан қари ёшдаги беморлар орасида олиб келди.

2. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ ривожланишида асосан грамманфий таёкчали (77,3%) факультатив анаэроблар (72,6%) билан — асосан *Escherichia coli* (66,4%) — бўлган ўтнинг бактериал ифлосланиши устунлик қилади. Перкутан холецистостомия (ПХС) узок (15 кундан ортиқ) қўлланилганда облигат аэроблар, хусусан *Pseudomonas aeruginosa* ва *Sphingomonas paucimobilis* (мос равишда 80% ва 85% гача) ўсиши кузатилган, бу эса ўт қопининг яққол некробиотик ўзгаришлари фонида, айниқса унинг гангреноз шаклларида, беморда касалхона ичи инфекцияси ривожланиши учун қулай шароит яратиши ва давом этаётган йиринли-яллиғланиш жараёни сабабчисига айланиши мумкинлиги аниқланди.

3. ЎОХни жарроҳлик даволаш босқичларида асоратлар ва леталликнинг асосий сабаблари: яллиғланиш жараёнининг узок давом этиши ҳолатларининг юқори учраш тезлиги (30-кунга келиб 26,9% ва 30 кундан ортиқ давом этган ҳолларда 17,3%) ва оғир йўлдош касалликлар фонида коморбид кечиши иборат эканлиги аниқланган. ХЭКни бажаришдаги техник қийинчиликлар ва юқори конверсия кўрсаткичи (48,8%) интраоперацион (69,8%) ҳамда маҳаллий операциядан кейинги (89,7%) асоратлар ривожланиши билан бевосита боғлиқ. Кекса ва қари ёшдаги беморлар орасида ЎОХ билан боғлиқ ҳолда леталликнинг юқори кўрсаткичига фатал асоратлар ривожланишининг юқори улуши (40,4%) сабаб бўлади, улар моно- ёки полиорган етишмовчилиги ривожланиши билан боғлиқ бўлиб, интенсив даволашни давом эттириш ва радикал характердаги операцияларни ўтказишдан воз кечишни талаб этади.

4. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХни жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичида тери ва жигар оракли дренажлашдан сўнг эндобилиар ФДТнинг асосий мақсади маҳаллий қон айланишини эрта яхшилаш, яллиғланиш ўзгаришларини тезда резорбция қилиш ҳамда холангит ва папиллит мавжуд бўлганда ўт йўлларида яллиғланиш ўзгаришларини регрессия қилиш ва уларнинг ўтказувчанлигини тиклаш учун қулай шароит яратишдан иборат бўлиб, бу 88,5% беморларда ўртача $6,4 \pm 1,6$ кун мобайнида амалга оширилди.

5. Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЎОХ ҳолатида ХЭК натижаларининг кониқарсиз бўлиши эҳтимолини аниқлаш мезонлари сифатида УЗИ кўрсаткичлари, ЛИИ, ГПИ, СРО даражалари ҳамда ўт пуфагининг бактериал ифлосланиш даражаси маълум даражада юқори диагностик сезгирликка ($85,22 \pm 8,9\%$) ва спецификликка ($69,96 \pm 16,2\%$) эга бўлиб, улар конверсия қўллаш эҳтимолини, ХЭК мураккаблик даражасини ҳамда интра ва

операциядан кейинги асоратлар ривожланиш эҳтимолини башорат қилиш имконини берди.

6. Ишлаб чиқилган дифференциаллаштирилган эндобилиар ФДТ усулини биринчи босқич жарроҳлик даволашида қўллаш ва ХЭК усулини биз томонидан ишлаб чиқилган башорат қилиш мезонларига асосан танлаш интраоперацион асоратлар сонини 1,7 баробарга, маҳаллий ва умумий операциядан кейинги асоратлар сонини мос равишда 3,5 ва 1,8 баробарга камайтириш имконини берган, леталлик эса 23,1% дан 10,9% гача камайган. Эндобилиар ФДТни қўллаш ўт йўллар ўтказувчанлигини 88,5% ҳолатларда тиклаш имконини берган ҳамда ХЭКнинг асосий қисми биринчи стационар даволаниш муддати давомида амалга оширилган. Бу ўз навбатида клиникада беморларнинг ўртача ётиб қолиш муддатини $16,4 \pm 5,2$ кундан $11,9 \pm 1,1$ кунга қисқартириш ва қайта госпитализациялар сонини 1,8 баробарга камайтириш имконини берди.

**НАУЧНЫЙ СОВЕТ DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 ПО ПРИСУЖДЕНИЮ
УЧЕНЫХ СТЕПЕНЕЙ ПРИ БУХАРСКОМ ГОСУДАРСТВЕННОМ
МЕДИЦИНСКОМ ИНСТИТУТЕ**

БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ

МУЗАФФАРОВ НОДИРБЕК САИДОВИЧ

**ОПТИМИЗАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И
СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА С ОСТРЫМ ОБТУРАЦИОННЫМ
ХОЛЕЦИСТИТОМ**

14.00.27 – Хирургия

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

Бухара – 2025

Тема диссертации доктора философии (PhD) по медицинским наукам зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Министерстве высшего образования, науки и инноваций Республики Узбекистан за №B2023.4.PhD/Tib4138.

Диссертация выполнена в Бухарском государственном медицинском институте.

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

Научный руководитель:

Хамдамов Бахтиёр Зарифович
доктор медицинских наук, профессор

Официальные оппоненты:

Абдурахманов Маъмур Мустафаевич
доктор медицинских наук, профессор

Эшонходжаев Отабек Джураевич
доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

Андижанский государственный медицинский институт

Защита диссертации состоится « 10 » октябрь 2025 г. в 14⁰⁰ часов на заседании Научного совета DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 при Бухарском государственном медицинском институте (Адрес: 200100, г. Бухара, улица Гиждувон №23, Тел./факс: (+998) 65 223-00-50; тел: 223-17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Бухарского государственного медицинского института (зарегистрирована № 68). Адрес: 200100, г. Бухара, улица Гиждувон №23, Тел./факс: (+998) 65 223-00-50.

Автореферат диссертации разослан « 2 » октябрь 2025 года.
(реестр протокола рассылки № 10 от « 2 » октябрь 2025 года).



Ш.Т.Уроков

Председатель Научного совета по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

Н.Н. Казакова

Научный секретарь Научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук (DSc), доцент

М.М.Абдурахманов

Заместитель председателя Научного семинара при Научном совете по присуждению учёных степеней, доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. В настоящее время во всем мире в связи с изменением возрастной структуры населения все более актуальными становятся вопросы распространенности и проблем экстренной хирургической патологии у пациентов пожилого и старческого возраста, в том числе таких заболеваний, как острый обтурационный холецистит (ООХ). По данным Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ), «...ежегодно в мире регистрируется около 10 миллионов случаев острого холецистита, при этом доля пациентов пожилого и старческого возраста составляет 20–30%. К 2030 году численность населения старше 60 лет в мире, по прогнозам, достигнет 1,4 миллиарда человек...»¹, что еще более подчеркивает актуальность проблемы острой хирургической патологии у пожилых пациентов. В соответствии с данными Государственного комитета по статистике Республики Узбекистан, по состоянию на 2024 год доля населения в возрасте старше 60 лет составляет 9,8% от общей численности населения страны, при этом данный показатель имеет тенденцию к ежегодному росту.

У пациентов пожилого и старческого возраста ООХ характеризуется сложным клиническим течением, высоким уровнем осложнений и летальности, что является одной из основных причин необходимости разработки специальных подходов к лечению данной категории больных. Согласно научным данным, в данной возрастной группе случаи острого обтурационного холецистита составляют 35–45% от общего числа всех холециститов. Уровень летальности среди пожилых пациентов составляет 5–10%, что в 3–5 раз выше по сравнению с показателями у молодых пациентов. В настоящее время в мировой практике в качестве стандартного метода лечения рекомендована тактика ранней лапароскопической холецистэктомии. Однако, как подчеркивают специалисты, у пациентов пожилого и старческого возраста применение данной тактики требует индивидуализированного подхода. Важно для каждого пациента выбрать безопасную и оптимизированную хирургическую тактику. В частности, необходимо обоснованно определять показания к ранней или отсроченной лапароскопической холецистэктомии на основе общего состояния пациента, функциональных резервов, а также результатов лабораторных и инструментальных исследований.

В Республике Узбекистан также постепенно формируется национальный опыт по ранней диагностике острого обтурационного холецистита, оптимизации тактики лечения, снижению уровня осложнений и летальности с учетом мировых тенденций. В связи с этим важную правовую основу для развития данной сферы составляют ряд ключевых постановлений и указов Президента Республики Узбекистан. В частности: «...в целях повышения качества медицинской помощи пожилому населению и создания условий для широкого применения современных методов хирургической помощи...»², Указ

¹ World Health Organization. (2023). Global report on ageing and health. // <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health>

² Указ Президента Республики Узбекистан “О Стратегии развития Нового Узбекистана на 2022 — 2026 годы” от 28.01.2022 г. № УП-60

Президента Республики Узбекистан от 28 января 2022 года № УП-60 «О мерах по усилению медицинской и социальной защиты пожилых людей и лиц с инвалидностью», а также Постановление Кабинета Министров Республики Узбекистан от 12 апреля 2022 года № ПП-210 «О совершенствовании системы медицинского обслуживания пожилых граждан», и Указ Президента Республики Узбекистан от 1 марта 2023 года № УП-81 «О дополнительных мерах по поддержке здорового образа жизни населения и организации профилактических медицинских осмотров», в которых также предусмотрено внедрение современных методов для раннего выявления состояния здоровья пожилых пациентов и снижения риска возникновения экстренной хирургической патологии.

