

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

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

САЛИМОВ УМИД РАВШАНОВИЧ

**ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН БЕМОРЛАРДА
АЗИГОПОРТАЛ КОЛЛЕКТОРНИНГ ТОТАЛ АЖРАТИШ УСУЛИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси автореферати мундарижаси

Оглавление автореферата диссертации доктора философии (PhD)

Contents of dissertation abstract of doctor of philosophy (PhD)

Салимов Умид Равшанович

Портал гипертензия билан беморларда азигопортал коллекторнинг
тотал ажратиш усулини такомиллаштириш 3

Салимов Умид Равшанович

Совершенствование методики тотального разобщения
азигопортального коллектора у больных с портальной гипертензией 19

Salimov Umid Ravshanovich

Enhancement of total azygoportal collector dissociation technique in
patients with portal hypertension 35

Эълон қилинган ишлар рўйхати

Список опубликованных работ
List of published works..... 39

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

**АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ХИРУРГИЯ ИЛМИЙ-АМАЛИЙ
ТИББИЁТ МАРКАЗИ**

САЛИМОВ УМИД РАВШАНОВИЧ

**ПОРТАЛ ГИПЕРТЕНЗИЯ БИЛАН БЕМОРЛАРДА
АЗИГОПОРТАЛ КОЛЛЕКТОРНИНГ ТОТАЛ АЖРАТИШ УСУЛИНИ
ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27 – Хирургия

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

ТОШКЕНТ – 2018

Фалсафа доктори (PhD) диссертацияси мавзуси Ўзбекистон Республикаси Вазирлар Маҳкамаси ҳузуридаги Олий аттестация комиссиясида В2018.1.PhD/Tib582 рақами билан рўйхатга олинган.

Диссертация академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий хирургия тиббиёт марказида бажарилган.

Диссертация автореферати уч тилда (ўзбек, рус, инглиз (резюме)) Илмий кенгашнинг веб-саҳифасида (www.rscs.uz) ҳамда “ZiyoNet” ахборот-таълим портали (www.ziynet.uz) манзилларига жойлаштирилган.

Илмий раҳбар:

Назиров Феруз Гафурович

тиббиёт фанлари доктори, профессор, академик

Расмий оппонентлар:

Алиев Махмуд Муслимович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Джумабаев Эркин Саткулович

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Етакчи ташкилот:

«Академик Б.В. Петровский номидаги Россия хирургия илмий маркази» Федерал давлат бюджет илмий муассасаси (Россия Федерацияси)

Диссертация ҳимояси академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт маркази ва Тошкент тиббиёт академияси ҳузуридаги DSc.27.06.2017.Tib.49.01 рақамли илмий кенгаш асосидаги бир марталик Илмий кенгашнинг 2018 йил «__» _____соат _____даги мажлисида бўлиб ўтади. (Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халка йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт маркази).

Докторлик диссертацияси билан академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт марказининг Ахборот-ресурс марказида танишиш мумкин (44 рақами билан рўйхатга олинган). Манзил: 100115, Тошкент ш, Кичик халка йўли кўчаси, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Диссертация автореферати 2018 йил «__» _____куни тарқатилди.
(2018 йил “__”даги _____ рақамли реестр баённомаси).

Х.К. Абралов

Фан доктори илмий даражасини берувчи илмий кенгаш раиси ўринбосари, тиббиёт фанлари доктори

А.Х. Бабаджанов

Фан доктори илмий даражасини берувчи илмий кенгаш илмий котиби, тиббиёт фанлари доктори

А.В. Девятов

Фан доктори илмий даражасини берувчи илмий кенгаш қошидаги илмий семинар раиси, тиббиёт фанлари доктори, профессор

КИРИШ (фалсафа доктори (PhD) диссертацияси аннотацияси)

Мавзунинг долзарблиги ва зарурати. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра “жигар диффуз касалликлари олдини олишнинг кўплаб замонавий имкониятлари бўлишига қарамай, жигар циррози (ЖЦ) касаллигининг ортиши аввалгидек сақланиб қолмоқда. Бунда яшаш прогнози, кўпинча, асосий касаллик асоратларининг ривожланишига боғлиқ”¹. Масалан, умумий ўлим кўрсаткичи бўйича ЖЦ 13-ўринни эгаллайди. Европанинг ўзида ЖЦ асоратларидан ҳар йили 170000га яқин бемор вафот этади. “ЖЦнинг энг дахшатли асоратларидан бири клиник жиҳатдан муҳим бўлган портал гипертензия - қизилўнгач ва ошқозон варикоз кенгайган веналари (ҚОВКВ) ривожланиши билан намоён бўлади, “ривожланган мамлакатларда ўлим даражасини 20%га, ривожланаётган давлатларда эса 60%га оширади”². ҚОВКВ қон кетишининг бирламчи профилактикаси эндоскопик склеротерапия ёки бириктириш бу хавфни сезиларли даражада пасайтиради. Бироқ, 17-37% беморларда қон кетишини эндоскопик усул билан назорат қилиш натижалари муваффақиятсиз бўлиб қолмоқда”.

ЖЦ билан беморларни даволаш усулларини такомиллаштириш мақсадида дунёда бир қатор, шу жумладан, портал генезли қон профилактикаси ва даволаш масалалари ҳамда бу беморлар гуруҳининг ҳаёт сифатини яхшилашга қаратилган илмий тадқиқотлар ўтказилмоқда. Ҳозирги вақтда ҚОВКВдан қон кетишларни назорат қилиш бўйича янги протоколлар ва хирургик усулларни ишлаб чиқиш ва татбиқ этишга борган сари катта аҳамият берилмоқда, бу эса умуман олганда, геморрагик синдром рецидивларининг узок муддатли профилактикасини таъминлашга, ўлим сонини камайтиришга қаратилган бўлиб, жигар трансплантациясини кутиш варақасидаги беморлар учун бу айниқса муҳимдир. Анаъанавий ажратувчи амалиётлар самарадорлигини ошириш, хусусан, консерватив ва эндоскопик гемостаз самара бермаганида, айниқса долзарблигича қолмоқда. Юқоридагилардан келиб чиқиб, ушбу илмий-тадқиқот иши портал гипертензияли беморларда азигопортал ажратиш натижаларини яхшилашга бағишланган.

Замонавий босқичда аҳолига тиббий хизмат кўрсатишни баҳолаш мезонлари системасини татбиқ этиш, ўлим кўрсаткичлари ва меҳнатга лаёқатини йўқотишга таъсир қилувчи омиллар таҳлили соғлиқни сақлаш тизимининг устувор вазифаларидан бўлиб ҳисобланади. Шу муносабат билан, портал гипертензия бўлган беморлар учун самарали ва кам шикастловчи даволаш усулларини кенг жорий этиш ҳамда консерватив ва жарроҳлик аралашуви билан даволаш усулларининг босқичли

¹ Ali A Mokdad, Alan D Lopez, Saied Shahraz, Rafael Lozano, Ali H Mokdad, Jeff Stanaway, Christopher JL Murray, and Mohsen Naghavi Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. Published online 2014 Sep 18. doi: 10.1186/s12916-014-0145-y. PMID: PMC4169640

² Roberto de Franchis, on behalf of the Baveno VI Faculty. Expanding consensus in portal hypertension. Report of the Baveno VI Consensus Workshop: Stratifying risk and individualizing care for portal hypertension. *Journal of Hepatology* 2015

тамойилларини жорий этиш бўйича ижобий натижаларга эришилди. Шу билан бирга, портал генез қон кетиши бўлган беморларга юқори даражадаги ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатиш тизимини такомиллаштириш мақсадида азигопортал коллекторни ажратишнинг турли усуллари самарадорлигини баҳолашнинг илмий асосланган натижаларини шакллантириш зарур. Ўзбекистон Республикасининг 2017-2021 йилларга мўлжалланган устувор ривожланиш йўналишлари бўйича ҳаракатлар стратегиясида аҳолининг ижтимоий ҳимояга муҳтож қатламларига уларнинг тўлақонли ҳаётини таъминотини таъминлаш мақсадида тиббий-ижтимоий ёрдам кўрсатиш тизимини ривожлантириш ва такомиллаштириш вазифалари кўрсатилган¹. Белгиланган вазифаларни амалга ошириш, жумладан жарроҳлик усулини такомиллаштириш ва беморлар реабилитациясининг янги концепцияларини шакллантириш йўли билан портал гипертензия ва унинг асоратлари бўлган беморларни даволашнинг яқин ва узок натижаларини яхшилаш долзарб йўналишлардан бири ҳисобланади.

Ўзбекистон Республикаси Президентининг 2017 йил 16 мартдаги ПФ-4985-сон «Шошилич тиббий ёрдамни янада такомиллаштириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги Фармони, 2017 йил 20 июндаги ПҚ-3071-сон «Ўзбекистон Республикаси аҳолисига 2017-2021 йилларда ихтисослаштирилган тиббий ёрдам кўрсатишни янада ривожлантириш чора-тадбирлари тўғрисида»ги қарори ҳамда ушбу соҳада қабул қилинган бошқа меъёрий-ҳуқуқий ҳужжатларда белгиланган вазифаларни бажаришга мазкур диссертация тадқиқоти муайян даражада хизмат қилади.

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

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. “Барча меъда-ичак йўлларида қон кетиши касалликлари орасида қизилўнгач ва ошқозон варикоз-кенгайган томирлари сабаб ривожланувчи геморрагик синдром касалликнинг ўта оғир кечиши билан ажралиб туради, ўлим кўрсаткичлари эса, айниқса жуда кўп қон кетишида жарроҳлик аралашуви амалга оширилган беморлар орасида аввалгидек юқори бўлиб қолмоқда. “Жигар трансплантацияси ЖЦни даволашнинг ягона радикал усули ҳисобланади. Бироқ, жигар компенцияланган функционал ҳолатли беморларда уни амалга ошириш асосланмаган” (Назирова Ф.Г.,² Rosemurgy A.³). Шунга кўра, бир қатор муаллифларнинг фикрича, порт тизимли шунтлашга жарроҳлик йўли билан коррекциялашнинг радикал усули ва портал генезли қон

¹ ЎзР Президентининг 07.02.2017й.даги ПФ-4947-сон «Ўзбекистон Республикасини янада ривожлантириш бўйича Ҳаракатлар стратегияси тўғрисида»ги Фармони. Қонун ҳужжатлари тўплами.

² Nazirov F.G; Castro-Benitez C.; Devyatov A.V.; Babadjanov A.Kh.; Salimov U.R.; Mardonov L.L. Competitive prospects of portosystemic shunting in patients with liver cirrhosis and portal hypertension. Liver Research - Open Journal. Willow Oaks. USA. Liver Res Open J. 2016; 2(1): 1-8. doi: 10.17140/LROJ-2-109

³ Rosemurgy A.S., Frohman H.A., Teta A.F., Luberice K., Ross S.B. Prosthetic H-graft portacaval shunts vs. transjugular intrahepatic portosystemic stent shunts: 18-year follow-up of a randomized tri. Am Coll Surger. 2012; 214(4): 445-453. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2011.12.042

кетишининг олдини олиш сифатида қаралади. Шу билан бир вақтда, жуда кўп қон кетиши ва жигар етишмовчилиги хавфи юзага келганда ушбу усулни амалга оширишга танқидий ёндашилади. Бундан ташқари, жигарнинг захира функциялари сақлаб қолинган шароитда ҳам, айрим ҳолларда бундай жарроҳлик аралашувларини анатомик шароит йўқлиги сабабли амалга ошириш мумкин эмас, бу эса азигопортал ажратиш усули ягона ёрдам кўрсатиш мумкин бўлган, дарвоза венанинг жигардан ташқари обструкцияси бўлган беморлар учун муҳим аҳамиятга эга.

Бундай шароитда азигопортал веноз коллекторни ажратиш усули альтернатив порт тизимли шунтлашнинг рақобатдош муқобили сифатида намоён бўлиши мумкин. “Шундай қилиб, ажратиш усулининг аниқ устунликларига жигар синусоида портал гипертензиянинг сақланганлиги киради, бу депортолизация ва бунинг оқибатидаги гепатодепрессия ривожланишининг олдини олади”¹. Бундан ташқари, ажратиш амалиётлари геморрагик синдром кузатувининг техник жиҳатдан соддалиги ва самарадорлиги билан ажралиб туради, бу эса шошилиш равишда касалхонага ётқизилган ва/ёки йирик тиббий марказлардан узоқда жойлашган ҳудудларда жойлашган беморлар учун муҳим аҳамиятга эга. Шу билан бирга, қон-томирлар ҳавзасини ажратишнинг салбий томонларига геморрагик синдромнинг операциядан кейинги қайталаниш частотаси, шунингдек ЖЦ ривожланишига таъсир кўрсатмаслиги киради². Жигар трансплантацияси ЖЦ бўлган беморларни ягона радикал даволаш усули ҳисобланади, бироқ уни фақатгина юқори даражада ихтисослаштирилган марказларда ва кўп қон кетганида амалга ошириш мумкин.

