

**ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОҒЛИҚНИ САҚЛАШ ВАЗИРЛИГИ
АКАДЕМИК В.ВОҲИДОВ НОМИДАГИ РЕСПУБЛИКА
ИХТИСОСЛАШТИРИЛГАН ЖАРОХЛИК МАРКАЗИ**

Қўлёзма ҳуқуқида

УДК: 616.995.121:616-07-089:616-053,9

КОМИЛОВ Тўлқин Сафарович

**КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ КИШИЛАРДА
ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИНИ ТАШХИСЛАШ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ
УСУЛЛАРИНИ ТАКОМИЛЛАШТИРИШ**

14.00.27– Хирургия

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасини олиш

учун ёзилган диссертация

А В Т О Р Е Ф Е Р А Т И

ТОШКЕНТ – 2009

Илмий иш Бухоро давлат тиббиёт институтида бажарилган

Илмий раҳбар:

тиббиёт фанлари доктори, профессор

АХМЕДОВ Раҳмат Махмудович

Расмий оппонентлар:

тиббиёт фанлари доктори, профессор

Дадаев Ширин Аманович

тиббиёт фанлари доктори,

Ильхамов Фарҳад Абиджанович

Етакчи ташкилот:

Дуғистон тиббиет академияси

(Маҳачкала)

Диссертациянинг ҳимояси 2009 йил _____ ойининг _____ куни соат _____да академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган жаррохлик маркази қошидаги Д 087.51.01 сонли Бирлашган Ихтисослашган Кенгаш мажлисида ўтади (манзил: Тошкент, 100115, Фарход кўчаси, 10-уй).

Диссертация билан академик В.Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган жаррохлик марказининг кутубхонасида танишиш мумкин

Автореферат 2009 йил «__» _____ да тарқатилди.

Бирлашган ихтисослашган кенгаш илмий
котиби, тиббиёт фанлари доктори

НИЗОМХЎЖАЕВ
Зайниддин Махаматович

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ УМУМИЙ ТАВСИФИ

Мавзунинг долзарблиги. Эхинококкоз (Э) Осиё минтақасидаги аксарият давлатлар қаторида Ўзбекистон учун ҳам ўлка патологияси бўлиб, Республикамиз эхинококк касаллигининг эндемик ўчоқларидан бири ҳисобланади, бу ерда касалликнинг даражаси 1000 аҳолига 10 тагача кишини ташкил қилгани ҳолда пасайишга мойиллиги сезилмаётир [Каримов Ш.И., 1997; Назыров Ф.Г., 2005]. Жигар эхинококкозини (ЖЭ) ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволаш унинг турли шакллари (асоратланган, кўп сонли ва полиорган эхинококкоз) учрашининг борган сари ошиб бораётганлиги туфайли, замонавий жарроҳликнинг долзарб муаммоларидан бири эканлигича қолмоқда.

Мазкур муаммо кекса ва қари ёшдаги беморларда айниқса кескин ҳал этилмоқда. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭ билан касалланиш 4,5-12% ни ташкил этгани ҳолда, леталлик бошқа ёш гуруҳларидан кўра 2-3 баробар юқорироқ бўлиб, 2,5 дан 20% гача етмоқда [Махатиллов М.М. ва бошқа муаллифлар, 1980; Карданов В.З., 1990]. Бунда гериатрик беморлардаги ЖЭ, кўпинча клиник манзарасининг хиралиги, ёндош касалликларнинг мавжудлиги билан ажралиб туради. Буларнинг барчаси касалликнинг кечишини анча чуқурлаштиради ва шундан келиб чикувчи оқибатлар натижасида нотўғри ташхислашга олиб келиб, касаллик прогнозини кескин ёмонлаштиради, операциядапн кейинги давр кўпинча ёндош касалликларнинг хуружи билан асоратланади [Карданов В.З., 1990; Чебышев Н.В. ва бошқа муаллифлар, 2002; Журавлев В.А. ва бошқа муаллифлар, 2004].

Муаммонинг ўрганилганлик даражаси. Гарчанд эхинококкоз касаллигига ва касаллик патогенези концепциясининг ишлаб чиқирилишига бағишланган тадқиқотлар кўплаб ўтказилган бўлсада, гериатрик беморларда ЖЭнинг клиник-диагностик динамикаси етарлича ўрганилмаган, ёндош касалликларнинг турли-туманлиги, организмда ёшга боғлиқ ўзгаришларда баъзан касаллик аломатларининг йўқлиги, клиник симптомларнинг ўзаро боғлиқлиги муаммонинг долзарблигини янада ошириб, уни махсус тадқиқ этишни тақозо этади.

ЖЭли гериатрик беморларни замонавий комплекс даволаш беморлар аҳволини оғирлаштирмайдиган жарроҳлик даволаш усуллари кўллашга асосланмоғи даркор. Бироқ мавжуд услубларнинг салбий жиҳатлари, ёндош касалликлар замирида касалликнинг қайталанишлари кексалар организми учун самаралироқ ва бехатар амалиётларни излашга ундайди [Благитко Е.М. ва бошқа муаллифлар, 2000; Кротов Н.Ф. ва бошқа муаллифлар, 2000; Legonkov U.A. et al., 2001; Ахмедов И.Г., 2005].

Эхинококкэктомиядан (ЭЭ) кейинги қолдиқ бўшлиққа (ҚБ) ишлов беришнинг бугунги кундаги мавжуд усуллари умумий салбий жиҳати — операция вақтида зарарсизлантирувчи воситаларни узоқ муддат экспозициялаш, баъзан бу муолажани такрор ўтказиш заруратидир, бу эса кекса ва қари ёшдаги беморларда алоҳида аҳамият касб этади [Воронов С.А. ва бошқа муаллифлар, 1987; Гайбатов С.П., 1987; Вахидов А.В. ва бошқа муаллифлар, 1990; Ганизода Х.Г. ва бошқа муаллифлар, 1999; Назыров Ф.Г. ва бошқа муаллифлар, 1999;

Бардуновский В.И. ва бошқа муаллифлар, 2004; Паллаев М.Г. ва бошқа муаллифлар, 2004; Papadimitriou J. et al., 1986; Ferragut G. et al., 1996].

Юқорида қайд этилганларнинг барчаси ЖЭли кекса ва қари ёшдаги беморларда эрта ташхислаш ва жарроҳлик тактикасини такомиллаштириш усуллари излашни, шунингдек ҚБга ишлов беришда самарали ва бехатар препаратларни қўллашни талаб этади, ана шулар ушбу тадқиқотни режалаштирилиши ва амалга оширилишига сабаб бўлди.

Диссертация ишининг илмий-тадқиқот ишлари тематик режалари билан боғлиқлиги. Илмий иш А-14-05 Давлат илмий техника дастури доирасида бажарилган «Қорин бўшлиғи аъзоларни кассаликларида даволаш ва клиник иммунологик тадқиқотларни ишлаб чиқиш».

Жигар эхинококкозига дучор бўлган беморларни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволашнинг ишлаб чиқилган тамойиллари Бухоро Давлат тиббиёт институтининг хирургик касалликлари кафедрасида қув жараёнида ва жарроҳлик клиникасининг амалий фаолиятида, шунингдек Бухоро вилоятидаги шаҳар ва вилоят шифохоналари ҳамда Когон шаҳар шифохонасининг жарроҳлик бўлимларида қўлланилмоқда.

Тадқиқот мақсади: кекса ва қари ёшдаги кишиларда ташхислаш усуллари ва жарроҳлик йўли билан даволаш тактикасини такомиллаштириш орқали жигар эхинококкозини даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот вазифалари:

1. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭнинг клиник кечиш хусусиятлари, асоратлари частотаси, уни хирургик даволашнинг хатарлилик даражасини ўрганиш.

2. Гериатрик беморларда ЖЭнинг специфик иммун-серологик диагностикаси ишлаб чиқиш ва натижаларини қиёсий таҳлил этиш.

3. Гериатрик беморларда ЭЭдан кейин ҚБга ишлов беришнинг ишлаб чиқилган услубининг самарадорлигини баҳолаш.

4. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни хирургик даволаш натижаларини ўтказилган амалиёт тури ва ҚБга ишлов бериш услубига кўра қиёсий таҳлил қилиш.

5. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни хирургик даволаш тактикаси алгоритминини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот объекти: 1995-2005 йй мобайнида жигар эхинококкози ташхиси қўйилган кекса ва қари ёшдаги 103 нафар беморни даволаш натижалари таҳлилдан ўтказилган.

Текшириш услублари. Умумклиник, иммунсерологик, асбоб-ускунали (УТТ, рентгенография, ЭГДФС), морфологик, статистика услублари.