Данное диссертационное исследование направлено на реализацию задач, определенных Указом Президента Республики Узбекистан от 17 декабря 2018 года № УП-5590 «О комплексных мерах по коренному совершенствованию системы здравоохранения Республики Узбекистан». Кроме того, работа осуществляется в соответствии с Постановлением Президента Республики Узбекистан от 4 октября 2021 года № ПП-5254 «О мерах по трансформации хирургической службы, повышению её качества и расширению масштабов проведения хирургических операций в регионах»³, Постановлением Президента Республики Узбекистан от 12 ноября 2020 года № ПП-4891 «О дополнительных мерах по обеспечению здоровья населения за счет повышения эффективности профилактической медицинской работы», а также в соответствии с другими нормативно-правовыми актами, принятыми в данной сфере.

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

Степень изученности проблемы. Многие медицинские центры все еще предпочитают консервативную терапию ООХ у больных пожилого и старческого возраста, переводя больных до уровня планового хирургического вмешательства. В большинстве случаев это обусловлено так же наличием проблем в логистической системе. Так, например, в клиниках Израиля наличие логистических ограничений служит основанием для отложения хирургического вмешательства, в том числе и среди больных не пожилого и старческого возрастов (Rosim D., 2022; N. Sakran, et al., 2021; J.B. Yuval, et al., 2020).

В литературных источниках имеются десятки описаний клинических случаев, в которых указаны на эффективность миниинвазивных паллиативных методов лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста. Делая выводы, клиницисты констатируют, что двухэтапные способы лечения являются осуществимыми, безопасными и не связаны с отрицательным клиническим исходом. Это позволяет уменьшить частоту послеоперационных

³ Постановление Президента Республики Узбекистан “О дополнительных мерах по обеспечению общественного здоровья путем дальнейшего повышения эффективности работ по медицинской профилактике” от 12.11.2020 г. № ПП-4891

осложнений у больных пожилого и старческого возраста (Ф.Н.Хайдаров, 2022; У.У.Рузиев, и др., 2024).

Между тем, разработки различных схем двухэтапного лечения ООХ, у больных пожилого и старческого возраста, привели к увеличению вариантов, которые до сих пор не пришли к единому мнению в выборе сроков проведения радикального вмешательства после применения паллиативной операции. Традиционный подход к выбору срока ХЭК обосновывается сроками воспалительной реакции. Однако у больных пожилого и старческого возраста воспалительный процесс, зачастую, может протекать не по общеизвестным канонам, что требует более тщательного исследования в разработке критериев выбора сроков выполнения ХЭК после наложения ЧХС. В этом аспекте, конечно, важным фрагментом исследований сохраняется выбор способа санации очага деструкции, с целью снижения выраженности воспалительного процесса в данном органе.

ФДТ считается высокоэффективным способом антибактериальной терапии, при которой нет необходимости проводить диагностику чувствительности микроорганизмов, даже при условии наличия антибиотикорезистентных штаммов, таких как золотистый стафилококк, кишечная палочка и другие (А.И. Гусейнов и др., 2023; Kustov A.V., 2023; Е.К. Немкова., 2021; О.Р.Тешаев., 2023).

Одной из положительных характеристик ФДТ – локальное бактерицидное воздействие, что снижает удельный вес побочных эффектов. Такая характеристика ФДТ обусловлена применением фотосенсибилизаторов, которые впитываясь в ткани генерируют бактерицидный процесс (Хамдамов Б.З., 2022; Э.А. Маркова и др., 2014; В.В. Жарков и др., 2015).

Применение двухэтапных хирургических методов лечения, включающие в себя ЧХС с последующим выполнением ХЭК, сопровождаются техническими сложностями выполнения второго этапа операции и высокой частотой интра и послеоперационных осложнений. Основными причинами неудовлетворительных результатов могут быть также наличие фатальных осложнений и технических сложностей. Все это свидетельствует о необходимости совершенствования методов санации очага воспаления еще на первом этапе хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста.

Возможности применения ФДТ при чрескожной эндобилиарной санации у больных с ООХ в литературе отсутствуют. Перспективным представляются также возможности разработки критериев прогнозирования возможности неудовлетворительных результатов ХЭК, как второго этапа лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ научно-исследовательского учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках плана научно-исследовательских работ Бухарского государственного медицинского института.

Целью исследования является улучшение результатов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста

путем разработки эффективных методов чрескожной эндовезикальной и эндобилиарной фотодинамической терапии, а также прогнозирования неудовлетворительных результатов применения холецистэктомии.

Задачи исследования:

провести анализ и выявить особенности клинико-лабораторных и инструментально-диагностических проявлений острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста;

исследовать и провести анализ изменения микробиологической и морфологической картины течения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста;

провести анализ и выявить причины осложнений и летальности при остром обтурационном холецистите у больных пожилого и старческого возраста на этапах хирургических методов лечения;

разработать методы чресдренажной эндовезикальной и эндобилиарной ФДТ острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста;

разработать критерии прогнозирования неудовлетворительных результатов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста;

провести сравнительную оценку результатов хирургических методов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

Объектом исследования явился анализ результатов обследования и лечения 107 больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте, которые находились на обследовании и лечении в Бухарском областном филиале Республиканского научно-практического медицинского центра экстренной медицинской помощи министерства здравоохранения Республики Узбекистан с 2021 по 2024 годы.

Предмет исследования составляет сравнительный анализ эффективности методов прогнозирования и лечения больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте.

Методы исследования. Для достижения поставленной цели исследования и решения задач были использованы общеклинические, биохимические, микробиологические, морфологические, эндоскопические, визуальные и статистические методы исследования.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

установлено, что в основе морфоструктурных изменений, наблюдаемых при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, лежат инфильтративные изменения тканей желчного пузыря, склонные к деструкции, которые приводят к усилению воспалительного процесса, интоксикации и развитию стойкой эндотоксемии;

впервые доказано, что гнойно-воспалительные и деструктивные процессы, развивающиеся при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, чаще всего связаны с грамотрицательными палочками с выраженной степенью вирулентности, то есть факультативными анаэробами;

установлено, что длительное применение чрескожной холецистостомии сопровождается ростом облигатных аэробов в зоне воспалительного очага, что может быть причиной развития госпитальной инфекции;

впервые доказано, что использование разработанного метода дифференцированной внутриполостной фотодинамической терапии (патент № IAP 8076) желчного пузыря на первом этапе хирургического лечения и выбор холецистэктомии на основании предложенных прогностических критериев позволили снизить количество интраоперационных осложнений в 1,7 раза, количество местных и общих послеоперационных осложнений в 3,5 и 1,8 раза соответственно, а летальность с 23,1% до 10,9%.

Практические результаты исследования заключаются в разработке:

нового способа внутрипузырной ФДТ при ООХ у больных пожилого и старческого возраста (патент на изобретение министерства юстиции Республики Узбекистан IAP № 8076 от 27.05.2025 года), позволяющего достичь за короткий промежуток времени улучшение кровообращения и рассасывание воспалительных изменений;

нового способа прогнозирования степени вероятности неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста (патент на программу ЭВМ министерства юстиции Республики Узбекистан DGU № 41856, 08.08.2024 года), основанного на данных ультразвукового исследования (УЗИ), уровня лейкоцитарного индекса интоксикации (ЛИИ), гематологического показателя интоксикации (ГПИ), С-реактивного белка (СРБ) и микробной обсемененности желчного пузыря.

Достоверность результатов исследования обоснована использованием объективных критериев изменения общеклинических, биохимических, микробиологических, визуальных показателей, оценки частоты и формы развития послеоперационных осложнений и летальности, с применением обоснованных подходов в выборе эндобилиарной ФДТ при ООХ у больных пожилого и старческого возраста.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные положения, выводы и предложения вносят существенный вклад в изучение особенностей происхождения неудовлетворительных результатов лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста и пути решения вышеперечисленных проблем путем разработки методов эндобилиарной ФДТ и критериев своевременного применения этапов хирургических методов лечения.

Практическая значимость результатов исследования заключается в том, что применение разработанных методов дифференцированной эндобилиарной ФДТ на первом этапе хирургического лечения и выбор способа ХЭК в зависимости от разработанных критериев прогнозирования вероятности неудовлетворительных результатов лечения позволяет уменьшить частоту интра и послеоперационных осложнений, а также летальности. Ранее деблокирование проходимости протоков позволяет применить радикальный этап хирургического метода ООХ у больных пожилого и старческого возраста еще в период первичной госпитализации больных, что сократило среднее

время нахождения больных в клинике и количество повторных госпитализаций.

