

НОВЫЙ ВЗГЛЯД НА ТЕРАПИЮ ПЕРВИЧНОЙ ОТКРЫТОУГОЛЬНОЙ ГЛАУКОМЫ

А.Ф. ЮСУПОВ, Д.К. МАХКАМОВА, М.М. КАЮМОВА, Д.Б. МУХАМЕДОВА

Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр микрохирургии глаза,
Ташкент, Узбекистан

A NEW LOOK AT THE THERAPY OF PRIMARY OPEN-ANGLE GLAUCOMA

A.F. YUSUPOV, D.K. MAKHKAMOVA, M.M. KAYUMOVA, D.B. MUKHAMEDOVA

Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Eye Microsurgery, Tashkent, Uzbekistan

Первичная открытоугольная глаукома является одной из широко распространенных патологий, приводящих к стойкому снижению зрения и необратимой слепоте, занимая лидирующую позицию в нозологической структуре инвалидности в связи со слепотой. Данная статья является обзором литературных данных по применению препарата Мексидол, его эффективности и безопасности при первичной открытоугольной глаукоме, протекающей с повреждением нервных клеток сетчатки и зрительного нерва, а также других структур и тканей органа зрения.

Ключевые слова: орган зрения, изменения сосудов глаза, нейроретинальная ишемия, первичная открытоугольная глаукома, этилметилгидроксипиридин сукцинат, Мексидол.

Primary open-angle glaucoma is one of the widespread pathologies leading to persistent loss of vision and irreversible blindness, occupying a leading position in the nosological structure of disability due to blindness. This article is devoted to a review of the literary data on the use of the drug Mexidol, its efficacy and safety in primary open-angle glaucoma, occurring with damage to the nerve cells of the retina and optic nerve, as well as other structures and tissues of the organ of vision.

Key words: organ of vision, changes in the vessels of the eye, neuroretinal ischemia, primary open-angle glaucoma, ethylmethylhydroxypyridine succinate, Mexidol

https://doi.org/10.54185/TBEM/vol14_iss6/a18

Введение

Первичная открытоугольная глаукома (ПОУГ) – хроническая прогрессирующая оптиконейропатия, протекающая с морфологическими изменениями диска зрительного нерва и слоя нервных волокон сетчатки (СНВС) при отсутствии других глазных заболеваний или врожденных аномалий [1]. ПОУГ является одной из широко распространенных патологий, приводящих к стойкому снижению зрения и необратимой слепоте, занимая лидирующую позицию в нозологической структуре инвалидности в связи со слепотой [2, 3]. По данным ВОЗ, глаукома занимает второе место как причина слабовидения и первое место как причина слепоты среди населения Земли. В 1996 году, по литературным данным [4, 5], количество пациентов, больных глаукомой на земном шаре, составляло 66,8 миллиона, из них слепы на оба глаза 6,7 миллиона. Данные 2013 года значительно возросли и составили 105 миллионов и 9,1 миллиона [6]. По данным Сиддикова З.У., глаукома в целом по Республике Узбекистан в 2009 году занимала 7-е место, а в 2010 – 6-е, по областям – от 5-го до 9-го места. В 2013 году заболеваемость первичной глаукомой (ПГ) в Узбекистане среди населения старше 40 лет достигала 1,5%–2,5%. Из них открытоугольная встречается в 20,1% случаев, а закрытоугольная – в 79,9% [7]. Этиология ПОУГ остается неясной. Вероятно влияние многочисленных генетических факторов и сопутствующих заболеваний.

ПОУГ не часто диагностируется в возрасте до 50 лет, что затрудняет дальнейшее ведение пациента, так как на момент определения патологии в глазах уже существуют