Ҳимояга олиб чиқилаётган асосий ҳолатлар:

1. Гериатрик беморларда эхинококкли кисталарнинг (ЭК) локализациясига кўра ЖЭ асоратли шакллариининг ривожланиш частотаси жигарнинг ўнг бўлагида устунлик қилиб, VII ва VIII сегментлари проекциясида кўпроқ учрайди. Айни пайтда, ўтказилган таҳлилнинг кўрсатишича, бундай локализацияда энг кўп

учровчи асорат тури ЭКнинг йиринглаши бўлиб, бу 69 ва 72,2% ҳолларда кузатилади.

2. Асоратланган ва асоратланмаган ЖЭли беморлар гуруҳида ўтказилган қиёсий таҳлил асосий касалликнинг кечишига ёндош патологиянинг таъсири ҳаққоний ошганлигини, яъни асоратларнинг учраши қандли диабет билан қўшилиб келганида 57,5дан 81,3% гача, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари билан қўшилиб келганида 50,8 дан 78,9% гача кўпайганлигини кўрсатди.

3. ЖЭли беморларда ҚБга ишлов бериш натижаларини қиёсий баҳолаш шуни кўрсатдики, жигардаги жарроҳлик амалиёти гериатрик беморлар учун жигар етишмовчилиги, эхинококкэктомиянинг специфик асоратлари ва операциядан кейинги бошқа асоратлар ривожланиши хавфининг юқори бўлишини таъминлайди, буларнинг частотаси гепатотоксик хусусиятларга эга бўлган 80-100% ли глицерин билан ҚБга ишлов берилганда салмоқли (40,8% гача) ошади.

4. ҚБга паразитга қарши ишлов беришда альбендазол эритмасининг қўлланиши ЖЭли беморларни даволаш натижаларини анча яхшилашга имкон бериб, бу операциядан кейинги асоратлар учрашининг камайишида ҳамда касаллик қайталанишларидан сақланишда ўз аксини топган.

Илмий янгилиги. Мазкур текширув катта клиник материал ва тизимли ёндошув асосида кекса ва қари ёшдаги беморларда ЖЭнинг учраш частотаси ва локализацияси, касаллик асоратли шакллариининг хусусиятлари ва оғирлиги, хирургик даволаш турли усуллариининг клиник самарадорлиги ўрганилган илк тадқиқотлардан биридир.

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ЖЭни специфик иммунсерологик ташхислашнинг мўл маълумотли услуги ишлаб чиқилиб, жорий этилган.

Касаллик қайталанишининг олдини олишга оид тадбирлар тизими илмий асослаб берилган, шунга кўра гериатрик беморларда ЖЭдаги ҚБга ишлов беришнинг янгича услуги ишлаб чиқилиб, тақдим этилган.

Тадқиқот натижаларининг илмий ва амалий аҳамияти:

- ЖЭли кекса ва қари ёшдаги беморларни комплекс текширувдан ўтказиш эрта ташхислашга имкон бериб, барча ёндош касалликларни назарда тутган ҳолда операциядан олдинги тайёргарликни самарали ўтказишни белгилайди ва шунинг билан беморларда реабилитация муддатларини қисқартиради;
- бўшлиққа ишлов беришда альбендазол эритмасининг қўлланиши юқори антипаразитар самара кўрсатган ҳамда касаллик қайталанишларининг олдини олган;
- кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни индивидуал ёндошувга асосланган ҳолда хирургик даволаш тактикасининг ишлаб чиқилган алгоритми комплекс текширувдан ўтказиш, хирургик амалиётни ва ҚБга ишлов беришни танлаш, шунингдек ушбу гуруҳ беморларини операциядан олдинги ва кейинги даврларда парваришлашнинг энг мутаносиб тактикасини танлаш имконини беради.

Тадқиқот натижаларининг амалиётга татбиқи. ЖЭли беморларни ташхислаш ва жарроҳлик йўли билан даволашнинг ишлаб чиқилган тамойиллари Бухоро Давлат тиббиёт институти хирургик касалликлари кафедрасининг ўқув

жараёнида ва жарроҳлик клиникасининг амалий фаолиятида, шунингдек Бухоро вилоятидаги шаҳар ва вилоят шифохоналари ҳамда Когон шаҳар шифохонасининг жарроҳлик бўлимларида қўлланмоқда.

Диссертация ишининг апробацияси. Диссертациянинг асосий натижалари “Воҳидов ўқишлари” илмий-амалий конференциясида (2001), Бухоро шаҳри ва Бухоро вилояти жарроҳлари жамиятида (2004) баён этилган.

Диссертация апробациялари Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институтининг жарроҳлик касалликлари урология ва анестезиология ҳамда реаниматология курси билан, умумий хирургия, болалар хирургияси, УАШ хирургия, нейрохирургия, патофизиология ва нормал физиология, фтизиатрия, стоматология факультетининг хирургик касалликлари кафедралари иштирокидаги кафедра (2006) ва кафедралараро илмий семинарларда ўтказилган.

Натижаларнинг эълон қилинганлиги . Диссертация материаллари бўйича 10 та илмий иш, шу жумладан журналда 3 та мақола, тўпламларда 5 та тезис чоп этилган. Диссертация материаллари бўйича иккита: “Кекса ва қари ёшдаги кишиларда жигар эхинококкозини ташхислаш усули” IAP №03286 2004 й. ва “Жигар эхинококкэктомиясидан кейин қолдиқ бўшлиққа интраоперацион ишлов беришнинг янги усули” IAP №0015 2005 й. патентлари расмийлаштирилган.

Ишнинг ҳажми ва тузилиши. Диссертация материаллари Times New Roman 14 да терилган 138 бетлик компьютер матнида баён этилган. Диссертация кириш, адабиёт таҳлили, хусусий тадқиқотларнинг 4 боби, хотима, хулосалар ва амалий тавсиялардан иборат. Ишга 23 жадвал ва 15 та расм киритилган. Адабиётлар рўйхатини 212 мамлакатимиз ва хорижий манбалар ташкил этади.

ДИССЕРТАЦИЯНИНГ АСОСИЙ МАЗМУНИ

1-боб. Адабиёт таҳлили. Адабиёт маълумотларининг таҳлили шуни кўрсатдики, эхинококкоз муаммосига бағишланган кўп сонли нашрлар, даврий съезд ва симпозиумлар унинг долзарблиги сўнмаётганлигидан гувоҳлик бермоқда. Бироқ, эхинококкоз диагностикасида эришилган ютуқларга қарамай, ўзига жиддий эътиборни талаб қилаётган жиҳатлари мавжудки, айниқса бу кекса ва қари ёшдагиларга тааллуқлидир. Ушбу тоифа беморларни даволашнинг самарадорлиги кўп жиҳатдан ташхисни эрта аниқлашга, ёндош касалликларни эътиборга олган ҳолда операциядан олдинги тайёргарликка, операцияда мақбул очиб кириш ва оқилона жарроҳлик тактикасини ҳамда операциядан кейинги даврни тўғри олиб борилишига боғлиқдир. Замонавий ташхислаш услубларининг қўлланиш имкониятлари ҳали туггалланганича йўқ. Қўшма ва асоратланган эхинококкозни хирургик даволашнинг изчиллиги ва босқичма-босқичлиги борасида, айниқса кекса ва қари ёшдаги кишиларда, ягона тўхтамга келинмаган. ҚБга ишлов бериш учун қўлланувчи кимёвий зидди паразитар воситалар мутлақо хавфсиз ва етарлича самарали эмасдирлар. Жарроҳлик йўли билан даволашнинг олис натижалари ва эхинококкознинг қайталаниши сабаблари ҳақидаги кам сонли хабарлар қатъий хулосалар чиқаришга имкон бермайди. Ва ниҳоят, бугунги кунга келиб кекса ва қари ёшдаги беморларда ЖЭни даволаш-ташхислаш тактикасининг ягона андозалаштирилган алгоритми мавжуд эмас.

2-боб. Тадқиқот материаллари ва услублари. Ишнинг негизини турли шакллардаги ЖЭдан азият чекаётган, 1995 дан 2005 йй гача давр мобайнида 1-сон Бухоро вилояти клиник шифохонаси базасида жойлашган БухДавТИ факультет ва госпитал хирургия клиникасида ётиб даволанган 103 нафар кекса ва қари ёшдаги беморларни ташхислаш ва даволаш натижаларининг таҳлили ташкил этади. Текширувдан ўтказилган ЖЭли гериатрик беморлар орасида 61 дан 89 яшаргача бўлган эркаклар 48 та (46,6%), аёллар – 55 нафар (53,4%) бўлган. Беморлар орасида қари ёшдаги кишилар устунлик қилган – 91 нафар (88,3%).