Внедрение результатов исследования. Согласно заключению научно-технического совета при Министерстве Здравоохранения Республики Узбекистан № 20/50 от 20 июня 2025 года о применении результатов научно-исследовательской работы на практике:

первая научная новизна: установлено, что в основе морфоструктурных изменений, наблюдаемых при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, лежат инфильтративные изменения тканей желчного пузыря, склонные к деструкции, которые приводят к усилению воспалительного процесса, интоксикации и развитию стойкой эндотоксемии. *Значимость научной новизны:* в основе морфоструктурных изменений, наблюдаемых при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, лежат инфильтративные изменения тканей желчного пузыря, склонные к деструкции, которые приводят к усилению воспалительного процесса, интоксикации и развитию стойкой эндотоксемии, учёт вышеуказанных в свою очередь позволяет уменьшить количество осложнений у таких пациентов. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные результаты внедрены в клиническую практику: Сирдарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (11.03.2025 г.; №42) а также в практику Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (09.04.2025 г.; №62-У§2). *Социальная эффективность:* в основе морфоструктурных изменений, наблюдаемых при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, лежат инфильтративные изменения тканей желчного пузыря, склонные к деструкции, которые приводят к усилению воспалительного процесса, интоксикации и развитию стойкой эндотоксемии, учёт этого в свою очередь, позволило использовать методы профилактики развития осложнений. *Экономическая эффективность:* наблюдаемые при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, лежат инфильтративные изменения тканей желчного пузыря, склонные к деструкции, которые приводят к усилению воспалительного процесса, интоксикации и развитию стойкой эндотоксемии, это в свою очередь, позволяет использовать методы профилактики развития осложнений, что создает условия сократить пребывание пациента в стационаре в среднем с 5,0 дней, что позволило снизить стоимость пребывания в больнице до 1350000 сумов (пребывание в больнице в течение 1 дня по прейскуранту Бухарского филиала РНЦЭМП обходится в 270000 сумов); из-за сокращения срока пребывания в стационаре на несколько дней потребность в применении препаратов сократилось (в среднем за 1 день на лекарства тратится 105000 сумов). *Заключение:* в основе морфоструктурных изменений, наблюдаемых при остром обструктивном холецистите, лежат инфильтративные изменения в тканях желчного пузыря, что, в свою очередь, создает возможность использования методов профилактики развития осложнений, что оказывает

существенное положительное влияние на результаты лечения данной категории больных, снижая осложнения и летальность.

Вторая научная новизна: впервые доказано, что гнойно-воспалительные и деструктивные процессы, развивающиеся при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, чаще всего связаны с грамотрицательными палочками с выраженной степенью вирулентности, то есть факультативными анаэробами. *Значимость научной новизны:* гнойно-воспалительные и деструктивные процессы, развивающиеся при остром обструктивном холецистите у больных пожилого и старческого возраста, чаще всего связаны с грамотрицательными палочками с выраженной степенью вирулентности, то есть факультативными анаэробами. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные результаты внедрены в клиническую практику: Сирдарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (11.03.2025 г.; №42) а также в практику Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (09.04.2025 г.; №62-У§2). *Социальная эффективность:* учёт фактов, что гнойно-воспалительные и деструктивные процессы, развивающиеся при остром обструктивном холецистите, связаны с грамотрицательными палочками - факультативными анаэробами, позволяет снизить количество возможных осложнений. *Экономическая эффективность:* Используя доказанную ассоциацию гнойно-воспалительных и деструктивных процессов, развивающихся при остром обструктивном холецистите, с грамотрицательными палочками - факультативными анаэробами: сократилось пребывание больного в стационаре в среднем на 5 суток, а также снижен размер оплаты за пребывание в стационаре на 1350000 сум (пребывание в больнице в течение 1 дня по прейскуранту Бухарского филиала РНЦЭМП обходится в 270000 сумов); из-за сокращения срока пребывания в стационаре на несколько дней потребность в применении препаратов сократилось (в среднем за 1 день на лекарства тратится 105000 сумов); *Заключение:* использование доказанной ассоциации грамотрицательных палочек – факультативных анаэробов с гнойно-воспалительными и деструктивными процессами, развивающимися при остром обструктивном холецистите, позволяет повысить эффективность лечения, существенно положительно повлиять на результаты лечения, снизить количество осложнений.

Третья научная новизна: установлено, что длительное применение чрескожной холецистостомии сопровождается ростом облигатных аэробов в зоне воспалительного очага, что может быть причиной развития госпитальной инфекции. *Значимость научной новизны:* Учитывая тот факт, что при длительном использовании чрескожной холецистостомии в месте воспаления наблюдается рост облигатных аэробов, что в свою очередь может привести к развитию внутрибольничной инфекции. *Внедрение научной новизны в практику:* полученные научные результаты внедрены в клиническую практику: Сирдарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (11.03.2025 г.; №42) а также в практику Самаркандского филиала Республиканского научного центра

экстренной медицинской помощи приказом (09.04.2025 г.; №62-У§2). *Социальная эффективность*: длительное применение чрескожной холецистостомии сопровождается ростом облигатных аэробов в зоне воспалительного очага, что может быть причиной развития госпитальной инфекции. *Экономическая эффективность*: При длительном применении чрескожной холецистостомии в очаге воспаления наблюдается рост облигатных аэробов, что в свою очередь может стать причиной развития внутрибольничной инфекции. Установлено, что в результате применения современных технологий лечения с учетом профилактики осложнений заболевания у всех больных достигнуто предупреждение осложнений заболевания и снижение затрат пациентов на 1350000 сумов. *Заключение*: установлено, что при длительном применении перкутанной холецистостомы в очаге воспаления наблюдается рост облигатных аэробов, что, в свою очередь, может привести к развитию внутрибольничных инфекций, учёт вышеуказанных позволило сэкономить бюджетные средства в размере 1350000 сум и внебюджетные средства в размере 525000 сум на одного пациента за счет профилактики осложнений.

Четвертая научная новизна: впервые доказано, что использование разработанного метода дифференцированной внутриполостной фотодинамической терапии (патент № IAP 8076) желчного пузыря на первом этапе хирургического лечения и выбор холецистэктомии на основании предложенных прогностических критериев позволили снизить количество интраоперационных осложнений в 1,7 раза, количество местных и общих послеоперационных осложнений в 3,5 и 1,8 раза соответственно, а летальность с 23,1% до 10,9%. *Внедрение научной новизны в практику*: полученные научные результаты внедрены в клиническую практику: полученные научные результаты внедрены в клиническую практику: Сирдарьинского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (11.03.2025 г.; №42) а также в практику Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи приказом (09.04.2025 г.; №62-У§2). *Социальная эффективность*: применение дифференцированной внутрипузырной фотодинамической терапии на первом этапе хирургического лечения и выбор холецистэктомии на основании предложенных прогностических критериев позволили снизить количество интраоперационных осложнений в 1,7 раза, а количество местных и общих послеоперационных осложнений – в 3,5 и 1,8 раза соответственно. *Экономическая эффективность*: применение метода дифференцированной внутрипузырной фотодинамической терапии на первом этапе хирургического лечения и выбор холецистэктомии на основе предложенных прогностических критериев позволяют снизить количество интраоперационных осложнений в 1,7 раза, а количество местных и общих послеоперационных осложнений в 3,5 и 1,8 раза соответственно, сократить сроки лечения больного в стационаре в среднем на 5 дней и сэкономить бюджетные средства в размере 1350000 сумов и 525000 сумов и внебюджетных средств на 1 пациента. *Заключение*: внедрение метода дифференцированной внутрипузырной фотодинамической терапии на первом этапе хирургического лечения позволило сэкономить

бюджетные средства в размере 1350000 сум и внебюджетные средства в размере 525000 сум за счет 1 пациента.

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

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 16 научных работ, в том числе 1 патент, 6 журнальные статьи, 5 из которых в Республиканских и 1 в зарубежном журнале, рекомендуемых ВАК Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, заключения, выводов, практических рекомендаций и списка цитируемой литературы. Объем текстового материала составляет 131 страниц.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во введении обоснована актуальность и востребованность темы диссертации, сформулированы цели и задачи, а также объект и предмет исследования, приведено соответствие исследований приоритетным направлениям развития науки и технологий Республики Узбекистан, изложены научная новизна и практические результаты исследований, раскрыты теоретическая и практическая значимость полученных результатов, обоснована достоверность полученных данных, даны сведения по внедрению результатов исследований в практику, опубликованным работам и структуре диссертации.

В первой главе диссертации, озаглавленной **«Современные тактики комплексного лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста и методы устранения осложнений (обзор литературы)»** рассмотрены такие вопросы, как факторы риска после лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭК) у пожилых и старых пациентов; роль и значение холедохостомии через кожу и печень (ТоХС) в лечении острого калькулёзного холецистита у пожилых пациентов; эффективность фотодинамической терапии (ФДТ) при лечении гнойно-инфекционных заболеваний.

Во второй главе диссертации, озаглавленной **«Материалы и методы исследования»** освещены общие характеристики клинического материала, описаны клинические и лабораторные методы исследования, инструментальные методы исследования и методы лечения. В качестве объекта исследования был проведен анализ результатов обследования и лечения 107 больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте, которые находились на обследовании и лечении в Бухарском областном филиале Республиканского научно-практического медицинского центра экстренной медицинской помощи министерства здравоохранения Республики Узбекистан с 2021 по 2024 годы. При этом предметом исследования явился сравнительный анализ эффективности методов прогнозирования и лечения больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте.

Согласно условиям цели и задач, все больные были разделены нами на 2 группы: контрольную (52 больных; 48,6%) и основную (55 больных; 51,4%), отличительной стороной которых было применены у основной группы больных разработанных нами и одобренных Комиссией по этике министерства здравоохранения Республики Узбекистан способов эндобилиарной ФДТ и критериев прогнозирования неудовлетворительных послеоперационных результатов. В контрольной группе больных преобладали пациенты женского пола в пожилом возрасте (38,5%), тогда как в основной группе пациенты женского пола были равномерно распределены как среди пожилого, так и старческого возраста (по 27,3%).