необратимые изменения. Современная концепция повреждения включает деформацию решетчатой пластинки вследствие повышенного внутриглазного давления (ВГД), которое является нетolerантным для данного глаза, что приводит к повреждению аксонов с последующим апоптозом ганглионарных клеток сетчатки. В настоящее время имеются три основные теории патогенеза глаукомной оптической нейропатии (ГОН): механическая, сосудистая и метаболическая [8]. Согласно механической теории, пусковым фактором является повышение ВГД, которое приводит к прогибу решетчатой пластинки и повреждению аксонов ганглионарных клеток сетчатки. Сосудистая теория объясняет возникновение ГОН снижением кровотока в головке зрительного нерва (ГЗН). Главная причина плохого кровоснабжения ГЗН – нарушение сосудистой регуляции, которое вызывает снижение перфузии сетчатки глаза и нарушение местной саморегуляции, что ведет к повышенной чувствительности зрительного нерва и колебанию уровня ВГД [9]. Механические и сосудистые факторы, суммируясь, активируют ряд метаболических процессов. Ишемия нервной ткани способствует образованию избытка свободных радикалов и активации процессов перекисного окисления липидов (ПОЛ). Запускается каскад патологических биохимических процессов, которые, в свою очередь, оказывают цитотокическое действие на сетчатку и зрительный нерв.

Лечение глаукомы направлено на поддержание зрительных функций и качества жизни, связанного со зрением. Наряду с медикаментозным и хирургическим лечением перед офтальмологами стоит задача предотвращения дальнейшего прогрессирования нейропатии зрительного нерва.

В связи с этим особое внимание уделяют препаратам, обладающим нейропротекторным действием. Одним из наиболее изученных препаратов, применяемых в качестве нейропротекторного средства в таких областях медицины, как неврология и травматология, является Мексидол.

Мексидол является ингибитором свободнорадикальных процессов, мембранопротектором, обладающим антигипоксическим, стресс-протективным, ноотропным, противосудорожным и анксиолитическим действием. Препарат повышает резистентность организма к воздействию различных повреждающих факторов (гипоксия и ишемия, нарушение мозгового кровообращения, шок, интоксикация алкоголем и антипсихотическими средствами/нейролептиками) [10].

Механизм действия препарата обусловлен его антиоксидантным, антигипоксантным и мембранопротекторным действием. Препарат ингибирует перекисное окисление липидов, повышает активность супероксиддисмутазы, повышает соотношение липид-белок, уменьшает вязкость мембранны, увеличивает ее текучесть. Модулирует активность мембраносвязанных ферментов (кальций-независимой фосфодиэстеразы, аденилаткиназы, ацетилхолинэстеразы), рецепторных комплексов (бензодиазепинового, ГАМК, ацетилхолинового), что усиливает их способность связывания с лигандами, способствует сохранению структурно-функциональной организации биомембран, транспорта нейромедиаторов и улучшению синаптической передачи [11]. Также Мексидол повышает содержание дофамина в головном мозге, вызывает усиление компенсаторной активации аэробного гликолиза и снижение степени угнетения окислительных процессов в цикле Кребса в условиях гипоксии с увеличением содержания АТФ и креатинфосфата, активацию энергосинтезирующих функций митохондрий, стабилизацию клеточных мембран.

По данным группы авторов [12], использование нейрометаболического препарата Мексидол в составе комплексной терапии глаукомы способствовало: улучшению показателей светочувствительности сетчатки, уменьшению площади абсолютных и относительных скотом, увеличению общей и фoveальной пороговой светочувствительности сетчатки, снижению изначально повышенного порога электрической чувствительности, а также повышению электрической лабильности зрительного нерва и остроты зрения. Так, в работе авторами была отмечена хорошая переносимость Мексидола в виде раствора для инъекций в дозах 100–300 мг/сут. внутримышечно в течение 14–21 дня. Также отмечалась высокая безопасность и эффективность применения препарата Мексидол в составе комплексного лечения больных с первичной открытоугольной глаукомой как на ранних, так и в поздних стадиях заболевания [13].

В работах авторов Е.С. Леоновой и С.В. Полякова включение в лечение Мексидола в виде схемы – 250 мг Мексидола на 200 мл 0,9% раствора натрия хлорида в течение 5 дней, с последующим включением курса перорального приема препарата по 125 мг 3 раза в день в течение 3 месяцев – позволяет максимально реализовать антигипоксическое, антиоксидантное, мембранопротекторное и ноотропное действия. Они отметили, что именно длительное включение таблетированной формы (3 месяца) стабилизирует центральное дневное зрение, достоверно улучшает световую чувствительность сетчатки и улучшает показатели толщины СНВС [14].