ЖЭнинг шакли ва локализациясига қараб беморлар қуйидагича тақсимланганлар: асоратланмаган эхинококкоз пациентларнинг 38,85 ида (40) ташхисланиб, бунда якка кисталар 31% (32), кўп сонлилари эса – 7,8% (8) ҳолларда аниқланган. Асоратланган эхинококкоз пациентларнинг 61% ида (63), якка кисталар - 50,5% ида (52) ва кўп сонли кисталар 10,7% ида (11) топилган. Кўп сонли эхинококкознинг умумий частотаси 18,4% ни (19 бемор) ташкил этган (1-жадвал). ЖЭ кечишининг I босқичи (бошланғич ёки симптомларсиз) 16 нафар (15,5%), II босқичи (клиник аломатлар босқичи) – 24 нафар (23,3%) ва мос тарзда III босқичи (асоратлар босқичи) – 63 нафар (61,2%) беморда ташхисланган.

1-жадвал

Беморларнинг эхинококк кисталари сонига кўра тақсимланиши

ЖЭ тури	ЭК миқдори		Жами
	Солитар ЭК	Кўп сонли ЭК	
Асоратланмаган жигар эхинококкози	32 (31,1)	8 (7,8)	40 (38,8)
Асоратланган жигар эхинококкози	52 (50,5)	11 (10,7)	63 (61,2)
Ҳаммаси	84 (81,6)	19 (18,5)	103 (100)

Изоҳ: Бу ва кейинги жадвалларда қавс ичида кўрсаткичларнинг фоизлари келтирилган.

ЖЭ асосий касаллик бўлиб ҳисобланган беморларда асоратлар турига кўра беморлар (n=63) қуйидагича тақсимланганлар: ЭКнинг йиринглаши 47 нафар (74,6%) беморда, паразит кистасининг ёрилиб кетиши – 5 нафар (7,9%), ЭКнинг ўт йўлларига ёрилиши билан механик сариқликнинг ривожланиши – 9 нафар (14,3%), ЭКнинг жигар портал ёки кавал дарвозалари структураларини эзиб қўйиши натижасида портал гипертензия синдромининг ривожланиши – 2 нафар (3,2%) беморда ташхисланган. Ёши 60 дан ўтган беморларда, 70% дан зиёдроқ ҳолатларда 2 ёки ундан ортиқ ёндош касалликлар бўлган. Ёндош касалликларнинг учраши бўйича етакчи ўринларни юрак-қон томир системаси касалликлари эгаллаган. Иккинчи ўринда – жигарнинг сурункали диффуз касалликлари (ёғли гепатоз, сурункали гепатит). Ёндош патологиянинг энг кам учраши ЖЭ қандли диабет ва ошқозон-ичак трактининг эрозия-ярали касалликлари билан бирга қўшилиб келишида қайд этилган. Мазкур ёш гуруҳига тааллуқли беморлардаги ЖЭда аксарият ёндош касалликлар 73,8% ҳолларда ўзаро қўшилиб келганлар.

Касалликнинг лабораториявий диагностикасини қиёсий таққослаш мақсадида 47 нафар беморда иммунсерологик реакция: бевосита гемагглютинация реакцияси (БГАР) ва антигенбоғловчи лимфоцитларни (АБЛ) аниқлаш амалга оширилди.

Биз томонимиздан гериатрик беморлардаги ЖЭда эхинококкозли беморлар қонида эхинококк суюқлигидаги антиген билан таъсирлашувчи антигенбоғловчи лимфоцитларни аниқлашга асосланган такомиллаштирилган иммундиагностик тест таклиф этилиб, қўллаб кўрилган (ЎзР патенти, IAP №03286, 2004).

Натижалар ўртача қийматлар орасидаги тафовутларнинг фоизларида ифодаланган, беморлар қонидаги АБЛ кўрсаткичлари 18-20 (min) ва ундан ортиқ фоизларни ташкил этган. Беморларни комплекс текширувдан ўтказишда, умумклиник услублар билан бир қаторда, ультрасонография (УТТ), компьютерли томография (КТ) қўлланилган.

Операция қилинган ЖЭли жами 103 беморлар операция турига кўра 2 гуруҳга ажратилган: 1-гуруҳ – жигарда ёпик ЭЭ бажарилган 32 нафар (31,1%) бемор. Бунда беморларнинг 11 нафарида (10,7%) Гилевич-Миронов бўйича ёпик ЭЭ, 18 нафарида (17,5%) Delbet бўйича ҚБ капитонажи ўтказилган, 3 тасида (2,9%) ҚБни Бобров бўйича бартараф этилган. 2-гуруҳга 71 (68,9%) бемор киритилиб, уларда ярим ёпик ЭЭ ўтказилган: пациентларнинг 53 нафарида (51,5%) фақат ҚБни ташқаридан дренажлаш ўтказилган бўлса, оментопластика + бўшлиқни дренажлаш – 18 нафар (17,5%) беморда бажарилган.

Морфологик текширувлар кекса ва қари ёшдаги 53 (51,5%) беморларда ўтказилган. Чиқарувчи капсула ва протосколексларнинг морфологик манзарасини альбендазол таъсири остида турли экспозицияларда ўрганилган. Текширув ҳам герминатив қобик ва фиброз капсула юзасидаги, ҳам гидатида суюқлигидаги пушт элементларининг структуравий ўзгаришларини баҳолашга асосланган.

3-боб. Гериатрик беморларда ЖЭ кечишининг клиник-диагностик хусусиятлари. Умуман олганда 103 беморда 131 киста ташхисланган. Асоратланмаган ЖЭ гуруҳидаги ЭКларнинг умумий миқдори 53 тага етган. Касалликнинг асоратли шакллари гуруҳига 78 киста киритилган (2-жадвал).

2-жадвал

Эхинококк кисталарининг жигарда жойлашуви

Жигар сег- менти	Эхинококк кисталари сони		Жами
	Асоратланмаган эхинококкоз	Асоратланган эхинококкоз	
2 сегмент	2 (3,8)	0	2 (1,5)
3 сегмент	4 (7,5)	1 (1,3)	5 (3,8)
4 сегмент	10 (18,9)	11 (14,1)	21 (16,0)
5 сегмент	12 (22,6)	17 (21,8)	29 (22,1)
6 сегмент	7 (13,2)	2 (2,6)	9 (6,9)
7 сегмент	9 (17,0)	20 (25,6)	29 (22,1)
8 сегмент	9 (17,0)	27 (34,6)	36 (27,5)
Ҳаммаси	53 (100,0)	78 (100,0)	131 (100,0)

Асоратланган ЭК ҳам, асоратланмаганлари ҳам аксар жигарнинг ўнг бўлагига – 78,6% ҳолларда (103 киста) учраган. Таҳлилнинг кўрсатишича, асоратланган кисталарнинг энг кўп жойлашуви жигарнинг VII ва VIII сегментларида (мос равишда 25,6 ва 34,6%) аниқланган. Айни чоқда

асоратланмаган ЖЭда кисталар асосан жигарнинг IV ва V сегментларида (мос равишда 18,9 ва 22,6%) локализацияланган.

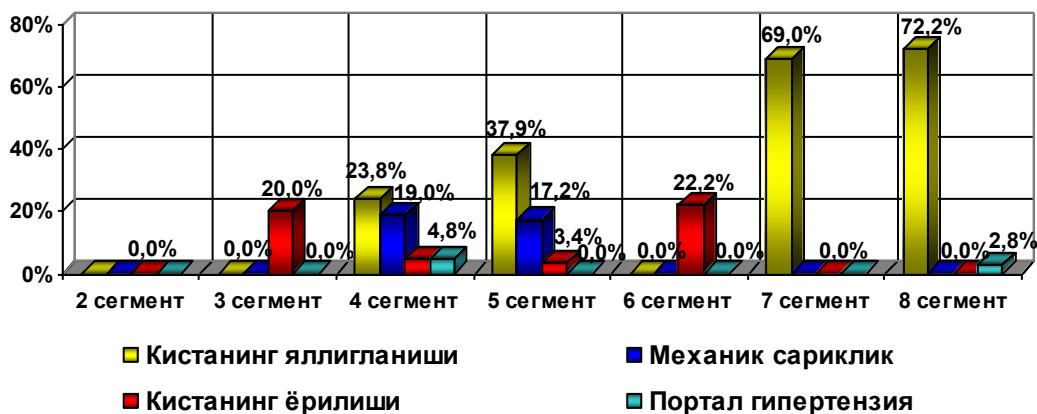
Гериатрик беморларда ЖЭ асоратли шакллариининг частотаси уларнинг локализациясига кўра таҳлилдан ўтказилганда барча таҳлил қилинган ЖЭ умумий миқдорида (n=131) асоратланган ЖЭ орасида (n=78) жигарнинг ўнг бўлагида, асосан VII ва VIII сегментларида асоратланган ЖЭнинг учраши устунлик қилганлиги қайд этилган (3-жадвал).