Все больные с ООХ в пожилом и в старческом возрасте были распределены по степени тяжести течения основного заболевания согласно Токийским руководствам 2018 года. Среднетяжелая степень течения заболевания среди больных пожилого возраста составила 54,7% (35 больных), а среди больных старческого возраста 34,9 (15 больных). Тяжелая степень ООХ среди больных пожилого возраста составила 45,3% (29 больных), а среди больных старческого возраста – 65,1% (28 больных). В общей сложности преобладали больные с тяжелой степенью течения ООХ. В сроки до 24 часов от начала заболевания в клинику обратились всего 4 (3,7%) больных. Относительно больше (37,4%) оказалось больных, обратившихся в клинику в сроки от 24 до 72 часов от момента начала заболевания. Максимальное количество больных (40,2%) обратились в клинику в промежутке от 3 до 5 суток от сроков начала приступа.

Еще 20 (19,7%) больных обратились в клинику более чем через 5 суток после начала заболевания. Дизайн исследования представлен на рисунке 1.

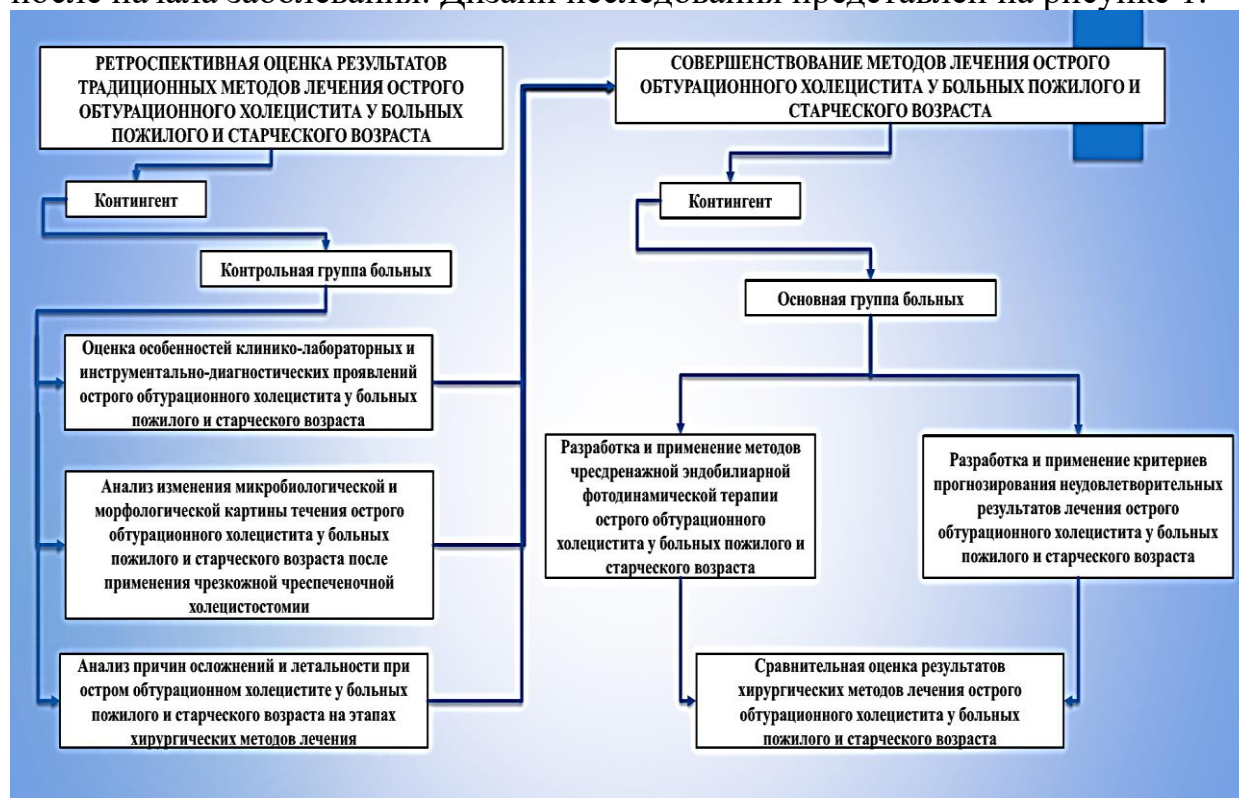


Рисунок 1. Дизайн проведенного исследования

Таким образом, больные с ООХ в пожилом и в старческом возрасте характеризуются отягощенным и тяжелым течением патологического процесса и требуют тщательного и всестороннего комплексного предоперационного обследования.

Методы исследования больных включали в себя клиническое, лабораторное и инструментально-диагностическое обследование согласно условиям утвержденных стандартов. Лабораторные анализы крови включали в себя общеклинические, биохимические и коагулометрические методы исследования кров. Степень интенсивности воспалительной реакции определяли по уровню ЛИИ и ГПИ, а также уровня СРБ.

Инструментально-диагностические методы исследования включали в себя проведение УЗИ органов брюшной полости, эндоскопическую эзофагогастродуоденофиброскопию и рентгенологические исследования.

Установка ЧХС проводили под контролем ультразвукового навигатора. При этом для эндобилиарной ФДТ мы использовали аппарат «АЛТ-Восток» модель 03, соответствующий техническим условиям TSh 64-15302652-002:2010 (рисунок 2).

Перед проведением эндобилиарной ФДТ проводили рентгеноконтрастную холецисто- или холангиографию на рентгенологическом аппарате Brivo OEC 785 производства «Brivo» (Китай 2019).

Тяжесть состояния больного определяли по системе классификации физического статуса анестезиологов (ASA-PS). Тяжесть сопутствующих заболеваний определяли по классификации M.E. Charlson (1987).



Рисунок 2. Общий вид аппарат «АЛТ-Восток» модель 03

При проведении лечебно-диагностического исследования брюшной полости использовался лапароскоп KARL STORZ производства «STORZ» (Туттлинген/Германия 2022). При выполнении ЛХЭК создавали уровень внутрибрюшной инфуляции до давления 10 мм рт. ст. В случае невозможности выполнения ЛХЭК по техническим причинам прибегали к выполнению конверсии.

Морфологические исследования удаленного желчного пузыря и биопсийного материала из гепатодуоденальной зоны проводили в

патологоанатомической лаборатории нашего центра. Исследуемый материал помещали в марлевые мешочки и опускали в емкость с 10% раствором нейтрального формалина на сутки. Затем проводили фиксацию материала в спиртовом растворе и после осушки заливали парафином с образованием блоков. Срезы выполняли толщиной в 5-7 мкм и окрашивали красителей гематоксилин-эозином. Микропрепараты исследовали с помощью микроскопа Primo Star производства «ZEISS» (Китай) под разным оптическим увеличением.

Сложность оперативного вмешательства определяли по классификации A. Cuschieri и G. Berci (1990). Степень сложности осложнений и летальности оценивалась по критериям Clavien-Dindo (2009).

Статистическую обработку данных выполняли на персональном компьютере с использованием программы Statistica 10.0 (StatSoft Inc., USA). Количественные показатели описаны в виде их среднего значения (M). Стандартной ошибки (m), качественные показатели в виде их абсолютных значений с вычислением долей (%). Парные сравнения между группами по качественным величинам проводились по критерию χ^2 , включая поправку Йетса и точный критерий Фишера, множественные сравнения проводились по Q-критерию Кохрена. Различия считались статистически значимыми при $p < 0,05$.

В третьей главе диссертации, озаглавленной **«Результаты лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста традиционными методами»** приведена подробная информация о результатах анализа лечения острого обтурационного холецистита (ООХ) традиционными методами у пожилых и старых пациентов. В данной главе рассматриваются вопросы относительно особенностям клинико-лабораторных и инструментально-диагностических проявлений ООХ у больных пожилого и старческого возраста; характер и анализ изменения микробиологической и морфологической картины течения ООХ у больных пожилого и старческого возраста; характер и анализ причин осложнений и летальности при ООХ у больных пожилого и старческого возраста на этапах хирургических методов лечения.

Выявлено, что в основе клинико-патоморфологических проявлений ООХ у больных пожилого и старческого возраста лежит прогрессирующее развитие воспалительно-инфильтративных изменений в околопузырных тканях с деструкцией стенки желчного пузыря. Прогрессирование воспалительного процесса и эндотоксемии в виде нарастания ЛИИ (в 3 раза), ГПИ (в 2,3 раза) и СРБ (в 37,7 раза), а также дисбаланса различных звеньев системы гемостаза, в частности в результате потери фибриногена (в 1,3 раза) на фоне роста D-димера в крови (в 4,6 раза) приводят к быстрому развитию гангренозных форм ООХ преимущественно среди больных старческого возраста.

В развитии ООХ у больных пожилого и старческого возраста превалирует обсеменение в содержимом желчного пузыря грамотрицательных палочек (77,3%) в виде факультативных анаэробов (72,6%) представленные преимущественно *Escherichia coli* (66,4%). Длительное (более 15 суток)

применение ЧХС приводит к росту облигатных аэробов, представленные *Pseudomonas aeruginosa* и *Sphingomonas paucimobilis* (до 80% и до 85% соответственно), что на фоне выраженных некробиотических изменений желчного пузыря, особенно при гангренозных ее формах, может создавать благоприятные условия для развития у больного госпитальной инфекции и стать причиной продолжающегося гнойно-воспалительного процесса.