Работы Е.А. Егорова с соавт. [15] были посвящены эффективности Мексидола в составе комбинированного лечения ПОУГ. В работе участвовали 94 пациента (185 глаз) в возрасте от 18 до 75 лет с ПОУГ 1–3 стадии. Пациенты были разделены на 3 группы. 1-я группа (50 пациентов) получала 100 мг Мексидола и 150 мг Пикамилона, 2-я группа

(22 пациента) получала 300 мг Мексидола и 150 мг Пикамилона и 3-я группа (22 пациента) получали Пикамилон. Курс терапии препаратами длился 21 день. Повторные исследования выявили улучшения в остроте зрения, показателей периметрии, электрофизиологических параметров и повышение скорости артериального кровотока в сетчатке. Данные исследований показывают эффективность комбинированного лечения препаратом Мексидол с ноотропными средствами.

Применение Мексидола также отражено в работах группы авторов при ПОУГ, где изучены состояние гемодинамики органа зрения и чувствительность зрительного нерва. Так, проведенный курс терапии препаратом Мексидол позволил выявить положительную динамику параметров кровообращения органа зрения, которая выражалась в увеличении максимальной скорости кровотока со снижением индекса резистивности. Также отмечалось снижение порога электрической чувствительности зрительного нерва с увеличением суммарного поля зрения. Авторы также отмечают вазотропное действие препарата, которое проявилось лишь через 90 дней после проведения комплексной терапии. Также было зарегистрировано увеличение чувствительности зрительного нерва с развитием ретинопротекторного эффекта, что может быть обусловлено антигипоксическим и нейропротекторным действием Мексидола [9].

Помимо эффективности применения препарата, в работах группы авторов [16, 17] доказана безопасность использования Мексидола на раннем и восстановительном этапах терапии ишемического инсульта. Данное утверждение может быть применимо и по отношению к терапии ПОУГ, так как при глаукоме также отмечается развитие нейродегенеративных процессов ганглиозных клеток сетчатки и зрительного нерва [18].

Заключение

На сегодняшний день существуют многочисленные работы, посвященные изучению нарушений зрительных функций при различных заболеваниях и их коррекции. Существует также множество препаратов с патогенетически ориентированным действием, которые с успехом применяются как в офтальмологии, так и в смежных дисциплинах, таких как неврология, кардиология, терапия и т.д. Одним из таких препаратов является Мексидол – ингибитор свободнорадикальных процессов, мембранопротектор, обладающий антигипоксическим, стресс-протективным и ноотропным действием.

Проведенный обзор литературных источников позволил детально изучить эффективность и безопасность применения препарата Мексидол при различных заболеваниях органа зрения, протекающих с повреждением нервных клеток зрительного нерва и сетчатки, а также других структур глаза.

Таким образом, согласно опыту применения, наблюдениям и рекомендациям многочисленных авторов, использование препарата Мексидол в качестве антигипоксантного, антиоксидантного и мембранопротекторного средства является эффективным и безопасным при различных заболеваниях, протекающих с развитием гипоксии и ишемии тканей органа зрения. Для раскрытия максимального терапевтического потенциала препарата Мексидол рекомендована последовательная длительная терапия: сначала инъекции в/в или в/м по 300 мг/сутки (6 мл) в течение 14 дней (фаза насыщения терапевтическим эффектом), с последующим переходом на таблетированную форму Мексидола ФОРТЕ 250 по 1 таблетке 250 мг 3 раза в день в течение 2 месяцев (фаза максимизации терапевтического эффекта), с повторением терапии 2–3 раза в год.