3-жадвал

ЖЭ асоратларининг локализациясига кўра частотаси

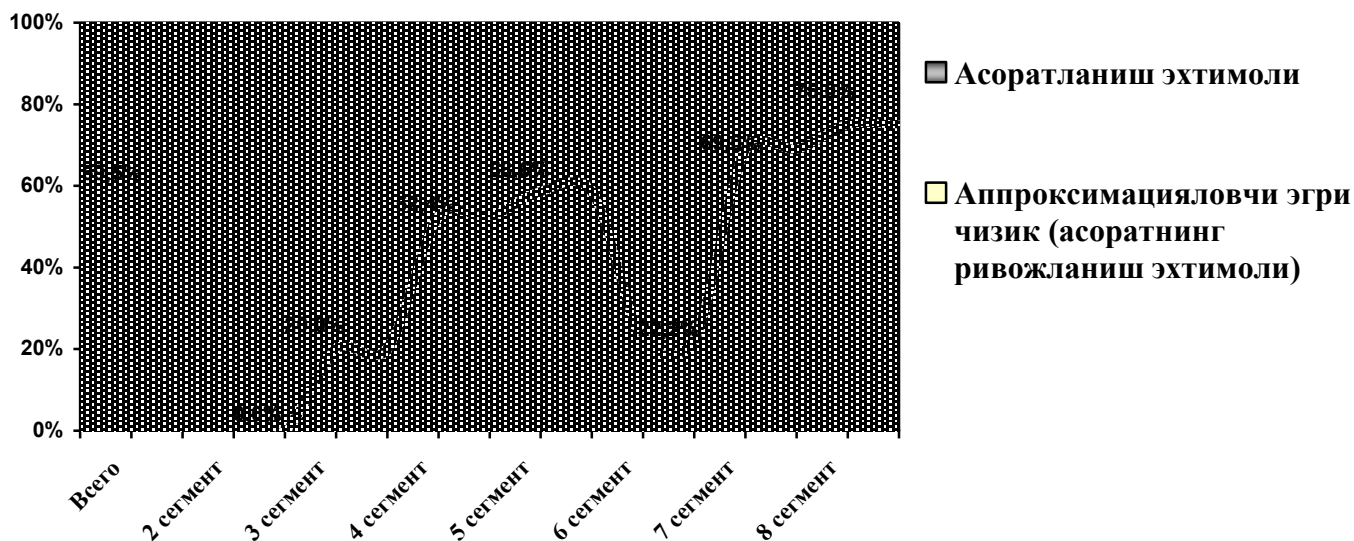
Жигар сегменти	Кисталар умумий сони	Асоратланган кисталар сони
2-сегмент	2 (1,5)	0 (0,0)
3-сегмент	5 (3,8)	1 (0,8)
4-сегмент	21 (16,0)	11 (8,4)
5-сегмент	29 (22,1)	17 (13,0)
6-сегмент	9 (6,9)	2 (1,5)
7-сегмент	29 (22,1)	20 (15,3)
8-сегмент	36 (27,5)	27 (20,6)
Жами	131 (100,0)	78 (59,5)

Гериатрик беморларда ЖЭ асоратларининг хусусияти таҳлил этилганда куйидаги ўзига хос хусусияти аниқланган. Чунончи ЭКнинг йиринглаши кўп ҳолатларда (69-72,2%) паразитар киста жигарнинг VII ва VIII сегментларида жойлашганлигида қайд этилган. ЭКнинг ёрилиш частотаси жигарнинг диафрагма ости сегментларига қараганда, унинг III (20%) ва VI (22,2%) сегментларида жойлашган нисбатан кичикроқ ўлчамдаги кисталарда аниқланган. Жигар дарвозаси соҳаси проекциясида, йирик ўт йўллариининг шохланиш жойида жойлашган ЭКнинг эзилиши ёки кистанинг ўт чиқарув йўлларида ёриб ўтиши оқибатидаги механик сариклик ривожланишининг энг юқори частотаси паразитар зарарланиш IV ва V сегментлар проекциясида локализацияланганда кузатишган (1-расм).



1-расм. Гериатрик беморларда ЖЭ турли асоратларининг киста локализациясига кўра частотаси

Сегментлар бўйича зарарланиш частотасини таҳлил этар эканмиз, биз жигарнинг VII ва VIII сегментлари проекциясида жойлашган 65 та ЭК орасида 47 таси (72,3%) асоратли эканлигини аниқладик (2-расм).



2-расм. Гериатрик беморларда киста локализациясига кўра ЖЭ асоратлари ривожланиши эҳтимоли

2-расмдан кўриниб турибдики, жами ЭК орасида асоратларнинг ривожланиш эҳтимоли VII сегментда (69% га етади) ва VIII сегментда энг кўп (75% ни ташкил этади) бўлади, буни зарарланишнинг шундай локализациясидаги энг юқори чўкқили амплитудага эга аппроксимацияловчи эгри чизик якқол кўрсатиб турибди.

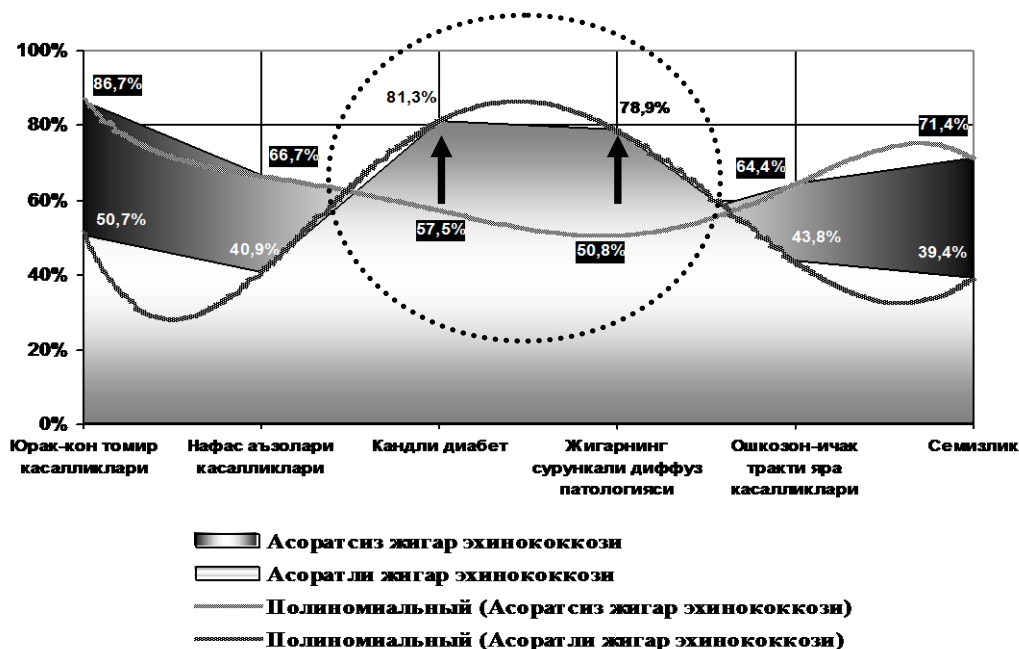
Тадқиқотимизнинг навбатдаги бўлими гериатрик беморларда ЖЭнинг асоратланган шакллари частотасини ёндош патологияга кўра ўрганишдан иборат бўлган. 103 бемордан 27 нафарида (26,2%) ёндош патология аниқланмаган. Айни пайтда қолган 76 (73,8%) беморда эса бир нечта ёндош касалликлар биргалашиб келиши кузатилган. Бунда, ЖЭда жами ёндош патология юрак-қон томир системаси томонидан қайд этилган бўлсада (73 кузатув), асосий касаллик барча асоратларининг ривожланиш частотаси бунда бор-йўғи 50,7% ни (37 бемор) ташкил этган.

Таҳлилнинг кўрсатишича, ёндош касалликлар аниқланган беморлар гуруҳида, ЖЭ асоратли шаклларининг энг юқори частотаси асосий касаллик қандли диабет билан бирга қўшилиб келганида ёхуд жигарнинг сурункали диффуз ёндош зарарланиши мавжуд бўлган пациентларда қайд этилган. Айни чоқда, зикр этилган қўшма патологияси бўлмаган беморларда ЖЭ асоратларининг частотаси бирмунча полиморф бўлиб чиққанлигини ўтказилган киёсий таҳлил кўрсатган. Бунда юрак-қон томир хасталиклари (86,7%) ва семизлик (71,4%) ёндошиб келган гуруҳларда асоратли шакллар частотасининг устунлик қилиши қайд қилинган (4-жадвал).