Всем больным контрольной группы на первом этапе хирургических методов лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста мы применяли ЧХС. При этом у 3 (8,6%) больных мы провели второй этап хирургического вмешательства уже через 3 суток и все они были представлены конверсией. На 7-сутки проведения первого этапа хирургического лечения больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте у 8 (22,9%) больных были применены второй этап лечения и опять, как и в предыдущие сроки исследования, все больные после лапароскопической попытки завершились конверсией. При этом в большей степени (70%) была выполнена традиционная ХЭК. На 15-сутки были выполнены ХЭК у 15 (42,9%) больных, почти половина (43,5%) которых завершились конверсией лапароскопии. Лишь на 30 суток нам удалось полностью завершить ХЭК лапароскопическим путем. В 54,3% случаев степень сложности ХЭК носили сложный характер, который в 2 случаях сопровождался ятрогенными повреждениями желчных протоков, приведшие к развитию желчного перитонита.

Динамика регистрации послеоперационных осложнений по Clavin-Dindo хирургических методов лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста выявило преобладание их развития на 3-15-сутки послеоперационного периода. Летальность в контрольной группе больных была отмечена среди 12 (23,1%) больных.

В целом, основными причинами осложнений и летальности при ООХ на этапах хирургических методов лечения являются высокая частота продолжительного течения воспалительного процесса (26,9% на 30 суток и 17,3% более 30 суток) на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний в пожилом и в старческом возрасте приобретающие коморбидное течение, а также технические сложности при выполнении ХЭК и высокая частота конверсии (48,8%), которые напрямую были связаны с развитием как интраоперационных (69,8%), так и местных послеоперационных (89,7%) осложнений. Причинами высокой частоты летальных исходов среди больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте являются высокий удельный вес развития фатальных осложнений (40,4%), связанные с наступлением моно- или полиорганной недостаточности, требующие продолжение интенсивного лечения и воздержания от радикального характера операции. Все этом в конечном счете требует совершенствования местных методов санации ЧХС, приводящие к раннему купированию воспалительного процесса и созданию условий к применению радикального хирургического вмешательства с использованием технологий малоинвазивной хирургии.

Сделанное заключение во многом было обусловлено выявленными изменениями со стороны микробиологических, морфологических,

лабораторных показателей крови, характеризующие интенсивность течения воспалительного процесса. Даже в условиях применения миниинвазивных методов хирургического лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста, как на первом, так и на втором этапе операции, сопровождалось высокой частотой технической сложности

В целом можно отметить, что у большинства больных пожилого и старческого возраста клиническими признаками ООХ являются боли разной интенсивности, тошнота, рвота, признаки интоксикации. Они сопровождались признаками анемии, гиповолемии, лейкоцитоза, тромбоцитоза и ускорение СОЭ. Как известно все перечисленные признаки лабораторных проявлений ООХ среди больных пожилого и старческого возраста являются характерными признаками для общей воспалительной реакции организма. При этом инструментальные методы исследования показали, что основными признаками ООХ у больных пожилого и старческого возраста включают в себя переход воспалительного процесса с желчного пузыря на печень, утрату экоструктуры печени и нарушение печеночной экстенности.

Преобладающими возбудителями воспаления при ООХ у больных пожилого и старческого возраста были *Escherichia coli*, *Enterobacter spp.*, *Klebsiella spp.*, *Staphylococcus aureus*. Применение двухэтапных хирургических методов лечения, включающие в себя ЧХС с последующим выполнением ХЭК, сопровождаются техническими сложностями выполнения второго этапа операции и высокой частотой интра и послеоперационных осложнений.

При этом основными причинами летальных исходов являются высокая частота развития фатальных осложнений и технические сложности при выполнении операций вследствие длительного срока сохранения органных изменений в гепатобилиарной зоне. Все это свидетельствует о необходимости совершенствования методов санации очага воспаления еще на первом этапе хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста.

В четвертой главе диссертации, озаглавленной **«Совершенствование методов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста и оценка их эффективности»** приведена подробная информация о совершенствовании методов лечения острого обтурационного холецистита (ООХ) у пожилых и старых пациентов и оценке их эффективности.

Наличие выраженного воспалительного инфильтрата вокруг желчного пузыря и сопутствующей соматической патологии с коморбидным характером течения у больных пожилого и старческого возраста, даже при условии применения ЧХС на первом этапе хирургического метода лечения ООХ не позволяет достичь желаемых результатов лечения с сохранением высокого удельного веса развития полиорганной недостаточности и летального исхода. Все вышеуказанное обуславливает необходимость совершенствовать методы лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста уже на первом этапе

хирургического вмешательства в виде ЧХС. Для решения данной проблемы мы разработали и применили среди больных основной группы новый способ внутрипузырной ДДТ при ООХ у больных пожилого и старческого возраста (рисунок 3).

Для проведения данного метода санации желчного пузыря под ультразвуковым контролем накладывают ЧХС. Проводят контрольную контрастную холецистографию для определения контуров, объема и уровня блокировки желчного пузыря. В качестве фотосенсибилизатора мы использовали 0,05% раствор Метиленового синего, а первый сеанс внутриполостного фотодинамического лазерного излучения проводили продолжительностью до 10 минут. Второй сеанс ФДТ не превышал 5 минут, а в последующие сроки – 3 минут.

В динамике ежедневного проводили УЗИ органов брюшной полости и с контролем изменения гепатобилиарной зоны (объем парапузырного инфильтрата и состояние гепатодуоденальной связки, наличие жидкости в брюшной полости, в подпечёночном пространстве или в сальниковой сумке др.). Средняя продолжительность применения внутрипузырной ФДТ составила $4,9 \pm 1,1$ дней.

Для решения проблемы проведения первого этапа хирургического метода лечения ООХ с блокированием желчных протоков в результате развития папиллита, мы разработали новый способ эндобилиарной (внутрипротоковой) ФДТ (рисунок 4).