Адабиётлар таҳлили портал гипертензия бўлган беморларни даволашда сезиларли тараққиёт ва муҳим натижаларга қарамай, бир қатор масалалар аввалгидек, баҳсли бўлиб қолаётганини кўрсатди. Улардан энг муҳими бирламчи ва иккиламчи профилактиканинг муваффақиятсиз консерватив ва эндоскопик усуллари фонида экстрагепатик веноз обструкцияси бўлган беморларни даволашда аниқ тактик қарорларининг йўқлиги ҳисобланади. Шу нуқтаи назардан портал гипертензиянинг клиник жиҳатдан аҳамиятли шакли бўлган беморларни жарроҳлик аралашуви билан даволашни оптималлаштиришнинг янги йўллари ишлаб чиқиш давом этмоқда. Бундан ташқари, бугунги кунда ажратиш аралашувлари амалга оширилган беморлар реабилитациясининг самарали мезонлари йўқ, қониқарсиз натижалар частотаси эса ноадекват жарроҳлик тактикасини танлаш оқибатида келиб чиқади. Юқорида таъкидланганлар даволаш-ташхислаш тактикасини янада чуқурроқ ўрганиш ва такомиллаштириш зарурлигини асослайди.

Диссертация мавзусининг диссертация бажарилган илмий-тадқиқот муассасасининг илмий-тадқиқот ишлари билан боғлиқлиги. Диссертация

¹ Гарелик П.В., Могилевец Э.В., Мармыш Г.Г. Операция азигопортального разобщения в профилактике и лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Журнал гродненского государственного медицинского университета. 2011; 3(35): 7-11.

² Макиенко И.А. Разобщение азигопортального кровотока в профилактике и лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени: монография. Великий Новгород: НовГУ, 2004, 130 с.

тадқиқоти “Портал гипертензияни жарроҳлик аралашуви билан коррекциялашда органларни ҳимоя қилишни таъминлашда жигар циррози бўлган беморларда гепатодепрессия патогенезини текшириш” ФДСС 12-4 фундаментал илмий лойиҳа (2012-2016 йй.) режалари доирасида бажарилди.

Тадқиқот мақсади шошилиш ва режали равишда касалхонага ётқизилган беморларда азигопортал ажратиш натижаларини яхшилашдан иборат.

Тадқиқот вазифалари:

асосий ва модификацияланган вариантлардаги азигопортал коллекторни тотал ажратиш натижаларини қиёсий таҳлил қилиш;

иккита қиёсий гуруҳда жарроҳлик аралашувидан кейинги эрта ўлим кўрсаткичлари сабабларини ўрганиш;

Clavien-Dindo таснифига мувофиқ операциядан кейинги эрта давр асоратларининг оғирлик даражасини қиёсий тадрижий баҳолаш;

ЖЦ ва портал гипертензия бўлган беморлар ҳаёт сифати ва яшаб қолишининг қиёсий таҳлилин амалга ошириш.

Тадқиқот объекти 1998 йил январ ойидан 2017 йил декабргача Академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази портал гипертензиянинг оғир шакли билан стационар даволанган 154 нафар бемор бўлди.

Тадқиқот предмети геморрагик синдромнинг олдини олиш ва даволаш мақсадида комплекс терапевтик ва жарроҳлик йўли билан даволанган портал гипертензиянинг оғир шакли бўлган беморларда клиник, рентгенологик ва функционал тадқиқотлар натижалари ташкил этади.

Тадқиқот методлари. Тадқиқот мақсадига эришиш ва белгиланган вазифаларни ҳал этиш учун умумклиник, инструментал (ультратовушли ва эндоскопик) ва махсус усуллар (асоратлар оғирлик даражаси ва частотасининг грация шкаласи, ҳаёт даражасини баҳоловчи сўровномалар), морфологик ва статистик тадқиқот усуллари қўлланилди.

Тадқиқотнинг илмий янгилigi қуйидагилардан иборат:

жигар циррози ва портал гипертензия бўлган беморларни хирургик даволаш натижалари ва ҳаёт сифатини яхшилаш имконини берувчи азигопортал коллекторни ажратиш усули ишлаб чиқилган;

жигар циррози ва портал гипертензия бўлган беморларда хирургик амалиётларнинг тактик-техник жиҳатларини оптималлаштириш имконини берувчи ажратувчи амалиётлардан сўнг ўзига хос асоратлар ривожланишининг сабаб-оқибат муносабатлари асосланган;

жигар циррози ва портал гипертензия бўлган беморларни олиб боришнинг даволаш-ташхислаш тактикасини асосланган равишда оптималлаштириш имконини берувчи азигопортал ажратиш ўтказилган беморларнинг яшаб қолиш кўрсаткичлари ва ҳаёт сифати баҳоланган;

ўтказилаётган тадқиқотларнинг илмий-услубий савиясини сезиларли даражада ошириш имконини берувчи тиббиёт соҳасидаги тадқиқот ишларининг халқаро рўйхатида қайд этишни қўллаш зарурати асослаб берилган.

Тадқиқотнинг амалий натижалари қуйидагидан иборат:

портал гипертензиянинг режали хирургияси шароитларида модификацияланган вариантдаги азигопортал коллекторни ажратиш шунтловчи аралашувнинг иложи йўқ ёки мумкин бўлмаган шароитларда танлов операцияси эканлиги аниқланган;

шошилинич вазиятларда модификацияланган вариантдаги азигопортал коллекторни ажратишни амалга ошириш бошқа ажратувчи операцияларнинг энг муқобил тури эканлиги исботланган;

қандли диабет бўлган беморларда ажратувчи аралашувларни амалга ошириш ажратиш ёки пилоротом тешик соҳаси етишмовчилиги ривожланиши хавфини келтириб чиқариши мумкинлиги исботланган;

нафақат беморларнинг ҳаёт сифати даражасини баҳолаш, балки илмий тадқиқотларни рақобатбардош жаҳон миқёсига олиб чиқиш имконини берадиган RAND MOS SF 36 сўровномасидан фойдаланиш афзалликлари кўрсатилган.

Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги. Тадқиқот натижаларининг ишончлилиги амалиётда кенг қўлланадиган замонавий, клиник, лабораториявий, инструментал, морфологик ва статистик усулларни қўллаш билан тасдиқланади. Кўрсатилган бир-бирини тўлдирувчи диагностик усуллардан фойдаланиш ва қўллаш портал гипертензиянинг мураккаб шакли билан касалланган беморларни даволаш алгоритмининг яратиш имконини берди. Статистик қайта ишлов олинган натижаларнинг ишончлилигини тасдиқлади.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти. Тадқиқот натижаларининг илмий аҳамияти шундаки, тадқиқотдан олинган ҳолатлар, хулоса ва тавсиялар геморрагик синдром ривожланиш хавфи кўринишида ЖЦ ва дарвоза венаси жигардан ташқари обструкциясида портал гипертензия кечишининг клиник-функционал хусусиятларини ўрганиш катта ҳисса қўшади. Тадқиқот ишининг айрим натижалари талабалар, шунингдек магистр ва клиник ординаторлар учун мўлжалланган портал гипертензия бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш бўйича ўқув дастурининг мазмун ва таркибини такомиллаштириш мақсадида фойдаланиш мумкин. Бундан ташқари, олинган илмий натижалар операциядан кейинги даврда портал гипертензия синдромининг ўзгарувчан кечиши борасидаги тушунчаларни кенгайтиришга имкон беради.

Портал гипертензия синдромли беморларда шунтлаш аралашувлари ёки жигар трансплантацияси имкони бўлмаганда ажратишнинг модификацияланган усулини қўллаш, самарали гемостозга эришишга ва операциядан кейинги ўзига хос асоратлар ривожланиш хавфини пасайтиришга, азигопортал ажратиш амалга оширилган беморлар ҳаётининг сифати ва прогнозини яхшилашга имкон берди. Ўтказилган таҳлиллар ажратишнинг янада самарали ва хавфсиз усулини аниқлашга имкон берди.

Тадқиқот натижаларининг жорий қилиниши. Жигар циррози ва портал гипертензия бўлган беморларни хирургик даволаш натижаларини яхшилашга бағишланган тадқиқот бўйича олинган илмий натижалар асосида:

“Портал генез қон кетишини олдини олиш ва даволашда гастроэзофагеал коллекторни тўлиқ ажратишнинг модификацияланган усули (ташхислаш тактикаси ва жарроҳлик аралашуви билан даволаш усули)” услубий тавсияномаси тасдиқланган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 22 февралдаги 8Н-р/37-сон маълумотномаси). Портал гипертензия бўлган беморларни тавсияларга мувофиқ даволаш тактикасини оптималлаштириш, операциядан кейинги асоратлар сонини пасайтириш ҳамда қизилўнгачдан қон кетиши қайталаниши хавфини камайтиришга имкон берган;

диссертация ишидан портал гипертензия бўлган беморларни даволаш сифатини яхшилаш бўйича олинган натижалар соғлиқни сақлаш амалиётига, хусусан, академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази ва унинг Нукус филиали, Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Наманган вилоят филиали клиник амалиётига татбиқ этилган (Соғлиқни сақлаш вазирлигининг 2018 йил 29 мартдаги 8-н-д/59-сон маълумотномаси). Тадқиқотдан олинган натижалар портал гипертензия синдромли беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш сифатини қизилўнгачдан қон кетишининг қайталаниш сонини 14,4%дан 4,4%гача, жигар етишмовчилигини 23,8%дан 7,7%гача камайтириш билан яхшилашга, операциядан кейинги эрта даврни 11%гача қийинлаштирадиган гастрогастрал анастомоз етишмовчилиги каби асосий методологиянинг асоратини йўқотишга имкон берган.

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

Тадқиқот натижаларининг эълон қилиниши. Диссертация мавзуси бўйича 12 та илмий иш чоп этилган, жумладан, 6 таси Ўзбекистон Республикаси Олий аттестация комиссияси диссертация мавзуси бўйича илмий-тадқиқот ишларининг асосий натижаларини нашр этиш учун тавсия қилган журналларда, улардан 2 таси республика журналларида, 2 таси яқин хорижий, 2 таси узоқ хорижий журналда нашр қилинган.

Диссертация тузилиши ва ҳажми. Диссертация кириш, тўртта боб, хулосалар, иқтибос келтирилган адабиётлар рўйхати ва иловадан иборат. Диссертация ҳажми 118 саҳифадани ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

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

Диссертациянинг “Портал гипертензия этиопатогенезининг замонавий жиҳатлари. Азигопортал ажратиш усулини ишлаб чиқишга тадрижий ёндашиш”, деб номланган биринчи бобида ЖЦ патогенези муаммоларининг замонавий ҳолати, унинг асоратлари ва портал генезли кон кетишининг олдини олиш ва даволашда ажратиш аралашувларининг роли ҳақидаги маълумотлар ёритилган иккита қисмдан ташкил топган адабиётлар шарҳи келтирилган. Илк марта ПГ патогенезининг асосий бўғими ҳисобланган порт тизимли босимнинг градиенти аҳамияти кенг асосланган.

Ажратиш жарроҳлик аралашувлари у ёки бу сабаб билан бошқа аралашувларни амалга ошириш имконсиз бўлган беморларда кон кетиши қайталанишини тўхтатиш ва олдини олиш мақсадида қўлланади. Ушбу усулларнинг мутлақ афзаллиги цирротик жиҳатдан жигар синусоидларида портал гипертензия сақланганлиги ҳисобига жигар етишмовчилиги ривожланишининг қуйи хавфи ҳисобланади. Бироқ, жигар функционал захираси депрессияси акс этган беморларда кенг кўламли аралашувлар ўтказиш умумий ҳолатни кескин оғирлаштириб, жигар етишмовчилигига олиб келади. Шундай қилиб, юқорида таъкидланган азигопортал ажратиш усулининг юқори жароҳатлилиги бу аралашувнинг асосий камчиликларидан бири ҳисобланади. Мавжуд вазиятда ажратишнинг кам шикастловчи усулини топиш ва такомиллаштириш долзарб вазифа ҳисобланади.