ЖЭ асоратлари частотасининг ёндош патологияга тобелиги

Ёндош касалликлар	Ёндош касалликлари аниқланган беморлар		Кўрсатилган ёндош патологияси бўлмаган беморлар	
	Жами	Асоратланган жигар эхинококкози	Жами	Асоратланган жигар эхинококкози
Юрак-қон томир касалликлари	73 (70,9)	37 (50,7)	30 (29,1)	26 (86,7)
Нафас олиш аъзолари касалликлари	22 (21,4)	9 (40,9)	81 (78,6)	54 (66,7)
Қандли диабет	16 (15,5)	13 (81,3)	87 (84,5)	50 (57,5)
Жигар сурункали диффуз патологияси	38 (36,9)	30 (78,9)	65 (63,1)	33 (50,8)
Ошқозон-ичак тракти яра касалликлари	16 (15,5)	7 (43,8)	87 (84,5)	56 (64,4)
Семизлик	33 (32,0)	13 (39,4)	70 (68,0)	50 (71,4)

Асоратсиз ЖЭли беморлар гуруҳида ёндош юрак-қон томир патологияси (86,7%) ва семизлик (71,4%) частотаси усутунлик қилиши билан бирга қандли диабет – 57,5% ва жигарнинг сурункали диффуз касалликлари – 50,8% ли амалда “бир текис эгри чизиқ” ҳосил қилади. Айни вақтда касалликнинг асоратли шакллари мавжуд бўлган беморлар гуруҳида ўтказилган қиёсий таҳлил ўша ёндош патологиянинг ЖЭ кечишига таъсири ортганлигини кўрсатиб, бунда асоратларнинг учраши қандли диабетда 81,3% гача, жигарнинг сурункали диффуз касалликларида 78,9% гача ошган (3-расм).



3-расм. Жигар эхинококкозининг кечишига турли ёндош касалликларнинг таъсири

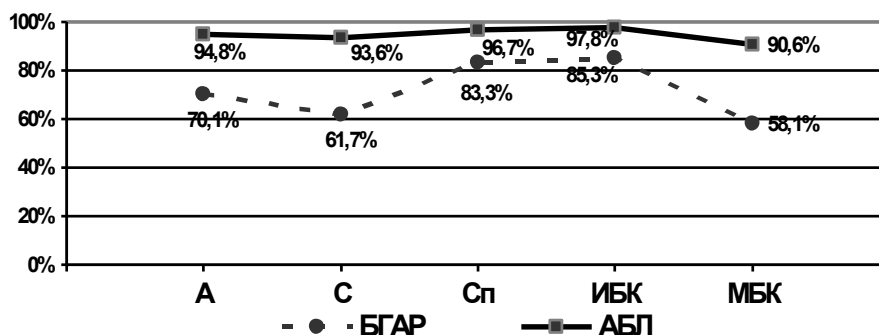
Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни даволаш, бошқа ёш гуруҳларида бўлгани каби, асосан жарроҳлик йўли билан олиб борилади. Шу ваздан тадқиқотнинг навбатдаги бўлими ЖЭли гериатрик беморларда операция ва анестезиянинг қалтислик даражасини баҳолашга бағишланди. Операциянинг хатарлилигини баҳолашда биз Н.Н.Малиновский таснифномасидан (1973) фойдаландик. Асоратсиз ЖЭли беморлар гуруҳида операция хатарлилиги даражаси II ва III даражадан кўтарилиб (мос тарзда 25 ва 67,5%), IV даража сатҳига етганда баробарлашади (7,5%). Айни вақтда асоратланган ЖЭли беморлар гуруҳида полиномиал эгри чизик кўринишидаги операция хатарлилик даражаси III дан (62,1%) кўтарилиб, IV даражали хатар даражасидан ошиб кетади (28,2%).

Асоратли ва асоратсиз ЖЭли беморлар операциянинг хатарлилик даражасига кўра тақсимланганда, II (кичик) даражага асоратсиз ЖЭли 10 нафар (25%) бемор, яъни беморларнинг 9,7% и киритилган. III (ўртача) операция хатарлилиги даражасига 64 нафар (62,1%) (текширилганларнинг аксарият қисми) бемор киритилиб, ЖЭ асоратланмаган гуруҳдаги таҳлил этилган беморларнинг ҳам – 27 (67,5%), ЖЭ асоратланганларнинг ҳам – 37 (58,7%) энг кўп миқдори қайд этилган. Операциянинг IV (катта) хатар гуруҳига 29 (28,2%) бемор киритилиб, улардан 26 (41,3%) кузатувларда операциянинг хатарлилиги асоратланган ЖЭнинг мавжудлиги туфайли бўлиб, фақат 3 та (7,5%) ҳолатдагина беморларда ЖЭнинг асоратсиз шакллари бўлган.

Жигарнинг паразитсиз кисталари ва абсцесслари билан дифференциал ташхислаш ўтказиш, шунингдек ЖЭнинг симптомсиз босқичини аниқлаш мақсадида иммунсерологик текширувлар олиб борилган. Гериатрик беморлардаги ЖЭда, эхинококкли беморлар қонида мавжуд бўлган, эхинококк суюқлигидаги антиген билан таъсирлашувчи, антигенбоғловчи лимфоцитларни аниқлашга асосланган такомиллаштирилган иммундиагностика тести таклиф этилган ва амалда қўллаб кўрилган (ЎзР патенти, IAP №03286, 2004).

Кекса ва қари кишилардаги ЖЭда серологик реакцияларнинг диагностик қимматини қиёслаб ўрганиш АБЛ реакция БГАРга қараганда кўпроқ специфик ва маълумотга бой бўлиб чиққанлигини кўрсатди. Эхинококкознинг асоратланган шаклида БГАР беморларнинг 50% ида манфий чиққан бўлса, айни пайтда АБЛ реакция 93,6% беморларда ижобий бўлган.

Эхинококкозли беморлар қонида АБЛни аниқловчи иммундиагностика тести кузатувнинг 93,62% ида эхинококк антигени билан специфик тарзда реакцияга киришувчи мўл маълумот берувчи ташхислаш усули бўлиб чиққан. АБЛда усулнинг аниқлиги 94,8% ни, сезгирлиги – 93,6% ни, спецификлиги – 96,7% ни ташкил этган, ижобий башоратловчи кўрсаткичи (ИБК) 97,8% га, манфий башоратловчи кўрсаткичи (МБК) 90,6% га етган. Қиёсий жиҳатдан АБЛнинг диагностик қиммати кўрсаткичлари БГАРга нисбатан таққосланганда, уни кўп тарафлама ортда қолдирган (4-расм).



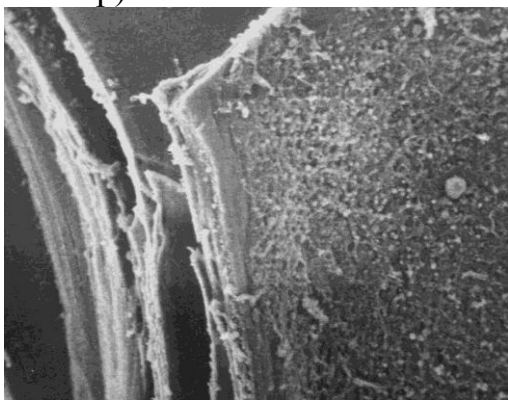
А – аниқлик; С – сезгирлик; Сп – спецификлик; ИБК – ижобий башоратловчи кўрсаткич; МБК – манфий башоратловчи кўрсаткич.

4-расм. Жигар эхинококкозига дучор бўлган гериатрик беморларда БГАР ва АБЛ диагностик қиммати кўрсаткичлари

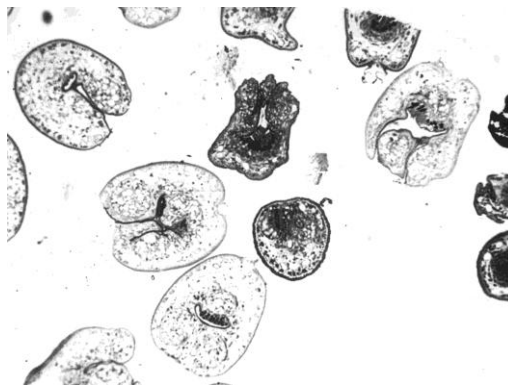
4-боб. Жигарда ЭЭдан кейин ҚБга альбендазол воситасида антипаразиттар интраоперацион ишлов беришни морфологик асослаш.

Эхинококкни комплекс даволашда альбендазолнинг қўлланилиш кўлами борган сайин кенгайиб бораётганлигига қарамай, унинг пушт элементларига, ва биринчи навбатда, сколекслар ва протосколексларга бевосита (тегиб) таъсир кўрсатиши ҳали ўрганилганича йўқ.