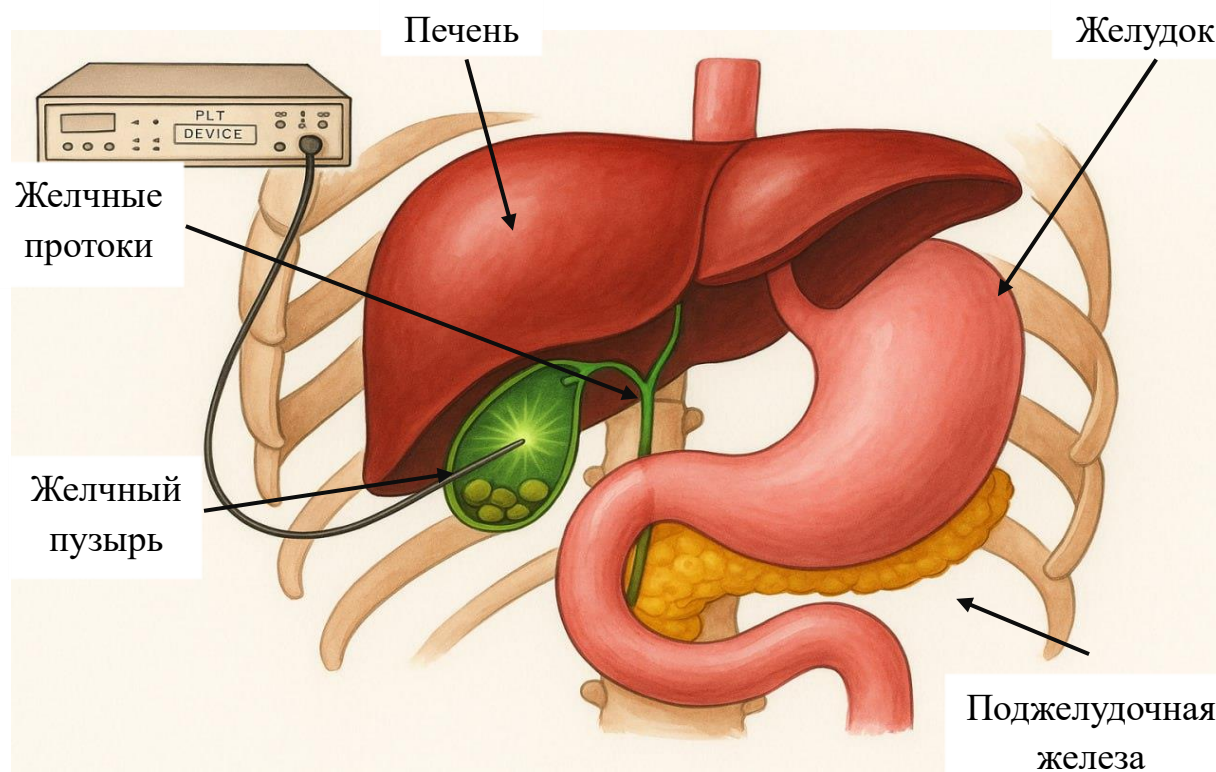


Рисунок 3. Схематическое изображение внутриполостной ФДТ желчного пузыря

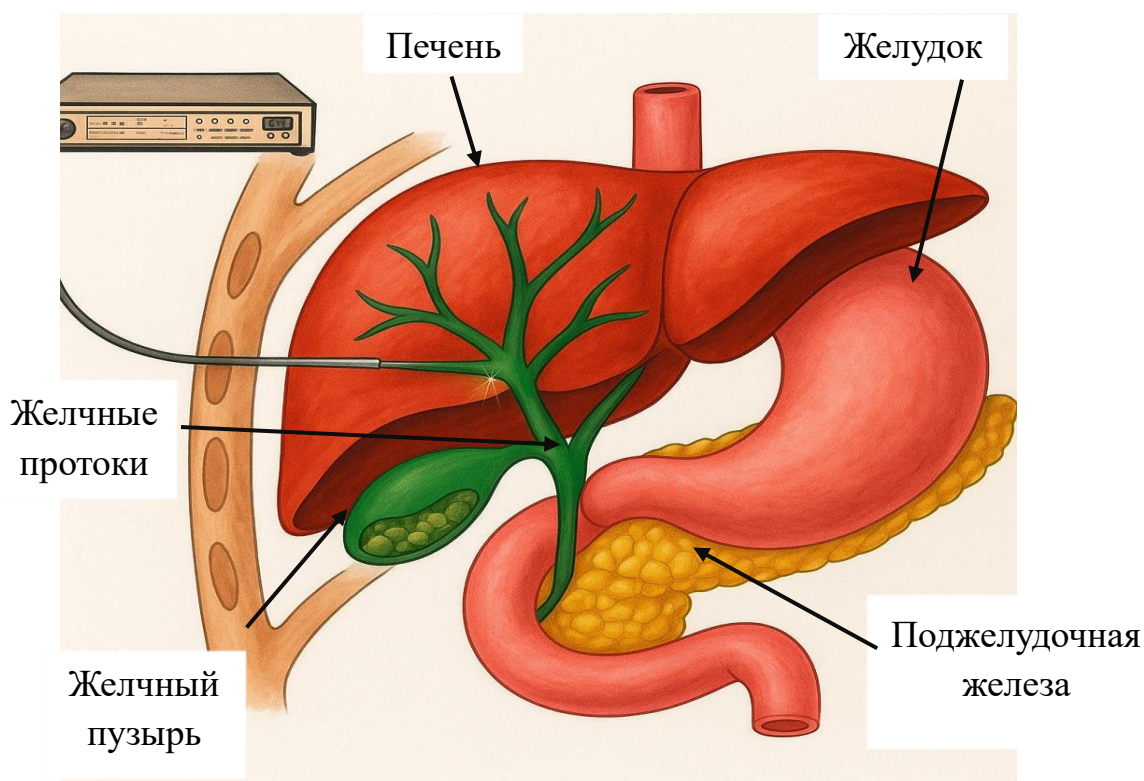


Рисунок 4. Схематическое изображение чрескожной чреспеченочной ФДТ желчевыводящих протоков при ООХ, осложнённом папиллитом и холангитом

Средняя продолжительность применения внутрипротоковой ФДТ составила $5,8 \pm 1,2$ дней, что было обусловлено двойным эффектом воздействия ФДТ.

Данный способ лечения был использован нами у 26 (47,3%) больных с ООХ, осложненный холангитом и папиллитом. У 23 (88,5%) больных была достигнута деблокирование желчевыводящих и пузырного протоков в среднем на $6,4 \pm 1,6$ сутки применения первого этапа хирургического метода лечения ООХ. В целом, основной целью эндобилиарной ФДТ на первом этапе хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста после ЧХС или желчевыводящих путей является раннее достижение местного улучшения кровообращения, быстрого рассасывания воспалительных изменений, а при наличии холангита и папиллита – достижения регресса воспалительных изменений желчевыводящих протоков и шейки желчного пузыря с ранним созданием благоприятных условий для деблокирования их проходимости, которое было достигнуто у 88,5% больных в среднем $6,4 \pm 1,6$ сутки проведенного лечения.

С целью разработки прогностических критериев вероятности развития неудовлетворительных результатов второго этапа хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста мы провели анализ характер корреляционной зависимости с лабораторными биомаркерами течения воспалительного процесса. Высокой корреляционной связью обладали длительность сроков с нормализации УЗИ картины гепатобилиарной

зоны и частота легкой степени сложности ХЭК ($R=0,912$), уровнем СРБ и сложных вариантов ХЭК ($R=0,913$) и частотой развития послеоперационных осложнений ($R=0,825$), микробной обсемененностью желчного пузыря и частотой интраоперационных осложнений ($R=0,925$) и частотой конверсии ($R=0,813$). Сопоставление этих данных позволило нам разработать прогностическую программу вероятности неудовлетворительных результатов ХЭК на втором этапе хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста (таблица 1).

Вероятность развития неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста будет отсутствовать: при нормальном размере желчного пузыря; при четких ультразвуковых контурах желчного пузыря; при отсутствии инфильтрата и полостных образований в околопузырной зоне; при четкой и полной видимости структуры гепатодуоденальной связки; при определении структуры печени в области желчного пузыря; при уровне ЛИИ $\leq 1,0$ ед.; при уровне ГПИ $\leq 1,0$ ед.; при уровне СРБ $\leq 0,5$ мг/л; при микробной обсемененности желчного пузыря $\leq 10^2$.

Вероятность развития неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста будет низкой: при уменьшении размера желчного пузыря; при уменьшении смазанности ультразвуковых контуров желчного пузыря; при снижении инфильтрата и уменьшении полостных образований в околопузырной зоне; при улучшении видимости структуры гепатодуоденальной связки; при частичном восстановлении видимости структуры печени в области желчного пузыря; при уровне ЛИИ $\leq 1,1-1,9$ ед.; при уровне ГПИ $\leq 1,1-1,2$ ед.; при уровне СРБ $\leq 0,6-4,9$ мг/л; при микробной обсемененности желчного пузыря 10^3-10^4 .

Вероятность развития неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста будет высокой: при увеличении размера желчного пузыря; при увеличении смазанности ультразвуковых контуров желчного пузыря; при повышении гомогенности эхоструктуры инфильтрата и увеличении полостных образований в околопузырной зоне; при ухудшении видимости структуры гепатодуоденальной связки; при потере видимости структуры печени в области желчного пузыря; при уровне ЛИИ ≥ 2 ед.; при уровне ГПИ $\geq 1,3$ ед.; при уровне СРБ ≥ 5 мг/л; при микробной обсемененности желчного пузыря $\geq 10^5$.

Разработанные критерии вероятности неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста, основанные на данных УЗИ, уровня ЛИИ, ГПИ, СРБ и микробной обсемененности желчного пузыря, обладают высокой диагностической чувствительностью ($85,22 \pm 8,9\%$) и специфичностью ($69,96 \pm 16,2\%$), которые могут прогнозировать вероятность необходимости применить конверсию при начале ЛХЭК, степень возможной сложности ХЭК вследствие выраженного воспалительного процесса в гепатобилиарной зоне и вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений.

Таблица 1

**Критерии прогностической вероятности развития
неудовлетворительных результатов ХЭК**

Критерии	Вероятность неудовлетворительного результата ХЭК		
	Отсутствует (1 балл)	Низкая (3 балла)	Высокая (6 баллов)
Размер желчного пузыря	Нормальный	Уменьшение	Увеличение
Контур желчного пузыря	Четкие	Уменьшение смазанность	Смазанные
Гомогенность эхоструктуры околопузырного инфильтрата	Инфильтрат отсутствует	Снижена	Повышена
Полостные образования в околопузырном инфильтрате	Полостные образования и инфильтрат отсутствуют	Уменьшение	Увеличение
Видимость структуры гепатодуоденальной связки	Четкая, полная	Улучшение	Ухудшение
Структура печени в области желчного пузыря	Определяется	Частичное восстановление	Потеряна
ЛИИ (ед.)	$\leq 1,0$	1,1-1,9	≥ 2
ГПИ (ед.)	$\leq 1,0$	1,1-1,2	$\geq 1,3$
СРБ (мг/л)	$\leq 0,5$	0,6-4,9	≥ 5
Микробная обсемененность желчного пузыря	$\leq 10^2$	10^3-10^4	$\geq 10^5$
Значимость баллов	≤ 15	16-39	40-60

Применение разработанного метода дифференцированной эндобилиарной ФДТ на первом этапе хирургического лечения и выбор способа ХЭК в зависимости от разработанных нами критериев прогнозирования вероятности неудовлетворительных результатов лечения позволило уменьшить частоту интраоперационных, местных и общих послеоперационных осложнений, а также летальность.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Интенсивность проявления клинической картины ООХ у больных пожилого и старческого возраста характеризуется прогрессирующим развитием инфильтративных изменений в околопузырных тканях с деструкцией стенки желчного пузыря. Прогрессирование воспалительного процесса и эндотоксемии в виде нарастания ЛИИ (в 3 раза), ГПИ (в 2,3 раза) и СРБ (в 37,7 раза), а также дисбаланса различных звеньев системы гемостаза, в частности в результате потери фибриногена (в 1,3 раза) на фоне роста D-димера в крови (в 4,6 раза) приводят к быстрому развитию гангренозных форм

острого обтурационного холецистита преимущественно среди больных старческого возраста.

2. В развитии ООХ у больных пожилого и старческого возраста превалирует обсеменение желчи грамотрицательными палочками (77,3%) в виде факультативных анаэробов (72,6%) представляющиеся преимущественно *Escherichia coli* (66,4%). Длительное (более 15 суток) применение ЧХС приводит к росту облигатных аэробов, представленные *Pseudomonas aeruginosa* и *Sphingomonas paucimobilis* (до 80% и до 85% соответственно), что на фоне выраженных некробиотических изменений желчного пузыря, особенно при гангренозных ее формах, может создавать благоприятные условия для развития у больного госпитальной инфекции и стать причиной продолжающегося гнойно-воспалительного процесса.

3. Основными причинами осложнений и летальности при ООХ на этапах хирургических методов лечения являются высокая частота случаев с продолжительным течением воспалительного процесса (26,9% на 30 сутки и 17,3% более 30 суток) на фоне тяжелых сопутствующих заболеваний в пожилом и в старческом возрасте приобретающие коморбидное течение. Технические сложности при выполнении ХЭК и высокая частота конверсии (48,8%) напрямую связаны с развитием как интраоперационных (69,8%), так и местных послеоперационных (89,7%) осложнений. Причинами высокой частоты летальных исходов среди больных с ООХ в пожилом и в старческом возрасте являются высокий удельный вес развития фатальных осложнений (40,4%), связанные с наступлением моно- или полиорганной недостаточности, требующие продолжение интенсивного лечения и воздержания от радикального характера операции.