Диссертациянинг “Клиник материалларнинг умумий тавсифи ва тадқиқотда фойдаланилган усуллар”, деб номланган иккинчи бобида 1998 йилдан 2017 йилгача ПГ синдроми билан “Академик В. Воҳидов номидаги ихтисослаштирилган илмий-амалий хирургия тиббиёт маркази” ДУКда операция қилинган 154 нафар беморнинг жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари материал сифатида фойдаланилган.

Натижалар ва икки усулнинг самарадорлигини қиёсий таҳлил қилиш мақсадида барча беморлар икки гуруҳга бўлинди: биринчи гуруҳга 1997 йилдан 2007 йилгача оригинал усул бўйича операция қилинган 63 та бемор киритилди. Иккинчи гуруҳга 2007 йилдан 2017 йилгача модификацияланган усул бўйича операция қилинган 91 нафар бемор киритилди. Биринчи гуруҳдаги беморларнинг ўртача ёши $30,7 \pm 1,50$ ёшни ташкил этди (5 ёшдан 65 ёшгача); эркаклар 32 та (51,6%), аёллар - 31 нафардан (48,4%) иборат. Иккинчи гуруҳда беморларнинг ўртача ёши $33,28 \pm 1,52$ ёшни ташкил этди (13 ёшдан 65 ёшгача); эркаклар 58 та (63%), аёллар - 33 нафар (37%) бўлди. Қиёсий гуруҳда беморлар барча асосий кўрсаткичларга мос равишда етарлича бўлди ($p < 0,05$).

Биринчи гуруҳдаги мижозлар орасида режали равишда 44 та (69,8%) бемор касалхонага ётқизилган. Шошилинч равишда эса 19 та (30,2%) бемор ётқизилган. Иккинчи гуруҳдаги мижозлар орасида 63 та (69,2%) бемор режали равишда касалхонага ётқизилди, шошилинч равишда эса 28 та (30,7%) бемор ётқизилди. Олинган маълумотлар компьютерда Excel 7,0 дастури ёрдамида статистик жиҳатдан қайта ишланди. Студентнинг t-мезонига кўра, 2.0га тенг ёки кўп ёки 5% дан кам ўхшашлик эҳтимоли фарқи

ишончли ҳисобланди ($p < 0,05$). Сифат ўлчамлари учун статистик кўрсаткич χ^2 мезони (хи-квадрат) ва z-мезони (Гланц) ёрдамида ҳисобланди.

Диссертациянинг “**Ажратиш аралашувлари, усулнинг тавсифи. Операциядан кейинги эрта давр асоратларининг сабаблари ва натижаларининг қиёсий таҳлили**”, деб номланган учинчи бобида азигопортал коллекторни оригинал ва модификацияланган вариантда умумий ажратиш амалга оширилган беморларда операциядан кейинги яқин давр асоратларининг қиёсий таҳлили келтирилган. Асосий сабабчи омиллар, шунингдек, иккала гуруҳда асоратларнинг юзага келиш частотаси белгиланди ва ўрганилди. Юзага келган асоратлар ва жигар етишмовчилигининг оғирлик даражаси ўртасидаги сабаб-оқибат муносабатлар патофизиологик жиҳатдан асосланди. Тадқиқот натижалари асосида иккита жарроҳлик аралашуви усули натижалари, шунингдек қониқарсиз натижалар сабабининг қиёсий таҳлили ўтказилди.

Ўтказилган тадқиқотлар оригинал вариантдаги азигопортал ажратишнинг геморрагик синдром ривожланишини назорат қилиш ва олдини олишда самарали усул эканлигини кўрсатди. Масалан, биринчи гуруҳдаги 85,7% беморда геморрагик синдромнинг қатъий назоратига эришилди. Бироқ, усул ўзининг жароҳатлилигини сақлаб қолди, операциядан кейинги эрта даврда юзага келувчи асоратлар эса 39,7%га етди. Кузатувларда энг кўп: шиш-асцитикли синдром, жигар етишмовчилиги, гастро-гастро анастомоз (ГГА) етишмовчилиги ва анастомозит фонидаги геморрагик синдромлар операциядан кейинги эрта даврда 18 та (28,6%), 15 та (23,8%), 9 та (14,3%) ва 7 та (11,1%) беморларда асоратланиш билан мос равишда аниқланди (1-жадвал)

1-жадвал

Оригинал усул бўйича операция қилинган беморлар гуруҳида операциядан кейинги тез-тез учрайдиган энг кўп асоратлар частотаси.

Асоратлар	Абс.	%
Шиш-асцитик синдром	18	28,6%
Жигар етишмовчилиги	15	23,8%
Геморрагик синдром	9	14,3%
ГГА етишмовчилиги	7	11,1%

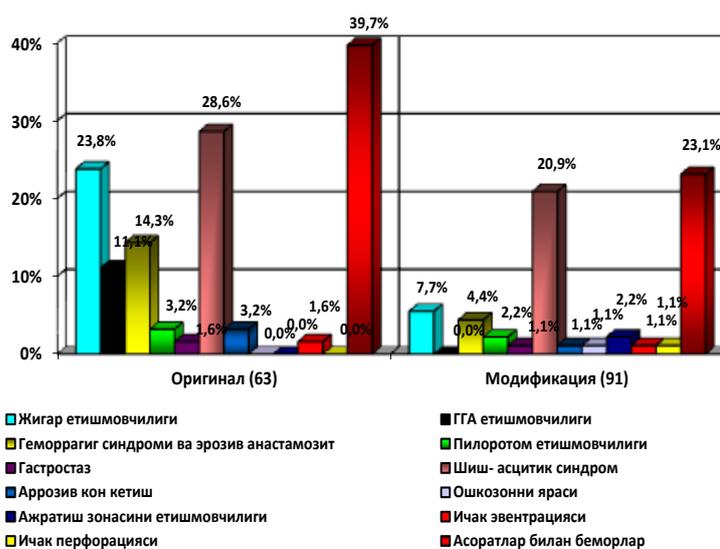
Бундан ташқари, аралашувни амалга оширишнинг техник мураккаблиги ва юқори травматиклиги оригинал усулни соддалаштириш мақсадида босқичлар қаторини қайта кўриб чиқиш заруратини кўрсатди. Натижада, операция оқибатидаги шикастланиш кўрсаткичларини ва операциядан кейинги асоратлар миқдорини пасайтиришга эришилди. Шундай қилиб, операциядан кейинги асоратлар частотасини биринчи ва иккинчи гуруҳларда мос равишда 39,7%дан 19,8%гача ишончли пасайгани белгиланди ($\chi^2 = 7,33$; $p < 0,01$).

Шу билан бирга, ўтказилган қиёсий таҳлил модификацияланган вариантда жарроҳлик аралашувини амалга оширишда операциядан кейинги

тез-тез учрайдиган асоратларнинг энг кўп частотаси Ф.Г. Назиров усули бўйича оригинал вариантда операция қилишга қараганда ишончли паст бўлган. Жигар етишмовчилиги частотаси, ГГА етишмаслиги ва геморрагик синдром қайталаниши оригинал усулда 23,8%; 14,3% ва 11,1%дан модификацияланган усулда операция қилинган гуруҳда эса 7,7%; 0%; ва 4,4% гача пасайган ($p < 0,05$). (1-расм).

Бундан ташқари, модификацияланган усулда операция қилинган беморларда ГГА етишмовчилиги, эрозияли анастомозит, лигатуранинг интраорганик кесилиши, ажратиш зонасида қайта канализациялашнинг ривожланиши хавфи бўлмаган.

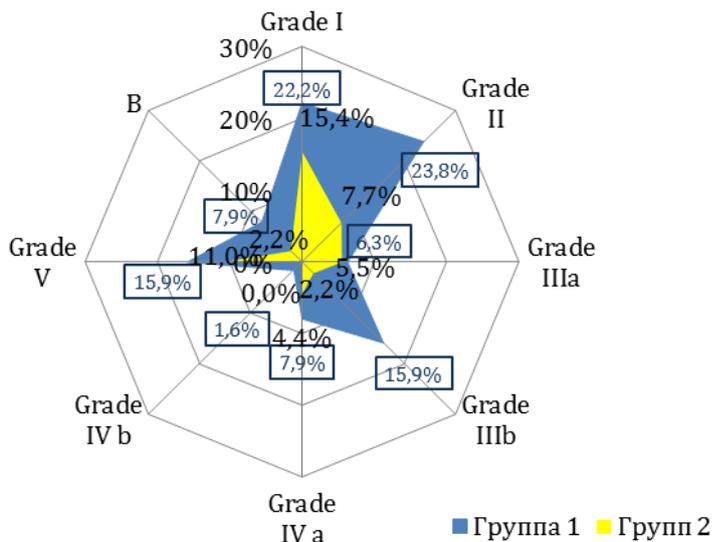
Шошилинч вазиятда касалхонага ётқизилган беморлар орасида асоратлар 2-3 мартага кўпайгани аниқланди, бу жигарнинг оғир қон-томир паренхиматозли декомпенсацияси бўлган беморларда жуда юқори операция хавфи билан изоҳланади. Шундай қилиб, биринчи ва иккинчи таққослаш гуруҳларида шошилинч равишда касалхонага ётқизилган беморлар орасида операциядан кейинги даврда жигар етишмовчилиги 42,1% (19 та шошилинч операция қилинган бемордан 8 тасида) ҳолатга қарши 10,7% (28 та шошилинч операция қилинган беморлардан 3 тасида) ҳолларда иккала гуруҳ беморлари учун мос равишда кузатилди ($p < 0,05$).



1-расм. Операциядан кейинги асоратларнинг қиёсий хусусиятлари

Операциядан кейинги даврдаги оғирлик даражасини тадрижий баҳолаш мақсадида барча асоратлар Clavien-Dindo янгиланган хирургик асоратлар таснифига мос равишда тақсимланди (2006). Натижада, биринчи гуруҳдаги операциядан кейинги эрта даврларда оғирликнинг турли даражадаги асоратлари ўтган 25 нафар (39,7%) беморлар орасида G1 синф 14 та (56,0%); G2 синф 15 та (60%); G3a синф 4 та (16%); G3b синф 10 та (40%); GIVa синф 5 та (20%); GIVb синф 1 та (4%); GV синф 10 та (40%) беморларда кузатилди. Операциядан кейинги эрта асоратларли бешта (20%) бемор ташқи дренажлаш ёки D-синф жароҳатлари битишини кузатиш зарурлиги сабаб

касалхонадан чиқарилди. Ўз навбатида, модификацияланган усул бўйича жарроҳлик аралашуви амалга оширилган беморлар орасида тез-тез учрайдиган асоратлар биринчи гуруҳдаги асоратлар билан хусусиятига кўра ўхшаш бўлган, уларнинг юзага келиш частотаси сезиларли даражада камроқ бўлган. Ушбу гуруҳда оғир тикловчи даврдаги 18 та (19,8%) бемор орасида G1 синф асоратлари 14 та (77,8%); G2 синфники 7та (38,9%); G3 синф асоратлари 5 та (27,8%); G 3a синф 2 та (11,1%); GIVa синф 4 та (22,2%); GIVb синф 0; GV синф 10 та (55,6%) иккинчи гуруҳ беморларида кузатилди. Операциядан кейинги даврда оғир асоратли иккита (11,1%) бемор D-синф кузатуви зарурлиги сабаб касалхонадан чиқарилди (2-расм.)