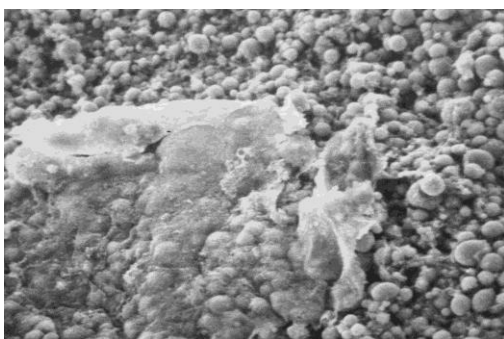
Айнан шу жиҳатдан биз паразитнинг ички қобиғи ва фиброз капсуласига альбендазолнинг 2% ли эритмасини маҳаллий таъсир эттириш учун қўллаганимизда, унинг протосколекслари ва умуман герминатив қобиғи каби элементларининг ҳолатига морфологик баҳо бердик. Ярим юпқа кесимларни ёруғлик микроскопияси ва сканерловчи электрон микроскопия ёрдамида текширишга оид олиб борган тадқиқотларимизнинг кўрсатишича, альбендазол таъсири натижасида протосколекслар структураси салмоқли ўзгарар экан. Бу яна хитинли қобикда, ва биринчи навбатда, унинг пушт қаватида структуравий ўзгаришлар билан кечади (5-8-расмлар).



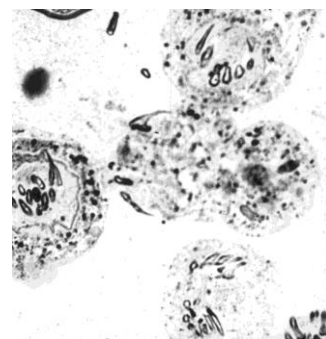
5-расм. Альбендазол билан 1 дақиқа таъсир эттирилгандан сўнг хитин қобикнинг қаватларга ажралиши ва унинг герминатив қаватининг зарарланиши, СЭМ x100



6-расм. Протосколексларнинг зарарланиши, уларнинг нобуд бўлиши. Альбендазол билан 1 дақиқа таъсир эттирилганда. ПТС. 10x20



7-расм. Альбендазол 4 дақиқа таъсир эттирилгандан сўнг герминатив қават пушт элементларининг емирилиши. СЭМ x400



8-расм. Протосколексларнинг бутунлай емирилиши. Альбендазол 4 дақиқа таъсир эттирилганда. ПТС 10x40

5-боб. Гериатрик беморларда ЖЭни хирургик даволашнинг натижалари.

ЖЭ туфайли операция қилинган 103 бемордан 29 нафарида (28,2%) операциядан кейинги давр турли асоратларнинг келиб чиқиши билан кечган (5-жадвал).

5-жадвал

Гериатрик беморларда операциядан кейинги асоратлар

Асоратлар	Эхинококкэктомия (ЭЭ) усуллари	
	Ёпиқ ЭЭ	Ярим ёпиқ ЭЭ
Қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши	2 (6,3)	0 (0,0%)
Ўт окмалари	0	4 (5,6%)
Реактив плеврит	1 (3,1)	3 (4,2%)
Диафрагма ости абсцесси	0	1 (1,4%)
Пневмония	1 (3,1)	2 (2,8%)
Жигар етишмовчилиги	3 (9,4)	5 (7,0%)
Юрак-қон томир етишмовчилиги	1 (3,1)	3 (4,2%)
Жароҳатнинг йиринглаши	1 (3,1)	2 (2,8%)
Жами	9 (28,1)	20 (28,2%)

Изох: Қавс ичидаги кўрсаткичлар фоизлари ўтказилган операцияларнинг сонига кўра ҳисоблаб чиқарилган

Гериатрик тоифага мансуб беморларда операциядан кейин энг кўп юзага келувчи асоратлар: жигар етишмовчилиги, ҚБнинг йиринглаши, ўт окмалари бўлган. Бунда ҚБни бартараф этиш турли асоратлар структурасига таъсир кўрсатган. Чунончи, ёпиқ операциялар учун – ҚБда йирингли жараённинг ривожланиши, ўз навбатида ярим ёпиқ усуллар учун эса ўт окмалари энг хос бўлган асорат ҳисобланади (6-жадвал).

Гериатрик беморларда операциядан кейинги асоратларнинг эхинококкэктомия турига кўра учраш частотаси

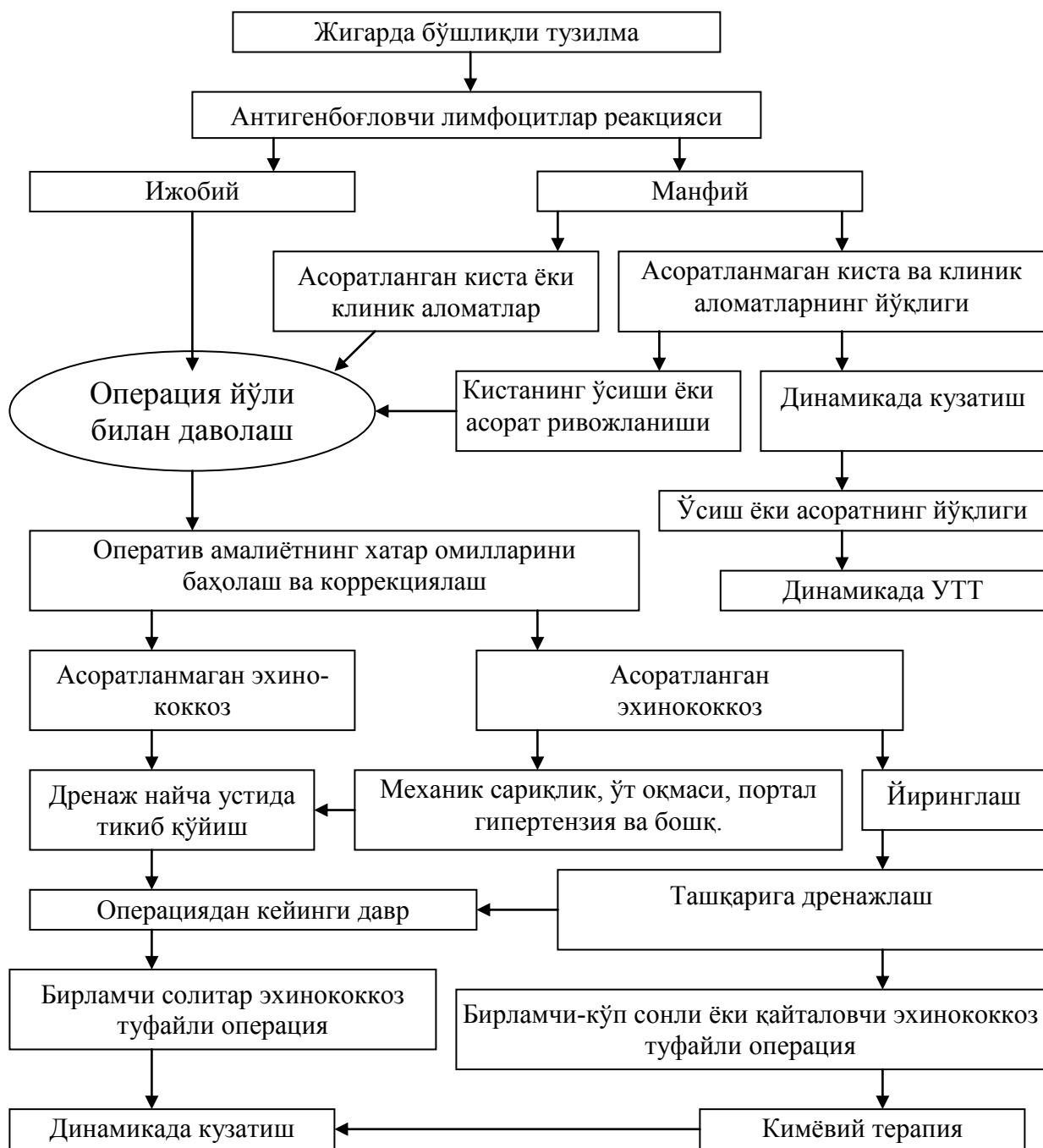
Асоратлар	Эхинококкэктомия усуллари		
	Ёпиқ эхинококкэктомия	Ярим ёпиқ эхинококкэктомия	Дренажда тикиб қўйиш
Қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши	2 (6,3)	0	0
Ўт оқмалари	0	3 (7,5)	1 (2,9)
Реактив плеврит	1 (3,1)	2 (5,0)	1 (2,9)
Диафрагма ости абсцесси	0	1 (2,5)	0
Пневмония	1 (3,1)	2 (5,0)	0
Жигар етишмовчилиги	3 (9,4)	4 (10,0)	1 (2,9)
Юрак-кон томир етишмовчилиги	1 (3,1)	2 (5,0)	1 (2,9)
Жароҳатнинг йиринглаши	1 (3,1)	1 (2,5)	1 (2,9)
Жами	9 (28,1)	15 (37,5)	5 (14,3)

Аммо, ЭЭнинг ярим ёпиқ вариантлари қўлланган беморлар гуруҳида бартараф этиш усулига кўра чуқурроқ таҳлил ўтказилганда ёпиқ услуб қўлланилган пациентлардан фарқли ўлароқ, частотаси турлича бўлган асоратлар қайд этилган. Энг паст частота ҚБ дренаж устида тикиб беркитилган пациентларда (14,3%) олинган. Бунда ЭЭ учун хос бўлган асоратлар частотаси ёпиқ операциялар учун 6,3% ни, ярим ёпиқ учун – 10,0% ни ва дренаж устида қисман тикиб қўйилган операцияларда – 2,9% ни ташкил этган.