4. Основной целью эндобилиарной ФДТ на первом этапе хирургического метода лечения ООХ у больных пожилого и старческого возраста после чрескожного дренирования желчного пузыря или желчевыводящих путей является раннее достижение местного улучшения кровообращения, быстрого рассасывания воспалительных изменений, а при наличии холангита и папиллита – достижения регресса воспалительных изменений желчевыводящих протоков и шейки желчного пузыря с ранним созданием благоприятных условий для деблокирования их проходимости, которое было достигнуто у 88,5% больных в среднем на $6,4 \pm 1,6$ сутки проведенного лечения.

5. Критериями вероятности неудовлетворительных результатов ХЭК при ООХ у больных пожилого и старческого возраста являются данные УЗИ, уровень ЛИИ, ГПИ, СРБ и микробной обсемененности желчного пузыря, которые обладают высокой диагностической чувствительностью ($85,22 \pm 8,9\%$) и специфичностью ($69,96 \pm 16,2\%$) и могут прогнозировать вероятность применения конверсии, степень сложности ХЭК, а также вероятность развития интра- и послеоперационных осложнений.

6. Применение разработанных нами методов дифференцированной эндобилиарной ФДТ на первом этапе хирургического лечения и выбор способа ХЭК в зависимости от разработанных нами критериев прогнозирования вероятности неудовлетворительных результатов лечения позволило

уменьшить частоту интраоперационных осложнений в 1,7 раза, местных и общих послеоперационных осложнений – в 3,5 раза и в 1,8 раза соответственно, а летальность – с 23,1% до 10,9%. Применение внутривенной ФДТ позволило достигнуть деблокирование их проходимости в 88,5% случаев и провести большую половину ХЭК уже в течение первой госпитализации больных в стационар. Все это позволило сократить среднее время нахождения больных в клинике с $16,4 \pm 5,2$ до $11,9 \pm 1,1$ койка-дней, а количество повторных госпитализаций - уменьшить в 1,8 раза.

**SCIENTIFIC COUNCIL DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 ON AWARDING
ACADEMIC DEGREES AT THE BUKHARA STATE MEDICAL
INSTITUTE**

BUKHARA STATE MEDICAL INSTITUTE

MUZAFFAROV NODIRBEK SAIDOVICH

**OPTIMIZATION OF TREATMENT RESULTS IN ELDERLY AND SENILE
PATIENTS WITH ACUTE OBTURATION CHOLECYSTITIS**

14.00.27 – Surgery

**ABSTRACT
DOCTOR OF PHILOSOPHY (PhD) DISSERTATIONS IN MEDICAL SCIENCES**

Bukhara – 2025

The topic of the dissertation for the degree of Doctor of Philosophy (PhD) in Medical Sciences has been registered with the Higher Attestation Commission under the Ministry of Higher Education, Science and Innovation of the Republic of Uzbekistan for No.B2023.4.PhD/Tib4138.

The dissertation was completed at the Bukhara State Medical Institute.

The abstract of the dissertation in three languages (Uzbek, Russian, English (summary)) is posted on the Scientific Council web page (www.bsmi.uz) and on the Information and Educational Portal "ZiyoNet" (www.ziyo.net).

Scientific supervisor:

Khamdamov Bakhtiyar Zarifovich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Official opponents:

Abdurakhmanov Mamur Mustafaevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Eshonkhodjaev Otabek Juraevich
Doctor of Medical Sciences, Professor

Leading organization:

Andijan State Medical Institute

— defense of the dissertation will take place on “ 10 ” October 2025 at 14⁰⁰ o'clock at
ig of the Scientific Council DSc.04/27.09.2024.Tib.93.03 at the Bukhara State Medical Institute
200100, Bukhara, Gijduvon Street No. 23, Tel./Fax: (+998) 65 223-00-50; Tel.: (+998) 65 223-
17-53; e-mail: buhmi@mail.ru)

The dissertation can be found at the Information Resource Center of the Bukhara State Medical
Institute (registered No. 68). Address: 200100, Bukhara, Gijduvon Street No. 23, Tel./Fax: (+998) 65
223-00-50.

The dissertation abstract was sent out on “ 2 ” October 2025.
(register of mailing protocol No. 40 dated “ 2 ” October 2025).



Sh.T.Urokov

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

N.N. Kazakova

Scientific Secretary of the Scientific Council
on Award of Scientific Degrees, Doctor of
Medical Sciences (DSc) Associate Professor

M.M. Abdurakhmanov

Deputy Chairman of the Scientific Seminar at the
Scientific Council for Awarding Academic
Degrees, Doctor of Medical Sciences, Professor

INTRODUCTION (abstract of the (PhD) dissertation)

The aim of the study is to improve the treatment outcomes of OJ in elderly and senile patients by developing effective methods of percutaneous endobiliary PDT, as well as predicting unsatisfactory results of EBS.

The object of the study was the analysis of the examination and treatment outcomes of 107 patients with OJ in elderly and senile age groups who underwent diagnostic evaluation and treatment at the Bukhara Regional Branch of the Republican Scientific and Practical Medical Center for Emergency Medical Care of the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan from 2021 to 2024.

Scientific novelty of the research is as follows:

it has been established that the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are primarily based on infiltrative alterations of the gallbladder tissues prone to destruction, which lead to progression of the inflammatory process, intoxication, and the development of persistent endotoxemia;

for the first time, it has been proven that the purulent-inflammatory and destructive processes occurring in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are most commonly associated with Gram-negative bacilli possessing a high degree of virulence, particularly facultative anaerobes;

it has been established that the prolonged use of percutaneous cholecystostomy is accompanied by the growth of obligate aerobes in the area of the inflammatory focus, which can become a potential cause of hospital-acquired infections;

for the first time, it has been demonstrated that the application of the developed method of differentiated intracavitary photodynamic therapy of the gallbladder (Patent No. IAP 8076) at the initial stage of surgical treatment, combined with the selection of cholecystectomy based on the proposed predictive criteria, made it possible to reduce the number of intraoperative complications by 1.7 times, decrease the incidence of local and general postoperative complications by 3.5 and 1.8 times, respectively, and lower the mortality rate from 23.1% to 10.9%.

Implementation of the research results. According to the conclusion of the Scientific and Technical Council under the Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan (Protocol No. 20/50, dated June 20, 2025) regarding the practical application of the results of this scientific research:

first scientific novelty: it has been established that the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are based on infiltrative changes of the gallbladder tissues, prone to destruction, which lead to enhancement of the inflammatory process, intoxication, and the development of persistent endotoxemia. *Significance of the scientific novelty:* the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are based on infiltrative changes of the gallbladder tissues, prone to destruction, which lead to enhancement of the inflammatory process, intoxication, and the development of persistent endotoxemia; consideration of the above, in turn, makes it possible to reduce the number of complications in such patients. *Implementation of the scientific novelty into practice:* the obtained scientific results have been introduced into

clinical practice at the Syrdarya Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 11.03.2025, No. 42, and also into the practice of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 09.04.2025, No. 62-U§2. *Social effectiveness*: the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are based on infiltrative changes of the gallbladder tissues, prone to destruction, which lead to enhancement of the inflammatory process, intoxication, and the development of persistent endotoxemia; consideration of this, in turn, made it possible to use methods of preventing the development of complications. *Economic effectiveness*: the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are based on infiltrative changes of the gallbladder tissues, prone to destruction, which lead to enhancement of the inflammatory process, intoxication, and the development of persistent endotoxemia; this, in turn, makes it possible to use methods of preventing the development of complications, which creates conditions to reduce the patient's hospital stay on average by 5.0 days, which made it possible to decrease the cost of hospitalization to 1,350,000 UZS (the cost of one hospital day according to the price list of the Bukhara Branch of the RSC EMC is 270,000 UZS). Due to the reduction of the hospital stay by several days, the need for medication also decreased (on average, 105,000 UZS per day is spent on drugs). *Conclusion*: the morphostructural changes observed in acute obstructive cholecystitis are based on infiltrative changes of the gallbladder tissues, which, in turn, creates the possibility of applying methods to prevent the development of complications, which has a significant positive impact on the treatment outcomes of this category of patients, reducing both complications and mortality.

Second scientific novelty: for the first time, it has been proven that the purulent-inflammatory and destructive processes developing in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are most often associated with Gram-negative bacilli possessing a high degree of virulence, i.e., facultative anaerobes. *Significance of the scientific novelty*: The purulent-inflammatory and destructive processes developing in acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients are most frequently associated with Gram-negative bacilli with a high degree of virulence, namely facultative anaerobes. *Implementation of the scientific novelty into practice*: The obtained scientific results have been introduced into clinical practice at the Syrdarya Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 11.03.2025, No. 42, and also into the practice of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 09.04.2025, No. 62-U§2. *Social effectiveness*: Taking into account the fact that purulent-inflammatory and destructive processes developing in acute obstructive cholecystitis are associated with Gram-negative bacilli — facultative anaerobes, makes it possible to reduce the number of potential complications. *Economic effectiveness*: By using the proven association of purulent-inflammatory and destructive processes developing in acute obstructive cholecystitis with Gram-negative bacilli — facultative anaerobes, it became possible to reduce the average duration of hospital stay by 5 days and decrease hospitalization costs by 1,350,000

UZS (the cost of one hospital day according to the price list of the Bukhara Branch of the RSCEMC is 270,000 UZS). Additionally, due to the reduction of the hospital stay by several days, the need for medication also decreased (on average, 105,000 UZS per patient per day is spent on drugs). *Conclusion:* The use of the proven association between Gram-negative bacilli — facultative anaerobes and the purulent-inflammatory and destructive processes developing in acute obstructive cholecystitis makes it possible to increase treatment effectiveness, positively influence clinical outcomes, and reduce the number of complications.