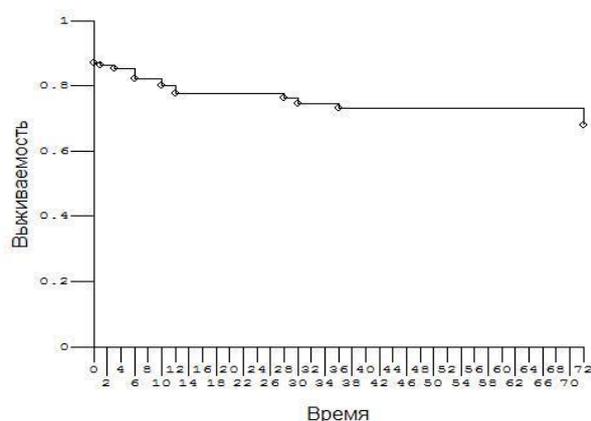
2-расм. Операциядан кейинги эрта даврда икки таққослаш гуруҳидаги беморларда асоратлар тузилишининг частотаси

Иккита таққослаш гуруҳларида асоратлар частотаси ўртасидаги корреляцион таҳлилни амалга оширишда G2 ва G3В синфларининг статистик жиҳатдан аҳамияти фарқланиши белгиланди. Иккала таққослаш гуруҳидаги беморлар орасида 15та (60%) ва 7 та (48,9%) биринчи ва иккинчи гуруҳ беморлари G2 синфига мувофиқ даволанишди ($\chi^2=7,90$; $p<0,005$). G3В синф биринчи ва иккинчи гуруҳдаги мос равишда 10 та (40%) ва 2 та (11,1%) беморда кузатилди ($\chi^2=9,69$; $p<0,01$). Шундай қилиб, G2 синф ва G3В синф асоратлари модификацияланган усул амалга оширилган гуруҳда статистик жиҳатдан камроқ кузатилди. G4 синфи асоратлари (хаётга хавф солувчи), ва хусусан G4a синфи (моноорган етишмовчилиги) ва G4b синф (ярим орган етишмовчилиги) асоратлари 5 та (20,0%) ва биринчи гуруҳдаги 1 та (4,0%) беморда кузатилди. Иккинчи гуруҳдаги беморлар орасида операциядан кейинги эрта даврнинг оғир асоратлари (G4a ва G4b) 4 та (22,2%) ва 0 беморда белгиланди. Бироқ, кўрсатилган фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятга эга бўлмаган ($p>0,05$).

Диссертациянинг “Азигопортал коллекторни умумий ажратишдан кейин беморларнинг узок муддатда яшовчанлиги ва хаёт сифатининг қиёсий таҳлили”, деб номланган тўртинчи бобида натижалар таҳлили

иккала гуруҳда ҳам ўлим кўрсаткичлари модификацияланган усул бўйича жарроҳлик аралашуви амалга оширилган беморлар орасида паст бўлганлиги ва биринчи гуруҳ беморлари учун 15,9%га қарши иккинчи гуруҳ беморлари учун 11%ни ташкил этганлигини кўрсатди. Бироқ, статистик фарк ахамиятсиз бўлган ($\chi^2=0,79$; $p>0,05$). Таҳлиллар, шунингдек биринчи гуруҳда касалхонадаги ўлим кўрсаткичларига 4 та (6%), 4 та (6%) ва 1 та (2%) беморларда юзага келган геморрагик синдром, жигар ва пилоротом тешик етишмовчилиги сабаб бўлганлигини кўрсатди. Иккинчи гуруҳда операциядан кейинги ўлим кўрсаткичларига операциядан кейинги яқин даврдаги 3 та (3,3%); 3 та (3,3%); ва 2 та (2,2%) бемордаги геморрагик синдром; жигар ва пилоротом тешик етишмовчилиги сабаб бўлган. Ўз навбатида, касалхонага шошилиш равишда ётқизилган беморлар орасида ҳам ўлим кўрсаткичи биринчи гуруҳда 26,3% иккинчи гуруҳда қарши 21,4%ни ташкил этиб юқори кўрсаткичда бўлган ($p>0,05$).

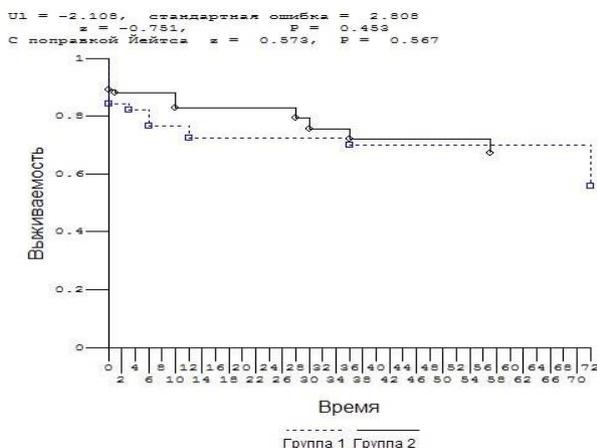
Иккала усул бўйича жарроҳлик аралашуви амалга оширилгандан сўнг умумий яшовчанлик кўрсаткичи таҳлили операциядан кейинги яқин даврдаги сезиларли пасайишга қарамай операциядан кейинги узок даврларда ўзига хос платога эришилганини кўрсатди. Шундай қилиб, яшовчанлик биринчи ой кузатувларда бир, икки ва беш йилни 87,1%; 78%; 76%; ва 73%га мос равишда ташкил этди. (3-расм).



3-расм. Ҳар иккала гуруҳда Ф.Г. Назиров усули бўйича ажратишнинг умумий когортасида умумий яшовчанлик

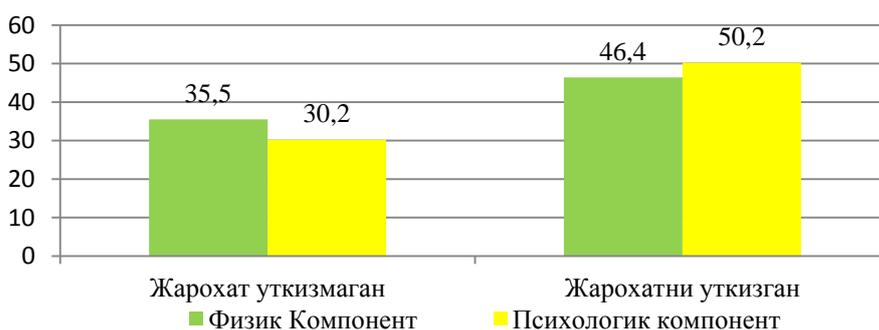
Шу билан бирга, операциядан кейинги яқин даврнинг қиёсий таҳлили натижаларига кўра, иккала гуруҳ учун модификацияланган усулда ажратиш портал генез қон кетишининг олдини олиш ва даволашда анча хавфсиз ва самарали усул бўлган. Шундай қилиб, азигопортал ажратиш амалга оширилган беморлар орасида узок муддат яшовчанлик биринчи гуруҳ беморлари орасида паст бўлган ва биринчи, иккинчи, учинчи ва бешинчи йил кузатувларда 71%;71%;71% ва 70%ни ташкил этган, иккинчи гуруҳ билан таққослашда кўрсатилган кўрсаткичлар 83%; 83%; 73% ва 72%га мос бўлган. (4-расм)

Азигопортал коллекторни модификацияланган усул билан ажратишнинг беморлар ҳаёт сифати даражаси таҳлилига таъсирини аниқлаш мақсадида иккинчи гуруҳдаги жарроҳлик аралашуви амалга оширилган 30 та (32,9%) беморда ўтказилган сўровнома муҳокама қилинди



4-расм. Иккала таққослаш гуруҳдаги беморлар умумий когортасида умумий яшовчанлик

Назорат мақсадида операциягача бўлган эрта даврда клиник жиҳатдан муҳим ПГ синдроми бўлган 20 та бемор таҳлили муҳокама қилинди. Барча 20 нафар бемор анамнезида қизилўнгачдан қон кетишининг бир ёки бир неча кўринишлари бўлган. Жарроҳлик аралашуви амалга оширилмаган беморлар учун таҳлилладан ташқари мезон бўлиб қуйидагилар: анамнезда жарроҳлик аралашуви ўтказилганли ҳақидаги маълумот, касалхонага ётқизилган вақтдаги кўп қон кетишининг клиникаси, ёндаш касалликларнинг мавжудлиги белгиланди. Беморларнинг асосий кўрсаткичлари таққосланди ($p > 0,05$).

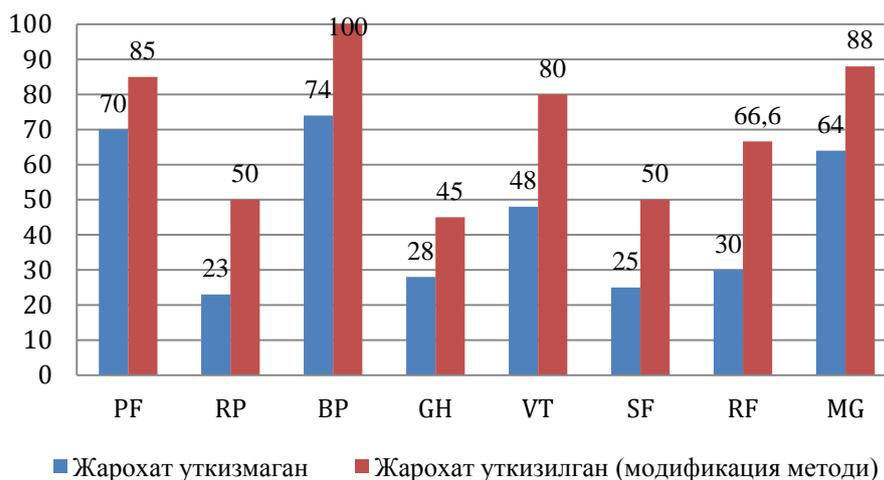


5 –расм. Операция қилинган ва қилинмаган беморлар гуруҳида жисмоний ва психологик саломатлик кўрсаткичлари.

Таҳлиллар давомида модификацияланган вариантда азигопортал ажратиш амалга оширилган беморларнинг ҳаёт сифати геморрагик синдром ривожланиш хавфи фонидаги ЖЦ ва ПГ бўлган беморларнинг ҳаёт сифатига нисбатан сезиларли даражада юқори эканлиги аниқланди (операция қилинмаган беморлар). Шундай қилиб, 35,5 ва 30,2 бални мос равишда

ташкил этувчи операция қилинмаган миждозлар билан таққослаганда жарроҳлик аралашуви амалга оширилган беморлар орасида жисмоний ва психологик ҳолат кўрсаткичлари 46,4 ва 50,2 бал билан юқори бўлган. (5-расм)

Анча мукаммал қиёсий таҳлиллада операция қилинган беморлар орасида ҳаёт сифатининг барча индексланган параметрлари устунлиги аниқланди. Бунда ҳеч бир жарроҳлик аралашуви амалга оширилган бемор операциядан кейинги узок муддатли даврда оғриқ синдромларини сезмаган (ВР шкаласи - оғриқ интензивлиги) (6-расм).



6-расм. Модификацияланган вариантда азигопортал ажратишдан кейинги беморлар ҳаёти сифатининг қиёсий тавсифи

Ўтказилган таҳлиллардан хулоса қилиш мумкинки, модификацияланган вариантда азигопортал коллекторни ажратиш ЖЦ ва ПГ бўлган беморлар ҳаёт сифатини сезиларли яхшилашга имкон берди.

ХУЛОСА

1. Азигопортал коллекторни ажратишнинг модификацияланган усули гемостоз самарадорлигини ошириш ва операциядан кейинги ўзига хос асоратлар частотасини пасайтириш ҳисобига портал гипертензия бўлган беморларни жарроҳлик йўли билан даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда ОИК қайталаниш частотаси 14,3%дан 4,4%гача пасайди ($\chi^2=4,71$; $p < 0,05$) ва натижада жигар етишмовчилиги 23,8%дан 7,7%га ($\chi^2=7,90$; $p < 0,05$), касалхонада вафот этиш кўрсаткичлари 15,9%дан 11%гача пасайди.

2. Асосий усулга кўра операция қилинган беморларда операциядан кейинги яқин даврдаги энг кўп учрайдиган асоратлардан бири ГГА ва ярим аъзо етишмовчилиги бўлиб, ривожланиш частотаси мос равишда 11,1% ва 22,0%га етади. Жарроҳлик аралашувининг модификацияланган вариантини қўллаш ушбу асоратларни деярли нолга туширади, D синфининг

асоратларини (Clavien-Dindoга кўра “Дисфункция”) 7,9%дан 2,2%гача пасайтиради ($\chi^2=1,17$; $p < 0,05$).

3. Модификацияланган усул қўллангандан сўнг беморларда кумуляцияланган йиллик ва беш йиллик яшовчанлик асосий усул қўлланган беморларда 71% ва 70%га қарши 83% ва 72%ни ташкил этди. Жигар циррози фонидagi ПГ бўлган беморлар учун ушбу кўрсаткичлар мос равишда 83% ва 59%, 71% ва 57%ни ташкил этди.

4. Жарроҳлик аралашуви ва унга боғлиқ шикастланишларнинг ҳажмини қисқартириш, шунингдек модификацияланган усулни амалга оширишнинг қулайлиги ЖЦ бўлган беморлар ҳаёти сифатини оширишга имкон беради, бу мос равишда 46,4 ва 50,2 бални ташкил этувчи жисмоний ва психологик саломатликнинг ўртача индексланган кўрсаткичларида ўз аксини топади, ВР (body pain) таснифига кўра бу кўрсаткич 100 балга етади.