Ёпиқ операциялардан кейинги гуруҳда ҚБнинг йиринглаш частотаси максимал бўлиб, 12,5% ни (4 та пациент) ташкил қилган. Ташқарига дренажланган ва дренажлаш билан бирга оментопластика ўтказилган пациентлар орасида специфик асоратларнинг умумий частотаси 17,5% га (7 пациент) етган. Дренажни ҚБдан ўртача $48,1 \pm 6,3$ сутка ўтгач олиб ташланган, бу гериатрик тоифа беморларда ҚБнинг секинлик билан битиши оқибатида энг яхши натижалар ҚБ дренажда қисман тикиб қўйилган пациентлар орасида қайд қилинган. Бу гуруҳда яқин ва олис муддатлардаги специфик асоратлар частотаси 5,7% ни ташкил этган. ҚБни дренажлашнинг ўртача давомийлиги $19,2 \pm 3,7$ суткага тенг бўлган.

ЖЭли беморларда ҚБга ишлов бериш натижаларини қиёсий баҳолаш шуни кўрсатдики, гериатрик беморлар учун жигарда жарроҳлик амалиётининг ўтказилиши жигар етишмовчилиги, ЭЭнинг специфик асоратлари ва бошқа операциядан кейинги асоратлар келиб чиқиш хавфи юқорилигини таъминлайди, буларнинг учраши эса ҚБга гепатотоксиклик хусусиятига эга бўлган 80-100% ли глицерин билан ишлов берилишида анча кўпаяди. Ўз навбатида, 2% ли альбендазол воситасида ишлов берилиши операциядан кейинги асоратларнинг учрашини 17% гача пасайтиради, бу эса уни қўллашнинг мақсадга мувофиқ эканлигидан далолат беради.

Ўтказилган тадқиқотлар кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни даволашнинг хирургик тактикаси алгоритмининг ишлаб чиқилишига имкон берди (9-расм).



9-расм. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни хирургик даволаш тактикаси алгоритми

ХОТИМА

ЖЭли кекса ва қари ёшдаги беморларни колмпекс текширувдан ўтказиш эрта ташхислашга имкон бериб, барча ёндош касалликларни назарда тутган ҳолда операциядан олдинги тайёргарликни самарали ўтказишни белгилайди ва шунинг билан беморларда реабилитация муддатларини қисқартиради. Бўшлиққа ишлов беришда альбендозол эритмасининг қўлланиши юқори антипаразитар самара

кўрсатган ҳамда касаллик қайталанишларининг олдини олган. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни индивидуал ёндошувга асосланиб хирургик даволаш тактикасининг ишлаб чиқилган алгоритми комплекс текширувдан ўтказиш, хирургик амалиётни ва ҚБга ишлов беришни танлаш, шунингдек ушбу гуруҳ беморларини операциядан олдинги ва кейинги даврларда парваришлашнинг энг муносиб тактикасини танлаш имконини беради.

Хулосалар

1. Жигар эхинококкозини гериатрик беморларда кечиши бошқа ёшдаги гуруҳлардан юқори асоратлар частотаси ривожланиши билан фарқланади ва 61,2% га етади. Шундан йирингли асоратлар улушига 74,6% ни механик сариклик 14,3% ни киста ёрилиши 7,9% ни ва портал гипертензия 3,2% ни ташкил қилади.

2. Жигар эхинококкозида диагностик тестлар дифференциал диагностика учун специфик ва қимматли. Ишлаб чиқилган иммундиагностик тести АБЛни аниқланиши, эхинококк антигени билан специфик равишда таъсирлашувчи мўл маълумотга эга ва 93,62% ни ташкил қилиб асоратланган формаларни дифференциал диагностика учун катта маълумотга эга.

3. Жигар эхинококкозига дучор бўлган гериатрик беморларда операциядан кейинги асоратлар частотаси 28,2% га (29 пациент) етади, булар структурасида специфик асоратлар (қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши, ўт оқмалари) улуши 12,6% га тўғри келади. Бунда ёпиқ операциялар учун қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши (12,5%), ўз навбатида ярим ёпиқ усуллар учун эса ўт оқмалари (10,0%) энг специфик асорат ҳисобланади.

4. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда жигар эхинококкози пациентларида ичида 36,6% ҳолатларда ёндош сурункали диффуз жигар кассаликлари аниқланади, қолдиқ бўшлиққа альбендазолнинг 2% ли эритмаси билан ишлов бериш танлов усули бўлиб, у яққол антипаразитар таъсирга эга бўлибгина қолмай, ва энтерал қўлашдан кўра балки ўзининг минимал гепатотоксиклиги эвазига, бошқа антисептик воситаларга қараганда, операциядан кейинги жигар етишмовчилиги асоратларнинг учрашини 12,0% дан 3,8% гача қисқартиради.

5. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда жигар эхинококкозини даволашнинг хирургик тактикаси алгоритми комплекс текширувдан ўтказиш маълумотларига, операция учун кўрилган тайёргарликка ҳамда ёндош касалликларни, қолдиқ бўшлиқни бартараф этиш усулини танлашни, операциядан кейинги даврда индивидуллаштирилган тактикани ҳисобга олган ҳолда операция хатарини баҳолашга асосланмоғи лозим. Бунда операция хатарлилигининг энг кўп учровчи (62,1%) даражаси (Н.Н.Малиновский бўйича, 1973) III даража бўлиб, (28,2%) даражаси IV даража бўлиб беморларда кўб учрайди.

Амалий тавсиялар

1. Кекса ва қари ёшдаги беморларда маргинал жойлашган ЖЭнинг қолдиқ бўшлиқни бутунлай бартараф қилиш, поддиафрагмал ва жигар ичида жойлашган қолдиқ бўшлиқни дренажда қисман тикиб қўйиш қолдиқ бўшлиққа ишлов беришнинг энг мақсадга мувофиқ усули бўлиб, операциядан кейинги эрта ва олис даврда асоратларнинг энг кам учраши, пациентларнинг шифохонада ётиш ва қолдиқ бўшлиқни дренажлаш муддатларининг қисқалиги билан намоён бўлади.

2. Гериатрик беморлардаги жигар эхинококкозида қондаги АБЛни аниқлашнинг иммундиагностик тестини целомик кисталарида, жигар абсцессларида дифференциал диагностика учун қўллаш мақсадга мувофиқдир, бу ўзининг маълумотдорлигига кўра БГАРдан 2 баробарга устунроқдир.

3. Операция хатарлигини, даражасини ҳисобга олиб, ёндош касалликларни аниқлаб, комплекс текширувлардан ўтказиб, операция учун кўрилган тайёрликлардан кейин оператив даволашни режалаштирса бўлади.

4. Қолдиқ бўшлиқларни интраоперацион антипаразитар ишлов беришда гепатотоксик таъсирни профилактикаси учун альбендазол 2% эритмасини 4 дақиқа давомида қўллаш лозим.

ДИССЕРТАЦИЯ МАВЗУСИ БЎЙИЧА ЧОП ЭТИЛГАН ИЛМИЙ ИШЛАР РЎЙХАТИ

1. Ахмедов Р.М., Очилов У.Б., Мирходжаев И.А., Комилов Т.С., Маклиев Б.Ю. Некоторые особенности профилактики и лечения послеоперационных осложнений эхинококкоза печени. // Ж. Медицинская паразитология и паразитарные болезни. - Москва, 2003. - №2.- С. 18-20.

2. Комилов Т.С., Мирходжаев И.А. Диагностика и пути улучшения результатов хирургического лечения эхинококкоза печени. // Ж. «Анналы хирургической гепатологии». - Москва, 2004. Т 9, - №2.- С. 11-13.

3. Комилов Т.С., Болтабаев Р.К., Мирходжаев И.А., Очилов У.Б. Морфологические изменения при эхинококкозе печени в возрастном аспекте. // Ж. «Анналы хирургической гепатологии». - Москва, 2005. Т 9, - №2.- С. 134-135.