Third scientific novelty: it has been established that the prolonged use of percutaneous cholecystostomy is accompanied by the growth of obligate aerobes in the area of the inflammatory focus, which may become a cause of hospital-acquired infections. *Significance of the scientific novelty:* Taking into account the fact that prolonged use of percutaneous cholecystostomy leads to the growth of obligate aerobes in the site of inflammation, which, in turn, may result in the development of nosocomial infections. *Implementation of the scientific novelty into practice:* The obtained scientific results have been introduced into clinical practice at the Syrdarya Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 11.03.2025, No. 42, and also into the practice of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 09.04.2025, No. 62-U§2. *Social effectiveness:* The prolonged use of percutaneous cholecystostomy is accompanied by the growth of obligate aerobes in the area of the inflammatory focus, which may cause the development of hospital-acquired infections. *Economic effectiveness:* With the prolonged use of percutaneous cholecystostomy, the growth of obligate aerobes in the inflammatory focus may lead to the development of nosocomial infections. It has been established that the application of modern treatment technologies with consideration of complication prevention measures has made it possible to prevent disease-related complications in all patients and reduce patient expenses by 1,350,000 UZS. *Conclusion:* It has been established that prolonged use of percutaneous cholecystostomy in the area of inflammation is associated with the growth of obligate aerobes, which, in turn, may lead to the development of hospital-acquired infections. Taking the above into account has allowed for savings of budgetary funds amounting to 1,350,000 UZS and extrabudgetary funds amounting to 525,000 UZS per patient through the implementation of complication prevention strategies.

Fourth scientific novelty: for the first time, it has been proven that the use of the developed method of differentiated intracavitary photodynamic therapy (Patent No. IAP 8076) of the gallbladder at the first stage of surgical treatment, combined with the selection of cholecystectomy based on the proposed predictive criteria, made it possible to reduce the number of intraoperative complications by 1.7 times, the incidence of local and general postoperative complications by 3.5 and 1.8 times, respectively, and the mortality rate from 23.1% to 10.9%. *Implementation of the scientific novelty into practice:* The obtained scientific results have been introduced into clinical practice at the Syrdarya Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care by Order dated 11.03.2025, No. 42, and also into the practice of the Samarkand Branch of the Republican Scientific Center for

Emergency Medical Care by Order dated 09.04.2025, No. 62-U§2. *Social effectiveness:* The application of differentiated intracavitary photodynamic therapy at the first stage of surgical treatment, combined with the selection of cholecystectomy based on the proposed predictive criteria, made it possible to reduce the number of intraoperative complications by 1.7 times, and the incidence of local and general postoperative complications by 3.5 and 1.8 times, respectively. *Economic effectiveness:* The use of the method of differentiated intracavitary photodynamic therapy at the first stage of surgical treatment, along with the selection of cholecystectomy according to the proposed predictive criteria, made it possible to reduce the number of intraoperative complications by 1.7 times and local and general postoperative complications by 3.5 and 1.8 times, respectively, as well as to reduce the average hospital stay by 5 days. This, in turn, allowed for budget savings of 1,350,000 UZS and extrabudgetary savings of 525,000 UZS per patient. *Conclusion:* The implementation of the method of differentiated intracavitary photodynamic therapy at the first stage of surgical treatment made it possible to save budgetary funds of 1,350,000 UZS and extrabudgetary funds of 525,000 UZS per patient.

The structure and scope of the dissertation. The dissertation consists of an introduction, four chapters, conclusions, practical recommendations, and a list of references. The total volume of the text is 131 pages.

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Хамдамов Б.З., Охунов А.О., Музаффаров Н.С., Давлатов С.С., Хайдаров Ф.Н., Ганиев А.А. Кекса ва қари ёшдаги ўткир обтурацион холецистит билан оғриган беморларда ўт пуфаги ичи фотодинамик терапия усули. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги. IAP 8076-сонли Патент, 02 май 2025 йил.

2. Музаффаров Н.С., Хамдамов Б.З. Қария ва кекса ёшдаги беморларда ўткир обструктив холециститни даволашнинг анъанавий усулларининг самарадорлиги // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2024. - № 3 (65). - 401-404 б. (14.00.00; № 22)

3. Музаффаров Н.С., Хамдамов Б.З., Хамдамов И.Б., Хайдаров Ф.Н., Ганиев А.А. Метод чресдренажной внутрипузырной фотодинамической терапии при остром обтурационном холецистите у больных пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины. - Самарканд, 2025. - № 1 (158). - С. 111-114. (14.00.00; № 19)

4. Khamdamov B.Z., Muzaffarov N.S., Khamdamov I.B., Khaidarov F.N. Innovative Approach to Surgical Treatment of Acute Obturation Cholecystitis in Elderly and Senile Patients // American Journal of Medicine and Medical Sciences. - 2025. - N 15 (4). - P. 872-875. (14.00.00; № 2)

5. F.M.Abdurakhmanov, N.S.Muzaffarov. Risk Factors for Postoperative Complications after Laparoscopic Cholecystectomy // Journal of Education & Scientific Medicine. - Toshkent. - 2025. - Issue 2. Volume 1. - P. 15-23. (14.00.00; № 01-07/3099)

6. K.Kh.Boboev, N.S.Muzaffarov. Efficacy of Photodynamic Therapy in the Treatment of Purulent-Inflammatory Diseases // Journal of Education & Scientific Medicine. - Toshkent. - 2025. - Issue 2. Volume 1. - P. 24-28. (14.00.00; № 01-07/3099)

7. Музаффаров Н.С. Сравнительная оценка результатов хирургических методов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста // Научная и инновационная терапия. - Бухара, 2025. - № 4. - С. 3-25. (14.00.00; № 01-07/748/12)

II бўлим (II часть; II part)

8. Музаффаров Н.С. Пути улучшения результатов лечения острого обтурационного холецистита у больных пожилого и старческого возраста // Научная и инновационная терапия. - Бухара, 2023. - № 3. - С. 68-69.

9. Hamdamov B.Z., Muzaffarov N.S. Acute Obturatory Cholecystitis in Elderly and Senile Patients // International Conference on Multidisciplinary Research. - Singapore. - 2025. - P. 71-72.

10. Khamdamov B.Z., Muzaffarov N.S. Method of Treatment of Acute

Obturation Cholecystitis // International Conference on Interdisciplinary Science. - USA. - 2025. - Volume 02, Issue 03. - P. 120-124.

11. Музаффаров Н.С. Фотодинамическая терапия при остром обтурационном холецистите у больных пожилого и старческого возраста // "Янги Ўзбекистонда табиий ва ижтимоий-гуманитар фанлар" Республика илмий-амалий конференцияси. - Тошкент. - 2025. - Volume 3, Issue 3 - 60-66 б.

12. Музаффаров Н.С. Стратегия улучшения исходов лечения острого обтурационного холецистита в геронтологической практике // “Замонавий дунёда табиий фанлар: Назарий ва амалий изланишлар” номли илмий, масофавий, онлайн конференцияси. - Тошкент. - 2024. - 4-Том 9-сон - 4-5 б.

13. Muzaffarov N.S. Optimization of treatment strategies for acute obstructive cholecystitis in elderly and senile patients: modern approaches and outcomes // Health Horizon: Congress on Public Health and Biomedical Sciences. - Great Britain. - 2025. - P. 12-13.

14. Музаффаров Н.С. Комплексный подход к оптимизации лечения острого обтурационного холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста // “Халқ таъбири ва замонавий тиббиёт, янги ёндашувлар ва долзарб тадқиқотлар” номли илмий амалий онлайн конференция. - Тошкент. - 2025. - 14-15 б.

15. Музаффаров Н.С., Хамдамов Б.З., Хамдамов И.Б. Кекса ва қари ёшдаги ўткир обтурацион холецистит билан касалланган беморларни комплекс хирургик даволаш учун дастур. Ўзбекистон Республикаси Адлия вазирлиги. DGU 41856-сонли гувоҳнома, 01 август 2024 йил.

16. Музаффаров Н.С., Хамдамов Б.З. Метод чресдренажной эндобилиарной фотодинамической терапии при остром обтурационном холецистите у больных пожилого и старческого возраста // Методическая рекомендация. - Бухара, 2025. - 22 С.

Avtoreferat “Durdona” nashriyotida tahrirdan o‘tkazildi hamda o‘zbek, rus va ingliz tillaridagi matnlarning mosligi tekshirildi.



Bosishga ruxsat etildi: 23.09.2025 yil. Bichimi 60x84 1/16, «Times New Roman» garniturada raqamli bosma usulida bosildi. Shartli bosma tabog‘i 3,5.

Adadi: 100 nusxa. Buyurtma №611

Guvohnoma AI №178. 08.12.2010.

“Sadriiddin Salim Buxoriy” MCHJ bosmaxonasida chop etildi.

Buxoro shahri, M.Iqbol ko‘chasi, 11-uy. Tel.: 65 221-26-45