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

**РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ НАУЧНО-
ПРАКТИЧЕСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ЦЕНТР ХИРУРГИИ ИМЕНИ
АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА**

САЛИМОВ УМИД РАВШАНОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДИКИ ТОТАЛЬНОГО
РАЗОБЩЕНИЯ АЗИГОПОРТАЛЬНОГО КОЛЛЕКТОРА У БОЛЬНЫХ
ПОРТАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ**

14.00.27 - Хирургия

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

ТАШКЕНТ – 2018

Тема диссертации доктора философии (PhD) зарегистрирована в Высшей аттестационной комиссии при Кабинете Министров Республики Узбекистан за № В2017.1.PhD/Tib582.

Диссертация выполнена в Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова.

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

Научный руководитель:

Назиров Феруз Гафурович

доктор медицинских наук, профессор, академик

Официальные оппоненты:

Алиев Махмуд Муслимович

доктор медицинских наук, профессор

Джумабаев Эркин Саткулович

доктор медицинских наук, профессор

Ведущая организация:

**Федеральное Государственное Бюджетное
Научное Учреждение «Российский научный
центр хирургии имени академика Б.В.
Петровского (Российская Федерация)**

Защита диссертации состоится «__» _____ 2018 г. в ____ часов на заседании Научного Совета DSc.27.06.2017.Tib.49.01 при Республиканском специализированном научно-практическом медицинском центре хирургии имени академика В.Вахидова и Ташкентской медицинской академии (Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули,10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru, Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова).

С диссертацией можно ознакомиться в Информационно-ресурсном центре Республиканского специализированного научно-практического медицинского центра хирургии имени академика В.Вахидова (зарегистрирован за №44). Адрес: 100115, г.Ташкент, ул. Кичик халка йули, 10. Тел.: (+99871) 277-69-10; факс: (+99871) 277-26-42.

Автореферат диссертации разослан «__» _____ 2018 года.

(реестр протокола рассылки №__ от _____ 2018 года).

Х.К. Абралов

Заместитель председателя научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

А.Х. Бабаджанов

Ученый секретарь научного совета по присуждению ученых степеней, доктор медицинских наук

А.В. Девятов

Председатель научного семинара при научном совете по присуждению ученых степеней доктор медицинских наук, профессор

ВВЕДЕНИЕ (аннотация диссертации доктора философии (PhD))

Актуальность и востребованность темы диссертации. По данным Всемирной организации здравоохранения «несмотря на множество современных возможностей профилактики диффузных заболеваний печени, по-прежнему сохраняется неуклонный рост заболеваемостью циррозом печени (ЦП). При этом прогноз жизни во многом зависит от развития осложнений основного заболевания»¹. Так, в структуре общей смертности ЦП занимает 13-е место. Только в Европе от осложнений ЦП ежегодно погибают около 170000 пациентов. «Одним из наиболее грозных осложнений ЦП является клинически значимая портальная гипертензия, проявляющаяся развитием варикозно расширенных вен пищевода и желудка (ВРВПиЖ), смертность от которых в развитых странах достигает 20%, а в развивающихся 60%»². Первичная профилактика кровотечений из ВРВПиЖ с помощью эндоскопической склеротерапии или лигирования, значительно снижают этот риск. Однако, результаты эндоскопических методов контроля кровотечения остаются безуспешными у 17-37% пациентов. На этом фоне сохраняется востребованность в выполнении традиционных разобщающих операций, суть которых состоит в прерывании сосудистого венозного коллектора в гастроэзофагеальной зоне и тем самым предотвращении кровотечения из ВРВПиЖ.

С целью совершенствования методов лечения больных ЦП в мире проводится целый ряд целенаправленных научных исследований, в том числе, посвященных вопросам профилактики и лечения геморрагического синдрома портального генеза, а также улучшению качества жизни этой категории пациентов. В настоящий период все большее внимание уделяется разработке и внедрению новых протоколов и хирургических методик контроля кровотечений из ВРВПиЖ, что в целом направлено как на обеспечение долгосрочной профилактики рецидивов геморрагического синдрома, так и снижение риска летальности, особенно для пациентов, находящихся в листе ожидания трансплантации печени. Особо актуальными остаются задачи по улучшению эффективности различных методик традиционных разобщающих операций, в частности, при неэффективности консервативного или эндоскопического гемостаза. В соответствии с вышеизложенным, данная научно-исследовательская работа посвящена улучшению результатов азигопортального разобщения у пациентов с портальной гипертензией.

Внедрение в современный этап системы критериев оценки оказания медицинской помощи населению, анализ факторов, оказывающих влияние на

¹ Ali A Mokdad, Alan D Lopez, Saied Shahraz, Rafael Lozano, Ali H Mokdad, Jeff Stanaway, Christopher JL Murray, and Mohsen Naghavi Liver cirrhosis mortality in 187 countries between 1980 and 2010: a systematic analysis. Published online 2014 Sep 18. doi: 10.1186/s12916-014-0145-y. PMID: PMC4169640

² В.Т. Ивашкин, М.В. Маевская, Ч.С. Павлов, Е.А. Федосьина, Е.Н. Бессонова, И.Ю. Пирогова, Д.В. Гарбузенко. Клинические рекомендации Российского общества по изучению печени и Российской гастроэнтерологической ассоциации по лечению осложнений цирроза печени. Рос журн гастроэнтерол гепатол колопроктол 2016;26(4)/Ross z gastroenterol gepatol koloproktol 2016;26(4)

показатели летальности и потери трудовой способности, является одной из приоритетных задач системы здравоохранения. В связи с этим, получены положительные результаты по широкому внедрению эффективных и малоинвазивных методов лечения больных с портальной гипертензией, а также этапных принципов лечения с применением консервативного и хирургического лечения. Наряду с этим, в целях совершенствования системы оказания высококвалифицированной специализированной медицинской помощи больным с кровотечением портального генеза необходимо формирование научно обоснованных результатов оценки эффективности различных методов разобщения азигопортального коллектора. В стратегии действий по пяти приоритетным направлениям развития Республики Узбекистан на 2017 - 2021 годы поставлены задачи по развитию и усовершенствованию системы медико-социальной помощи уязвимым категориям населения для обеспечения их полноценной жизнедеятельности¹. Реализация данных задач, в том числе, улучшения ближайших и отдаленных результатов лечения больных с портальной гипертензией и ее осложнений, путем усовершенствования хирургических методик и формирования новых концепций реабилитации пациентов, является одним из актуальных направлений.

Данное диссертационное исследование в определенной степени служит выполнению задач, утвержденных Указом Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему совершенствованию экстренной медицинской помощи» за № УП-4985 от 16 марта 2017 года, Постановлением Президента Республики Узбекистан «О мерах по дальнейшему развитию специализированной медицинской помощи населению Республики Узбекистан на 2017-2021 годы» за № ПП-3071 от 20 июня 2017 года, а также другими нормативно-правовыми документами, принятыми в данной сфере.

Соответствие исследования приоритетным направлениям развития науки и технологий республики. Данное исследование выполнено в соответствии с приоритетными направлениями развития науки и технологий республики V «Медицина и фармакология».

Степень изученности проблемы. Геморрагический синдром, развивающийся из ВРВПиЖ, отличается особой тяжестью течения, а уровень летальности по-прежнему остается высоким, особенно среди пациентов, оперированных на высоте кровотечения. Признанно, «что трансплантация печени является единственным радикальным методом лечения ЦП. Однако, у пациентов с компенсированным функциональным состоянием печени ее проведение является необоснованным» (Назиров Ф.Г.,² Rosemurgy A.³). В

¹ Указ Президента РУз от 07.02.2017 г. N УП-4947 «О стратегии действий по дальнейшему развитию Республики Узбекистан». Сборник законодательных актов.

² Nazyrova F.G; Castro-Benitez C.;Devyatov A.V.;Babadjanov A.Kh.; Salimov U.R.;Mardonov L.L. Competitive prospects of portosystemic shunting in patients with liver cirrhosis and portal hypertension. Liver Research - Open Journal. Willow Oaks. USA. Liver Res Open J. 2016; 2(1): 1-8. doi: 10.17140/LROJ-2-109

³ Rosemurgy A.S., Frohman H.A., Teta A.F., Luberice K., Ross S.B. Prosthetic H-graft portacaval shunts vs. transjugular intrahepatic portasystemic stent shunts: 18-year follow-up of a randomized tri. Am Coll Surger. 2012; 214(4): 445-453. doi: 10.1016/j.jamcollsurg.2011.12.042

этой связи, по сообщению ряда авторов, портосистемное шунтирование рассматривается как радикальный способ хирургической коррекции и профилактики кровотечений портальной гипертензии. В то же время, его проведение на высоте кровотечения сопряжено с критическим уровнем и риском возникновения печеночной недостаточности. Кроме того, даже в условиях сохранного функционального резерва печени в ряде случаев подобные оперативные вмешательства бывают невыполнимы, в силу отсутствия анатомических условий, что имеет принципиальное значение у больных с экстрапеченочной обструкцией воротной вены.

В указанных условиях методики разобщения азигопортального венозного коллектора могут выступать конкурентной альтернативой портосистемному шунтированию. Так, «к явным преимуществам разобщающих методик относятся сохранность портальной гипертензии в синусоидах печени, что предотвращает развитие депортолизации и последующей гепатодепрессии»¹. К тому же разобщающие вмешательства отличаются технической простотой и эффективностью контроля геморрагического синдрома, что имеет принципиальное значение для пациентов, госпитализированных в экстренном порядке и/или находящихся в отдаленных от крупных медицинских центров регионах. В то же время, «к негативным сторонам разобщения венозных бассейнов относятся высокая частота послеоперационных рецидивов геморрагического синдрома, а также отсутствие влияния на прогрессирование ЦП»². Трансплантация печени является единственным радикальным способом лечения пациентов с ЦП, однако ее проведение возможно только в высокоспециализированных центрах и противопоказана на высоте кровотечения.

Проведенный анализ литературы свидетельствует о том что, несмотря на значительный прогресс и значимые результаты в области лечения пациентов с портальной гипертензией, по-прежнему остаются спорными целый ряд вопросов. Наиболее значимым является отсутствие четких тактических протоколов ведения пациентов на фоне безуспешного консервативного и эндоскопического методов профилактики кровотечений портальной гипертензии. В этом плане продолжается поиск новых путей оптимизации хирургического лечения пациентов с клинически значимой формой портальной гипертензией. Кроме того, в настоящее время не существует эффективных критериев реабилитации пациентов, перенесших разобщающие вмешательства, а частота неудовлетворительных результатов является следствием выбора неадекватной хирургической тактики. Вышеуказанное обуславливает необходимость дальнейшего изучения и совершенствования лечебно-диагностической тактики.

1 Гарелик П.В., Могилевец Э.В., Мармыш Г.Г. Операция азигопортального разобщения в профилактике и лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка. Журнал гродненского государственного медицинского университета. 2011; 3(35): 7-11.

2 Макиенко И.А. Разобщение азигопортального кровотока в профилактике и лечении кровотечений из варикозно-расширенных вен пищевода и желудка при циррозе печени: монография. Великий Новгород: НовГУ, 2004, 130 с.

Связь диссертационного исследования с планами научно-исследовательских работ учреждения, где выполнена диссертация. Диссертационное исследование выполнено в рамках фундаментального научного проекта ФДСС 12-4 «Исследование патогенеза гепатодепрессии у больных циррозом печени в обеспечении органопротекции при хирургической коррекции портальной гипертензии» (2012-2016 гг.).

Целью исследования является улучшить результаты тотального разобщения азигопортального коллектора у пациентов госпитализированных в экстренном и плановом порядке.

Задачи исследования:

провести сравнительный анализ результатов тотального разобщения азигопортального коллектора в базовом и модифицированном вариантах;

изучить причины ранней послеоперационной летальности в двух группах сравнения;

согласно классификации Clavien-Dindo провести сравнительную градационную оценку тяжести осложнений раннего послеоперационного период;

провести сравнительный анализ выживаемости и качества жизни пациентов с ЦП и ПГ.

Объектом исследования явились 154 больных с портальной гипертензией, находившихся на лечении в ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова» за период с 1998 по 2017 гг.

Предмет исследования составляют результаты клинических, рентгенологических и функциональных исследований у больных с осложненной формой портальной гипертензии, получавших комплексное терапевтическое и хирургическое лечение с целью профилактики и лечения геморрагического синдрома.

Методы исследования. Для достижения цели исследования и решения поставленных задач использованы следующие методы: общеклинические, инструментальные (ультразвуковые и эндоскопические) и специальные методы (градационные шкалы частоты и тяжести осложнений, вопросники оценки уровня качества жизни) и статистические методы исследований.