4. Ахмедов Р.М., Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Комилов Т.С., Очилов У.Б. Лечение повреждений желчных протоков во время операций. // Ж. «Анналы хирургической гепатологии». - Москва, 2000. Т 5, - №2.- С. 95.

5. Ахмедов Р.М., Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Вохидов Э.Ш. Комилов Т.С. Распространенность и иммунодиагностика эхинококкоза в Бухарской области. // Научно-практическая конференция «Вахидовские чтения-2001». Ж. «Хирургия Узбекистана».-Ташкент, 2001.- №3.- С. 4.

6. Ахмедов Р.М., Комилов С.О., Мирходжаев И.А., Комилов Т.С. Хирургическое лечение нагноение остаточной полости после эхинококкэктомии печени. // Научно-практическая конференция «Вахидовские чтения-2001». Ж. «Хирургия Узбекистана».-Ташкент, 2001.- №3.- С. 29.

7. Комилов Т.С., Мирходжаев И.А. Особенности иммунодиагностики и иммунокоррекции эхинококкоза печени у лиц пожилого и старческого возраста. // Материалы I Научно-практической конференции «Актуальные проблемы геронтологии и гериатрии» - г.Ташкент, 2002. - № 3.- С. 69-70

8. Ахмедов Р.М., Комилов С.О., Хамдамов Б.З., Газиев К.У., Комилов Т.С. Новый способ антипаразитарной обработки остаточной полости раствором альбендазол после эхинококкэктомии из печени. // Материалы научно-практической конференции «Актуальные вопросы специализированной хирургии» посвященной памяти академика АН РУз РАМН Арипова У.А.- Ташкент, 2007.- С. 20-21.

9. Ахмедов Р.М., Комилов Т.С. Способ диагностики эхинококкоза печени у лиц пожилого и старческого возраста. // Патент РУз. № IAP 03286 от 2004.

10. Ахмедов Р.М., Комилов Т.С. Новый способ интраоперационной антипаразитарной обработки остаточной полости после эхинококкэктомии печени. // Патент РУз. № IAP 0015 от 2005.

Тиббиёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Комилов Тўлқин Сафаровичнинг 14.00.27 – Хирургия ихтисослиги бўйича «**Кекса ва қари ёшдаги кишиларда жигар эхинококкозини ташхислаш ва хирургик даволаш усулларини такомиллаштириш**» мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч сўзлар: жигар эхинококкози, кекса ва қари ёшдаги кишилар, эхинококкэктомия, қолдиқ бўшлиқ.

Тадқиқот объектлари: диссертация иши жигар эхинококкози ташхиси қўйилган кекса ва қари ёшдаги 103 беморларни даволаш натижалари таҳлилига асосланган.

Ишнинг мақсади: кекса ва қари ёшдаги кишиларда ташхислаш усуллари ва жарроҳлик йўли билан даволаш тактикасини такомиллаштириш орқали жигар эхинококкозини даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот усуллари: клиник-лабораториявий, иммунсерологик ва морфологик текширувлар маълумотлари таҳлил этилган. Тадқиқотлар натижалари статистик ишловдан ўтказилган.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: мазкур тадқиқотда катта клиник материал ва тизимли ёндошув асосида кекса ва қари ёшдаги беморларда жигар эхинококкозининг учраш частотаси ва локализацияси, касаллик асоратли шакллариининг хусусиятлари ва оғирлиги, хирургик даволаш турли усуллариининг клиник самарадорлиги ўрганилган. Кекса ва қари ёшдаги беморларда жигар эхинококкозини специфик иммунсерологик ташхислашнинг маълумотга бой услуби ишлаб чиқилиб, жорий этилган. Касаллик қайталанишининг олдини олишга оид тадбирлар тизими илмий асослаб берилган, шунга кўра гериатрик беморларда жигар эхинококкозидаги қолдиқ бўшлиққа ишлов беришнинг янгича услуби ишлаб чиқилиб, ҳавола этилган.

Амалий аҳамияти. Кекса ва қари ёшдаги кишиларда ЖЭни индивидуал ёндошувга асосланиб хирургик даволаш тактикасининг ишлаб чиқилган алгоритми комплекс текширувдан ўтказиш, хирургик амалиётни ва ҚБга ишлов беришни танлаш, шунингдек ушбу гуруҳ беморларини операциядан олдинги ва кейинги даврларда парваришлашнинг энг мутаносиб тактикасини танлаш имконини беради.

Татбиқ қилиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: диссертация ишининг натижалари Бухоро давлат тиббиёт институти жарроҳлик клиникасининг амалий фаолиятига, шунингдек Бухоро вилоятидаги шаҳар ва вилоят шифохоналари ҳамда Когон шаҳар шифохонасининг жарроҳлик бўлимларига жорий қилинган.

Қўлланилиш соҳаси: тиббиёт, хирургия.

РЕЗЮМЕ

диссертации Комилова Тулкуна Сафаровича на тему: «Совершенствование методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени у лиц пожилого и старческого возраста» на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.27 – Хирургия.

Ключевые слова: эхинококкоз печени, лица пожилого и старческого возраста, эхинококкэктомия, остаточная полость.

Объекты исследования: Диссертационная работа основана на анализе результатов лечения 103 пациентов пожилого и старческого возраста с диагнозом: Эхинококкоз печени.

Цель работы: Улучшение результатов лечения эхинококкоза печени у лиц пожилого и старческого возраста, путем совершенствования методов диагностики и тактики хирургического лечения.

Методы исследования: анализированы данные клинико-лабораторных, иммуносерологических и морфологических исследований. Результаты исследований подвергались статистической обработке.

Полученные результаты и их новизна: В настоящей работе на основании большого клинического материала и системного подхода изучена, частота встречаемости и локализация эхинококкоза печени, характер и тяжесть осложненных форм заболевания, клиническая эффективность различных способов их хирургического лечения у больных пожилого и старческого возраста. Разработан и внедрен высокоинформативный метод специфической иммуносерологической диагностики эхинококкоза печени у больных пожилого и старческого возраста. Научно обоснована система мероприятий по профилактике рецидива заболевания, в связи с чем разработан и представлен новый метод обработки остаточной полости при эхинококкозе печени у гериатрических больных.

Практическая значимость: Разработанный алгоритм хирургической тактики лечения эхинококкоза печени у лиц пожилого и старческого возраста основанный на индивидуализированном подходе позволяет выбрать наиболее оптимальную тактику комплексного обследования, выбора хирургического пособия, обработки остаточной полости, а так же до и послеоперационного ведения этой группы больных.

Степень внедрения и экономическая эффективность: результаты диссертационной работы внедрены в практическую деятельность хирургической клиники Бухарского государственного медицинского института, а также в хирургических отделениях областной, городской больницы и Каганской городской больницы Бухарской области.

Область применения: Медицина, хирургия.

RESUME

Thesis of Komilov Tulqin Safarovich on the academic degree competition of the candidate of medical sciences, specialty 14.00.27 – Surgery, subject “**Improvement method of diagnostics and surgical treatment of echinococcosis of liver in the person of the elderly and senile age**”

Key words: echinococcosis of the liver, face of elderly and senile age, echinococcectomy, residual cavity.

Subjects of the inquiry: Dissertation work is based on the analysis of the results of treating 103 patients of elderly and senile age with the diagnosis: Echinococcosis of the liver.

Aim in the inquiry: Improvement in the results of treating echinococcosis of the liver in the persons of elderly and senile age, by improving the methods of diagnostics and tactics of surgical treatment.

Method of inquiry: analyzed data of clinical laboratory, immunoserological and morphological studies are analyzed. The results of studies underwent statistical processing.

The results achieved and their novelty: In the present work on the basis large clinical material and systems approach is studied, the frequency of occurrence and localization of echinococcosis of the liver, nature and gravity of the complicated forms of disease, the clinical effectiveness of the different methods of their surgical treatment in the patients of elderly and senile age. The highly informative method of specific immunoserological diagnostics of echinococcosis of the liver in the patients of elderly and senile age is developed and inculcated. The system of measures at the point of the preventive maintenance of the relapse of disease is scientifically substantiated, the new method of treating the residual cavity with echinococcosis of the liver in geriatric patients is in connection with which developed and represented.

Practical value: The developed algorithm of the surgical tactics of the treatment of echinococcosis of the liver in the persons of elderly and senile age based beyond the individualized approach makes it possible to select the most optimum tactics of complex inspection, selection of surgical benefit, treating the residual cavity, and so before the postoperative conducting of this group of patients.

Degree of embed and economic effectivity: the results of dissertation work are inculcated before the practical activity of the surgical clinic of Bukhara state medical institute, and also before the surgical departments of the provincial, urban hospital and urban hospital of Kagan in the Bukhara region.

Sphere of usage: Medicine, surgery hepatology, parasitology.