Научная новизна исследования заключается в следующем:

разработана методика разобщения азигопортального коллектора, позволяющая улучшить результаты хирургического лечения и качества жизни пациентов с ЦП и портальной гипертензией;

определена причинно-следственная связь развития специфических осложнений после разобщающих операций, позволившая оптимизировать тактико-технические аспекты проведения оперативных вмешательств у больных с ЦП и портальной гипертензией;

оценены результаты выживаемости и качества жизни пациентов, перенесших азигопортальное разобщение, позволившие оптимизировать лечебно-диагностическую тактику ведения пациентов с ЦП и портальной гипертензией;

обоснована необходимость применения международного регистра исследовательских работ в области медицины, позволяющая значительно повысить научно-методологический уровень проводимых исследований.

Практические результаты исследования:

определено, что в условиях плановой хирургии портальной гипертензией, разобщение азигопортального коллектора в модифицированном варианте является операцией выбора в ситуациях, при которых выполнение шунтирующего вмешательства невозможно либо противопоказано;

доказано, что в экстренных условиях выполнение азигопортального разобщения в модифицированном варианте является более эффективной альтернативой другим разобщающим операциям;

доказано, что выполнение разобщающих вмешательств у пациентов с сахарным диабетом сопряжено с критическим риском развития недостаточности зоны разобщения, либо пилоротомного отверстия;

показаны преимущества использования опросника RAND MOS SF 36 позволяющие провести не только оценку уровня жизни пациентов, но и вывести научные исследования на конкурентную мировую арену.

Достоверность результатов исследования. Достоверность результатов исследования подтверждена примененными современными, широко используемыми в практике клиническими, лабораторными, инструментальными, морфологическими и статистическими методами. Использование указанных взаимодополняющих диагностических методов и приемов позволило структурировать алгоритм тактики ведения пациентов с осложненной формой портальной гипертензией. Все полученные результаты и выводы основаны на принципах доказательной медицины. Статистическая обработка подтвердила достоверность полученных результатов.

Научная и практическая значимость результатов исследования.

Научная значимость результатов исследования заключается в том, что полученные положения, выводы и рекомендации вносят существенный вклад в изучение клинико-функциональных особенностей течения портальной гипертензией при ЦП и экстрапеченочной обструкции воротной вены на фоне риска развития геморрагического синдрома. Отдельные результаты работы могут быть использованы в целях совершенствования содержания и структуры программы обучения магистров и клинических ординаторов по диагностике и лечению больных портальной гипертензией. Кроме того, полученные научные результаты позволяют расширить представления о переменном течении синдрома портальной гипертензии в послеоперационный период.

Применение модифицированной методики разобщения у больных с портальной гипертензией, в отсутствие возможности шунтирующего вмешательства либо трансплантации печени позволила достичь эффективного гемостаза и снизить риск развития специфических послеоперационных осложнений, улучшить прогноз и качество жизни пациентов перенесших азигопортальное разобщение. Проведенный анализ

позволил определить наиболее эффективную и безопасную методику разобщения для плановой и экстренной хирургии портальной гипертензии.

Внедрение результатов исследования. По результатам научного исследования по улучшению результатов хирургического лечения больных ЦП с ПГ разработаны:

методические рекомендации «Модифицированный способ тотального разобщения гастроэзофагеального коллектора в лечении и профилактике кровотечений портальной генеза» (справка Министерства здравоохранения № 8Н-р/37 от 22 февраля 2018 года). Лечение пациентов с ПГ согласно рекомендациям позволило оптимизировать тактику лечения, снизить частоту послеоперационных осложнений, уменьшить риск рецидивов пищеводных кровотечений;

полученные результаты работы по улучшению качества лечения больных с портальной гипертензией внедрены в практическую деятельность здравоохранения, в частности в Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова и его Нукусский филиал, Наманганский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (справка Министерства здравоохранения № 8Н-р/37 от 22 февраля 2018 года). Полученные результаты исследования позволили улучшить качество хирургического лечения больных с синдромом портальной гипертензии, уменьшить частоту рецидивов пищеводных кровотечений с 14,4% до 4,4%, а риск возникновения печёночной недостаточности с 23,8% до 7,7%, ликвидировать такие последствия основной методологии, как недостаточность ГГА, осложняющая послеоперационный период на 11%.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования доложены на 4 научно-практических конгрессах и конференциях, в том числе на 2 международных конгрессах и 2 республиканских конференциях.

Публикация результатов исследования. По теме диссертации опубликовано 12 научных работ, в том числе 6 журнальных статей, 2 из которых в республиканских и 2 в журналах дальнего и 2 ближнего зарубежья, рекомендованных ВАК Республики Узбекистан для публикаций основных научных результатов докторских диссертаций.

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

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

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

В первой главе **«Современные аспекты этиопатогенеза портальной гипертензии. Эволюционный подход к разработке методик азигопортального разобщения»** приведен обзор литературы, состоящий из двух подглав, в которых приводятся сведения о современном состоянии проблемы патогенеза ЦП, его осложнений и роли разобщающих вмешательств в профилактике и лечении кровотечений портального генеза. Впервые широко обосновано значение градиента порто-системного давления, являющегося ключевым звеном патогенеза портальной гипертензии (ПГ).

Разобщающие оперативные вмешательства применяются с целью остановки и профилактики рецидивов кровотечений у пациентов которым проведение других вмешательств по тем или иным причинам невозможно. Очевидным преимуществом указанных методик является низкий риск развития печеночной недостаточности за счет сохранения портальной гипертензии в синусоидах цирротически измененной печени. Однако, проведение обширных вмешательств у пациентов с выраженной депрессией функционального резерва печени, резко усугубляет общее состояние, приводя к тяжелой печеночной недостаточности. Таким образом, высокая травматичность вышеприведенных методик азигопортального разобщения является одним из основных недостатков этих процедуры. В сложившейся ситуации, поиск и совершенствование менее травматичных методик разобщающего характера представляет собой актуальную задачу.

Во второй главе **«Общая характеристика клинического материала и использованных методов исследования»** в качестве материала использованы результаты хирургического лечения 154 больных оперированных в ГУ «Республиканский Специализированный Научно Практический Медицинский Центр Хирургии имени академика В.Вахидова» по поводу синдрома ПГ в периоды с 1998 по 2017 гг.

С целью проведения сравнительного анализа результатов и эффективности двух методик все больные были разделены на две группы: В первую группу вошли 63 пациента оперированные по базовой методике в период с 1997 по 2007 гг. Во вторую группу вошли 91 пациент оперированные по модифицированной методике в период с 2007 по 2017 гг. В первой группе средний возраст пациентов составил $30,7 \pm 1,50$ лет (от 5 до 65 лет); мужчин было 32 (51,6%), женщин - 31 (48,4%). Во второй группе средний возраст пациентов составил $33,28 \pm 1,52$ лет (от 13 до 65 лет); мужчин было 58 (63%), женщин - 33 (37%). Пациенты сравниваемых групп были достаточно сопоставимы по всем основным показателям ($p < 0,05$).

Среди пациентов первой группы в плановом порядке было госпитализировано 44 (69,8%) больных. В экстренном порядке поступило 19 (30,2%) больных. Среди пациентов второй группы в плановом порядке было госпитализировано 63 (69,2%) пациента, в экстренном порядке поступило 28 (30,7%). Полученные данные обрабатывали статистически на компьютере с помощью программ Excel 7,0. Достоверными считали отличия при t-критерии Стьюдента, равном или большем 2,0 или вероятности совпадения

менее 5% ($p < 0,05$). Статистическая значимость для качественных величин вычислялась с помощью χ^2 критерий (хи-квадрат) и z-критерий (Гланц)

В третьей главе диссертации «Сравнительный анализ результатов разобщающих вмешательств» проведен сравнительный анализ ближайших послеоперационных осложнений у пациентов, перенесших тотальное разобщение азигопортального коллектора в базовом и модифицированном вариантах. Установлены и изучены основные причинные факторы, а также частота возникновения осложнений в обеих группах. Патологически обоснованна причинно-следственная связь между возникшими осложнениями и тяжестью печеночной недостаточности. На основании результатов исследования проведен сопоставительный анализ результатов двух оперативных методик, а также причин неудовлетворительных результатов.

Проведенное исследование показало, что азигопортальное разобщение в базовом варианте является эффективным методом контроля и профилактики развития геморрагического синдрома. Так, у 85,7% пациентов первой группы удалось добиться уверенного контроля геморрагического синдрома. Однако, метод сохранял свою травматичность, а частота осложнений, возникших в раннем послеоперационном периоде достигала 39,7%. Среди указанных, наиболее часто наблюдались: отечно-асцитический синдром, печеночная недостаточность, недостаточность гастро-гастро анастомоза (ГГА) и геморрагический синдром на фоне анастомозита, осложнившее течение раннего послеоперационного периода у 18 (28,6%), 15 (23,8%), 9 (14,3%) и 7 (11,1%) пациентов соответственно. (Таб.1)

Таблица 1

Частота наиболее частых послеоперационных осложнений в группе пациентов оперированных по базовой методике

Осложнения	Абс.	%
Отечно асцитический синдром	18	28,6%
Печеночная недостаточность	15	23,8%
Геморрагический синдром	9	14,3%
Недостаточность ГГА	7	11,1%

К тому же, техническая сложность проведения, и высокая травматичность вмешательства указывала на необходимость пересмотра ряда этапов с целью упрощения базовой методики. В результате чего удалось добиться значительного снижения операционного травматизма и количества послеоперационных осложнений. Так, отмечено достоверное снижение частоты послеоперационных осложнений с 39,7% до 19,8% для первой и второй групп соответственно ($\chi^2=7,33$; $p < 0,01$).

В то же время проведенный сравнительный анализ показал, что частота наиболее частых послеоперационных осложнений, при проведении

оперативного вмешательства в модифицированном варианте, была достоверно ниже, чем при операции Ф.Г. Назирова в базовом варианте. Частота возникновения печеночной недостаточности; недостаточность ГГА и рецидива геморрагического синдрома снизились с 23,8%; 14,3% и 11,1% при базовой методике до 7,7%; 0,0%; и 4,4% в группе модифицированного метода ($p < 0,05$). (Рис.1).

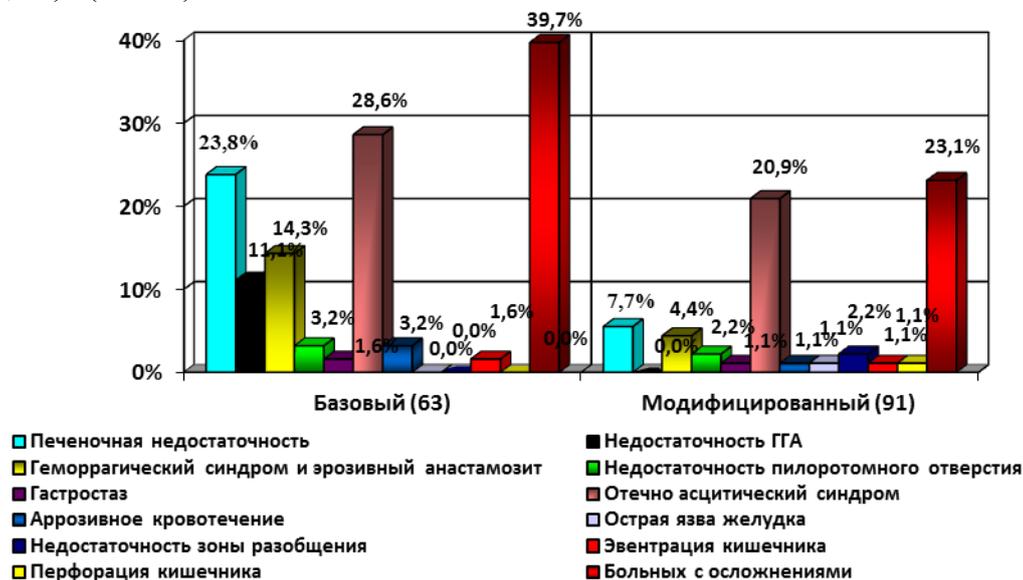


Рис. 1. Сравнительные характеристики послеоперационных осложнений

Кроме того, у пациентов, оперированных по модифицированной методике отсутствовал риск развития недостаточности самого ГГА, эрозивного анастомозита, интраорганного прорезывания лигатуры, развития реканализации зоны разобщения.

Было определено, что частота осложнений среди пациентов, госпитализированных в экстренном порядке, была в 2-3 раза выше, что объясняется более высоким операционным риском у больных с выраженной сосудисто-паренхиматозной декомпенсацией печени. Так, в первой и второй группах сравнения среди пациентов, госпитализированных в экстренном порядке печеночная недостаточность в послеоперационном периоде наблюдалась у 42,1% (у 8 из 19 экстренно оперированных больных) против 10,7% (у 3 из 28 экстренно оперированных больных) пациентов обеих групп соответственно ($p < 0,05$).

С целью градационной оценки тяжести послеоперационного периода все осложнения были распределены согласно обновленной классификации хирургических осложнений Clavien-Dindo (2006). В результате чего было определено, что среди 25 (39,7%) пациентов первой группы у которых ранний послеоперационный период проходил с осложнениями различной степени тяжести – G1 класс наблюдался у 14 (56,0%); G2 класс у 15 (60%); G3a класс у 4 (16%); G3b класс у 10 (40%); GIVa класс у 5 (20%); GIVb класс у 1 (4%)%; GV класс в 10 (40%) случаях. Пять (20%) пациентов с ранними послеоперационными осложнениями были выписаны из больницы с

необходимостью дальнейшего наблюдения из-за внешнего дренирования или заживления ран – D класс. В свою очередь несмотря на то, что среди пациентов, оперированных по модифицированной методике, наиболее часто наблюдаемые осложнения были идентичны по своему характеру с осложнениями в первой группе, частота их возникновения была значительно меньше. В данной группе среди 18 (19,8%) пациентов со сложным восстановительным периодом – осложнения класса G1 наблюдались у 14 (77,8%); класса G2 у 7 (38,9%); класса G3 у 5 (27,8%); класса G 3a у 2 (11,1%); класс GIVa у 4 (22,2%); класс GIVb у 0; класс GV у 10 (55,6%) пациентов второй группы. Два (11,1%) пациента, с осложненным течением послеоперационного периода, были выписаны с необходимостью дальнейшего наблюдения - D класс. (Рис 2.)

При проведении корреляционного анализ между частотой осложнений в двух группах сравнения отмечено статистически значимое различие по классам G2 и G3B. Среди пациентов двух групп сравнения согласно классу G2 получали лечение 15 (60%) и 7 (48,9%) пациентов первой и второй групп соответственно ($\chi^2=7,90$; $p<0,005$). Класс G3B наблюдался у 10 (40%) и 2 (11,1%) пациентов первой и второй групп соответственно ($\chi^2=9,69$; $p<0,01$). Таким образом осложнения класса G2 и G3B наблюдались статистически реже в группе модифицированного метода. Осложнения класса G4 (угрожающие жизни состояние), и в частности G4a (моноорганный недостаточность) и G4b (полиорганный недостаточность) были выявлены у 5 (20,0%) и 1 (4,0%) пациентов первой группы. Среди пациентов второй группы тяжелые осложнения раннего послеоперационного периода (G4a и G4b) были отмечены у 4 (22,2%) и 0 пациентов. Однако указанная разница не имела статистического значения ($p>0,05$).

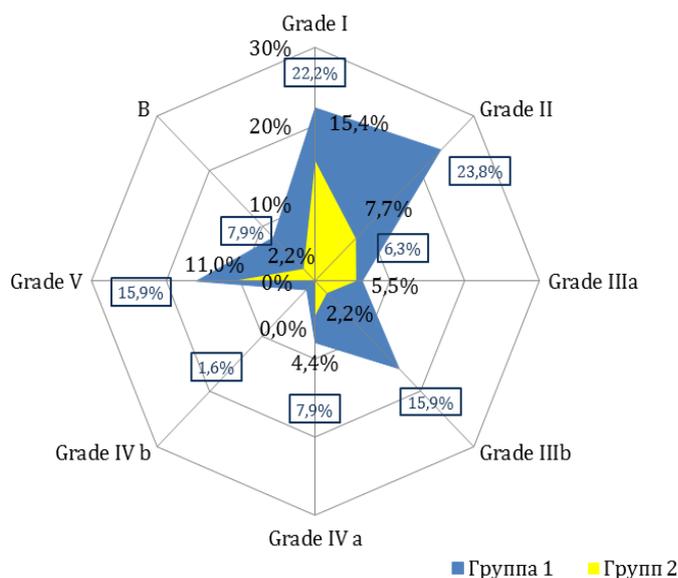


Рис. 2. Структурная частота осложнений раннего послеоперационного периода у пациентов двух групп сравнения.

В четвертой главе диссертации «Сравнительный анализ выживаемости и качества жизни пациентов после тотального разобщения азигопортального коллектор» анализ результатов показал, что летальность в двух группах была ниже среди пациентов оперированных по модифицированной методике составив для пациентов в первой группе 15,9% против 11% для пациентов второй группы. Однако статистическое различие было не значимым ($\chi^2=0,79$; $p>0,05$). Анализ так же показал, что причинами госпитальной летальности в первой группе явились геморрагический синдром, печеночная недостаточность и недостаточность пилоротомного отверстия возникшие у 4 (6%), 4 (6%), 1 (2%) пациентов соответственно. Во второй группе причинами послеоперационной летальности в ближайшем послеоперационном периоде послужили геморрагический синдром; печеночная недостаточность и недостаточность пилоротомного отверстия у 3 (3,3%); 3 (3,3%); и 2 (2,2%) пациентов соответственно. В свою очередь уровень летальности среди пациентов госпитализированных в экстренном порядке так же был выше среди пациентов первой группы, составив 26,3% против 21,4% во второй ($p>0,05$).

Анализ показателей общей выживаемости, после перенесенного оперативного лечения по обоим методикам показал, что несмотря на значительное снижение показателей выживаемости в ближайшем послеоперационном периоде, в отдаленном послеоперационном периоде было достигнуто своеобразное плато. Так, выживаемость в первый месяц наблюдения, год, два и пять лет составили 87,1%; 78%; 76%; и 73%. (Рис 3).

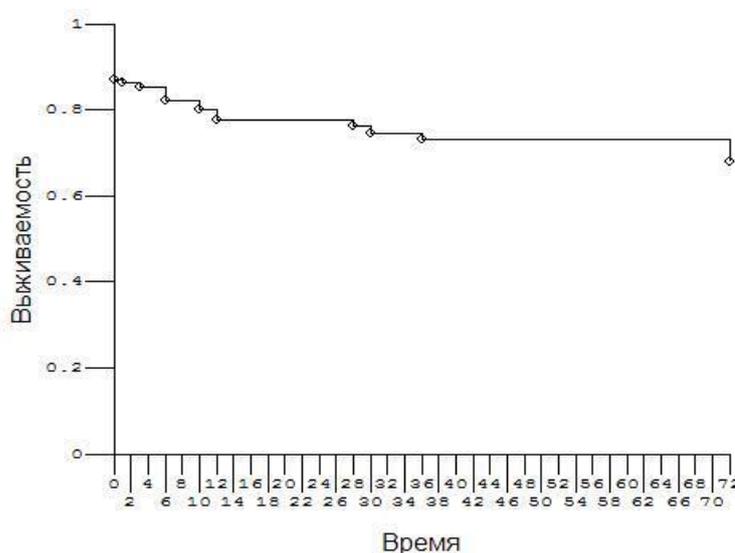


Рис. 3. Кумулятивная выживаемость пациентов в первой и второй группах.

В то же время по результатам сравнительного анализ ближайшего послеоперационного периода для двух групп было определено, что азигопортальное разобщение в модифицированном варианте является более безопасным и эффективным методом профилактики и лечения

кровотечений портального генеза. Так, отдаленная выживаемость среди пациентов перенесших азигопортальное разобщение, была ниже среди пациентов первой группы составив в первый, второй, третий и пятый год наблюдения 71%;71%;71% и 70% в сравнении со второй группой где указанные показатели соответствовали 83%; 83%; 73% и 72%. (Рис. 4)

С целью определения степени влияния модифицированной методики разобщения азигопортального коллектора на качество жизни пациентов анализу были подвергнуты результаты опроса 30 (32,9%) оперированных пациентов второй группы

С целью контроля, анализу были подвергнуты 20 пациентов с синдромом клинически значимой ПГ в раннем до операционном периоде. Все 20 пациентов имели в анамнезе один либо несколько эпизодов пищеводного кровотечения. Критерием исключения из проведения анализа для не оперированных пациентов послужили: наличие оперативного вмешательства в анамнезе, клиника активного кровотечения на момент госпитализации, наличие сопутствующих заболеваний. Пациенты были сопоставимы по основным показателям ($p > 0,05$).

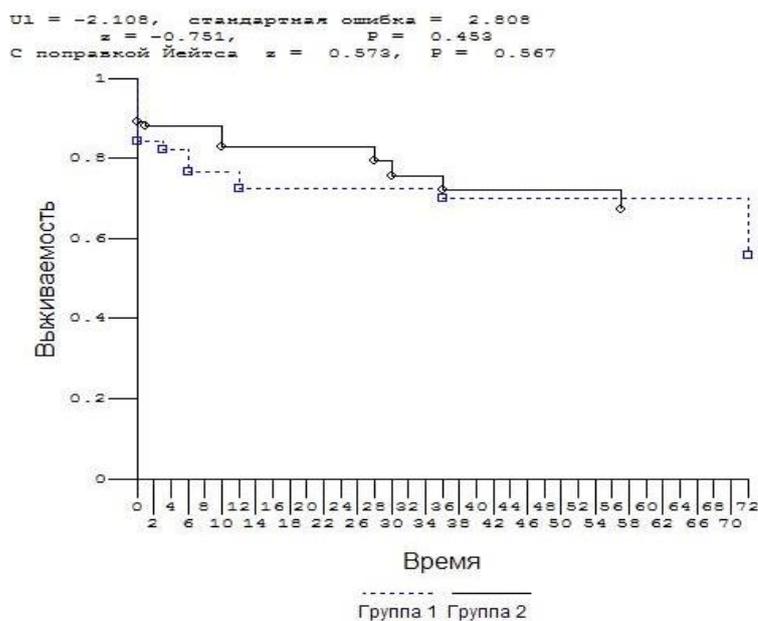


Рис. 4. Кривая выживаемости в сравниваемых группах.

В ходе проведенного анализа было определено, что качество жизни пациентов, перенесших азигопортального разобщения в модифицированном варианте существенно преобладает над качеством жизни пациентов с ЦП и ПГ на фоне риска развития геморрагического синдрома (не оперированные пациенты). Так, показатели физического и психологического статусов преобладали среди оперированных пациентов составив 46,4 и 50,2 в сравнении с неоперированными пациентами для которых указанные показатели составили 35,5 и 30,2 баллов соответственно. (Рис. 5)

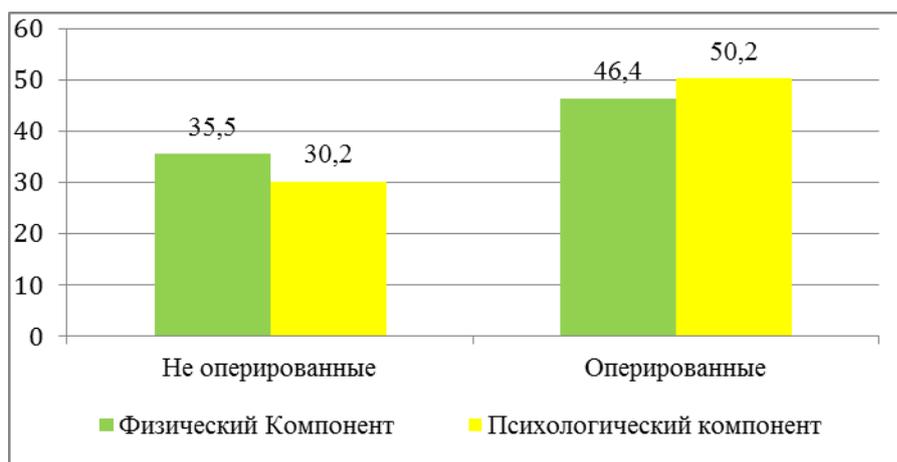


Рис. 5. Показатели физического и психологического здоровья в группе оперированных и не оперированных пациентов.

При проведении более тщательного сопоставительного анализа так же определялось преобладание качества жизни по всем индексированным параметрам качества жизни среди оперированных пациентов. При этом ни один из оперированных пациентов не испытывал болевой симптоматики в отдаленном послеоперационном периоде (шкала ВР - интенсивность боли). (Рис.6)

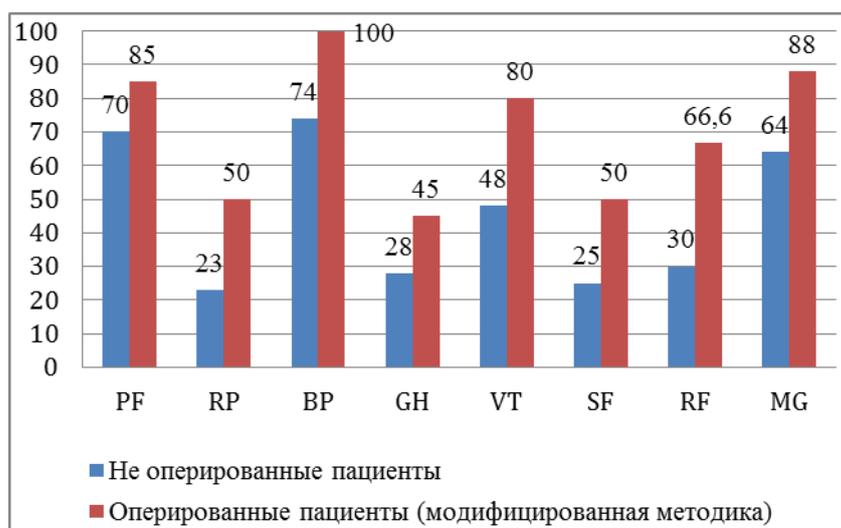


Рис. 6. Сравнительная характеристика качества жизни пациентов после азигопортального разобщения в модифицированном варианте

Проведенный анализ позволяет заключить, что разобщение азигопортального коллектора в модифицированном варианте позволяет существенно улучшить качество жизни пациентов с ЦП и ПГ.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

1. Модифицированная методика разобщения азигопортального коллектора позволяет улучшить результаты хирургического лечения пациентов с синдромом портальной гипертензии за счет повышения

эффективности гемостаза и снижения частоты специфических послеоперационных осложнений. При этом, частота рецидива ЖКК снизилась с 14,3% до 4,4% ($\chi^2=4,71$; $p < 0,05$) и как следствие снижение печеночной недостаточности с 23,8% до 7,7% ($\chi^2=7,90$; $p < 0,05$), а госпитальной летальности с 15,9% до 11%.

2. Одним из частых осложнений ближайшего послеоперационного периода у больных оперированных по базовой методике является недостаточность ГГА и полиорганная недостаточность, частота развития которых достигает 11,1% и 22,0% соответственно. При применении модифицированного варианта операции данные осложнения практически сведены к нулю, а осложнения класса D (“Дисфункция” по Clavien-Dindo) снизились с 7,9% до 2,2% ($\chi^2=1,17$; $p < 0,05$)

3. Кумулятивная годовая и пятилетняя выживаемость у пациентов после применения модифицированной методики составила 83% и 72% против 71% и 70% у пациентов с применением базовой методики. Для пациентов с ПГ на фоне цирроза печени эти показатели составили 83% и 59%, 71% и 57% соответственно.

4. Уменьшение объема оперативного вмешательства и связанного с ним травматизма, а также простота выполнения модифицированной методики позволяют повысить качества жизни пациентов с ЦП, что отражается на средних индексированных показателях физического и психологического здоровья, составивших 46,4 и 50,2 баллов соответственно, а по классу ВР (body pain) этот показатель достигает 100 баллов.

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

SALIMOV UMID RAVSHANOVICH

**ENCHECEMENT OF AZIGOPORTAL TOTAL DISSOSIATION
TECHNIQUE IN PATIENTS WITH PORTAL HYPERTENSION**

14.00.27 –Surgery

**DISSERTATION ABSTRACT of the DOCTOR of
PHILOSOPHY (PhD) in MEDICAL SCIENCES**

TASHKENT – 2018

The subject of the doctoral dissertation is registered at the Supreme Attestation Commission at the Cabinet of Ministers of the Republic of Uzbekistan with the number №B2017.1.PhD/Tib582.

The doctoral (PhD) dissertation has been prepared at the Tashkent institute of postgraduate medical education.

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

Scientific supervisor:	Nazirov Feruz Gafurovich Doctor of Medicine, Professor. Academician.
Official opponents:	Aliyev Makhmud Muslimovich Doctor of Medicine, Professor Djumabaev Erkin Satkulovich Doctor of Medicine, Professor
The leading organization:	Federal State Budget Scientific Institution “The Russian National Reserch Center of Surgery named after B.V.Petrovsky”

The defense will be take place on «___» _____ 2018 at ___ o'clock at the meeting of the Scientific Council DSc.27.06.2017.Tib.49.01 at the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov and Tashkent Medical Academy. (Address: 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str. 10, Republican specialized scientific and practical medical center of surgery named after academician V.Vakhidov; Phone: (99891) 227-69-10; fax: (99871) 227-26-42; e-mail: cs.75@mail.ru).

The dissertation is available in the Information Resource Center of the Republican specialized scientific and practical medical centre of surgery named after academician V.Vakhidov (Registration number № 44), (Adress 100115, Tashkent c., Kichik halka yoli str., 10. Phone: (99871) 227-69-10; fax (99871) 227-26-42).

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

K.Kh.Abralov

Chairman of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine, professor, academician

A.Kh. Babadjanov

Scientific secretary of the scientific council to award of scientific degrees, doctor of medicine

A.V. Devyatov

Chairman of the scientific seminar at the scientific council to award a scientific degrees, doctor of medicine, professor

INTRODUCTION (abstract of (PhD) thesis)

The aim of the research work: was to improve the results of azigoportal dissociation in patients hospitalized in in emergency and planned order.

The subject of the study: were 154 patients with complicated portal hypertension who were on inpatient treatment at the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V.Vakhidov in period from 1998 to December 2017.

The scientific novelty of the research work is as follows:

azigoportal dissociation methodology was developed and scientifically grounded, what allows to improve the results of surgical treatment and quality of life of patients with liver cirrhosis and portal hypertension.

a causal relationship was established between the development of specific complications after dissociative operations that made possible to optimize the tactical and technical aspects of surgical interventions in patients with liver cirrhosis and portal hypertension.

survival and quality of life results in patients who underwent azigoportal dissociation were studied, which allowed to optimize the therapeutic and diagnostic tactics of managing patients with liver cirrhosis and portal hypertension;

registration of scientific research in the international register of research works in the field of medicine (Reg.No. researchregistry3495) was proposed which allowed to improve significantly the scientific and methodological level of ongoing research in this category of patients;

Introduction of research results. According to the results of the study, the following were developed and implemented:

"Modified method of total dissociation of gastroesophageal collector in the treatment and prevention of portal genesis bleeding. (Diagnostic tactics and method of surgical treatment) "methodical recommendation (Reference No. 8N-r / 37 of February 22, 2018). Treatment of patients with portal hypertension according to recommendations allowed to optimize treatment tactics, reduce the frequency of postoperative complications, and to reduce the risk of esophageal bleeding recurrences. The results of dissertational work on improving the quality of treatment of patients with gastor-esophageal varices are introduced into the practical healthcare activities, in particular, in the practical activities of the Governmental Agency "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V.Vakhidov", the Nukus branch of the Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after Academician V.Vakhidov, the Namangan branch of Republican Scientific of Emergency Medicine, (Reference MZ RUz No. 8-n-d / 59 from 29.03.18).

The results of the study made it possible to improve quality of surgical treatment of patients with portal hypertension, reducing the frequency of esophageal bleeding recurrences from 14.4% to 4.4%, risks of liver failure from 23.8% to 7.7%, and to eliminate such complication of the basic technique as insufficiency of gastro-gastral anastomosis, which complicated the course of the early postoperative period in 11.1%.

Structure and scope of the dissertation. The work consists of an introduction, four chapters, conclusions, and a list of cited literature. The volume of the text material is 118 pages

ЭЪЛОН ҚИЛИНГАН ИШЛАР РЎЙХАТИ
СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ
LIST OF PUBLISHED WORKS

I бўлим (I часть; I part)

1. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р. Причины и последствия рецидива геморрагического синдрома после проксимального спленоренального анастомоза с сохранением селезенки у больного с внепеченочной портальной гипертензией. // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. Н.И. Пирогова. – Москва, 2017 том 12. - № 4, часть 2. – С. 144-147. (14.00.00, №16)

2. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р., Хакимов Д.М. Азигопортальное разобщение и его роль в профилактике кровотечений портального генеза. Прошлое, настоящее, будущее. // Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2017. - № 4 (76). - С.50-5. (14.00.00, №9)

3. Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р., Хакимов Д.М., Файзуллаев О.А. Результаты операции Ф.Г.Назирова в профилактике и лечении кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. // Хирургия Узбекистана. – Ташкент, 2017. - № 4 (76). - С.7-12. (14.00.00, №9)

4. Nazirov F. G., Devyatov A. V, Babadjanov A. Kh., Salimov U. R., D. M. Khakimov. Outcomes of azygoportal total dissociation for complicated portal hypertension: Comparison of Two Techniques. // American Journal of Medicine and Medical Sciences, Vol. 8 No. 1, 2018. – P 1-6. (14.00.00, №2)

5. Nazirov F.G., Devyatov A.V., Babadjanov A.Kh., Salimov U.R. Khakimov D.M. Azygoportal Total Dissociative Procedures for Portal Hypertension Treatment; Evolution of Surgical Techniques. // J. Life Sci. Biomed. 2018. 8(2): 24-30; (Global Impact Factor 0,876)

6. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р. Эволюция технологий азигопортального разобщения в профилактике кровотечений портального генеза. // Анналы Хирургической Гепатологии – Москва, 2018. Том 23. – №3. – С. 65-73. (14.00.00, №154)

7. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Раимов С.А., Салимов У.Р. «Сравнительные результаты различных вариантов тотального разобщения гастроэзофагеального коллектора у больных с синдромом портальной гипертензии». // Сборник тезисов XXIV Международного конгресса Ассоциации гепатопанкреатобилиарных хирургов стран СНГ «Актуальные проблемы гепатопанкреатобилиарной хирургии», - Санкт-Петербург, РФ. 2017 г., – С 211.

II бўлим (II часть; II part)

8. Назыров Ф.Г., Девятков А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р., Байбеков Р.Р., Хакимов Д.М., Раимов С.А. Методическая рекомендация «Модифицированный способ тотального разобщения гастроэзофагеального

коллектора в лечении и профилактике кровотечений портального генеза. (Диагностическая тактика и способ оперативного лечения)» // Ташкент, 2018, 32 стр.

9. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Джуманиязов Д.А., Рузибоев С.А., Салимов У.Р. Эффективность эндоскопических вмешательств в профилактике кровотечений портального генеза. // XXIII Конгресс Ассоциации хирургов гепатологов стран СНГ, 14-16 сентября 2016, Минск, Беларусь. - Стр. 52-53.

10. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Байбеков Р.Р., Салимов У.Р. Перспективные направления декомпресивных операций в хирургии портальной гипертензии. // Журнал Хирургия Узбекистана, материалы международной конференции «Вахидовские чтения – 2016», Ташкент, стр. 49.

11. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Салимов У.Р., Байбеков Р.Р., Хакимов Д.М., Файзуллаев О.А. Разобщения гастроэзофагеального коллектора у пациентов с кровотечением из варикозно расширенных вен пищевода и желудка. // Материалы 14-ой Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Вопросы urgentной хирургии при заболеваниях и травмах гепатопанкреатодуоденальной зоны», - Ташкент, РУЗ. 2017 г. – С.91-92.

12. Назыров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Джуманиязов Д.А., Салимов У.Р., Хакимов Д.М., Файзуллаев О.А. Эффективность эндоскопических вмешательств в профилактике кровотечений портального генеза. // Материалы 14-ой Республиканской научно-практической конференции «Актуальные проблемы организации экстренной медицинской помощи: Вопросы urgentной хирургии при заболеваниях и травмах гепатопанкреатодуоденальной зоны», - Ташкент, РУЗ. 2017 г. – С.121-122.

Автореферат «Ўзбекистон хирургияси» журналы тахририятида тахрирдан
ўтказилди «24» май 2018 йил

Босишга рухсат этилди: 11.12.2017 йил
Бичими 60x45^{1/16}, «Times New Roman»
гарнитурда рақамли босма усулида босилди.
Шартли босма табағи 5. Адади: 100. Буюртма: № _____

Ўзбекистон Республикаси ИИВ Академияси,
100197, Тошкент, Интизор кўчаси, 68

АКАДЕМИЯ НОШИРЛИК МАРКАЗИ»
Давлат унитар корхонасида чоп этилди.