Литература

1. Волчегорский И.А., Рассохина Л.М., Мирошниченко И.Ю. Церебропротективное действие производных 3-оксипиридина и янтарной кислоты в остром периоде аллоксанового диабета у крыс. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2011; 74(5):17–25 [Volchegorskiy I.A., Rassokhina L.M., Miroshnichenko I.Yu. Tserebroprotektivnoe deystvie pr oizvodnykh 3-oksipiridinaiyantarnoy kislotoy vostrompe riodealloksanovogodiabeta u krys. Eksperimental'naya i klinicheskaya farmakologiya. 2011; 74(5):17–25. In Russian].
2. Волчегорский И.А., Рассохина Л.М., Мирошниченко И.Ю. Сравнительный анализ влияния производных 3-оксипиридина и янтарной кислоты на устойчивость к острой гипоксической гипоксии. Патогенез 2008; 6(3):50–51 [Volchegorskiy I.A., Rassokhina L.M., Miroshnichenko I.Yu. Srovnilitel'nyya nalizvliyaniyaproizvodnykh 3-oksipiridinaiyantarnoy kisloty naustoychivost' kostroygipoksichesteskoy gipokpsii. Patogenet 2008; 6(3):50–51. In Russian].
3. Гнездилова А.В., Ганьшина Т.С., Мирзоян Р.С. ГАМК-ergicеский механизм цереброваскулярного эффекта Мексидола. Экспериментальная и клиническая фармакология. 2010; 73(10):11–13 [Gnezdilova A.V., Gan'shina T.S., Mirzoyan R.S. GAMK-ergicheskijme khanizmtseretrovaskulyarnogo effekta Meksidola. Eksperimental'naya i klinicheskaya farmakologiya. 2010; 73(10):11–13. In Russian].
4. Курышева Н.И. Глаукомная оптическая нейропатия. М 2006 [Kurysheva N.I. Glaukomnaya opticheskay aneyropatiya. M 2006. In Russian].
5. Либман Е.С., Шахова Е.В. Слепота и инвалидность по зрению в населении России. Съезд офтальмологов России, VIII: Тезисы докладов. М. 2005; 78–79 [Libman E.S., Shakhova E.V. Slepota i invalidnost' pozreniyu v naselenii Rossii. S"ezd oftal'mologov Rossii, VIII: Tezisy dokladov. M. 2005; 78–79. In Russian].
6. Национальное руководство по глаукоме для практикующих врачей. Под. ред. Е.А. Егорова, В.П. Еричева, 4-е изд., испр. и доп. М. 2019 [Natsional'noe rukovodstvo po glaukome (dlya praktikuyushchikh vrachey). Pod red. Egorova E.A., Ericheva V.P., 4-e izd., ispr. i dop. Reprint. 4-e izdanie. M. 2019. In Russian].
7. Сиддиков З.У. Организация офтальмологической помощи в Республике Узбекистан. Актуальные проблемы офтальмологии. Ташкент. 2014; 41–44 [Siddikov Z.U. Organizatsiya oftal'mologicheskoy pomoshchiv Respublike Uzbekistan. Aktual'nye problemy oftal'mologii. Tashkent. 2014; 41–44. In Russian].
8. Обруч Б.В. Применение препарата Мексидол в комплексном лечении хронических оптических нейропатий глаукомного генеза: Дисс. ... канд. мед. наук. М. 2004 [Obruch B.V. Primenenie preparata Meksidol v kompleksnom lechenii khronicheskikh opticheskikh neyropatiy glaukomnogo geneza: Diss. ... kand. med. nauk. M. 2004 In Russian].
9. Волчегорский И.А., Тур Е.В., Солянникова О.В., Рыкун В.С., Бердникова Е.В., Сумина М.С., Дмитриенко В.Н. Влияние водорасторимого антиоксидантного препарата (Мексидола) на чувствительность зрительного нерва и скорость кровотока в артериях глазного яблока и орбиты у больных первичной открытоугольной глаукомой. Вестник офтальмологии 2012; 4:33–37 [Volchegorskiy I.A., Tur E.V., Solyannikova O.V., Rykun V.S., Berdnikova E.V., Sumina M.S., Dmitrienko V.N. Vliyanie vodorastvorimogo antioksidantnogo preparata (Meksidola) na chuvstvitel'nost' zritel'nogo nerva i skorost' krovotoka v arteriyakh glaznogo yabloka i orbitы u bol'nykh pervichnoy otkrytoougol'noy glaukomoy. Vestnik oftal'mologii 2012; 4:33–37. In Russian].
10. Майчук Ю.Ф., Поздняков В.И. Применение антиоксиданта Мексидол в комплексной терапии язвенных и дистрофических поражений роговицы. Рефракционная хирургия и офтальмология. 2010; 10(4):3–6 [Maychuk Yu.F., Pozdnyakov V.I. Primenie antioksidanta Meksidol v kompleksnoy terapii yazvennykh i distroficheskikh porazhenii rogovitsy. Refraktsionnaya khirurgiya i oftal'mologiya. 2010; 10(4):3–6. In Russian].
11. Братко В.И. Комбинированное лечение офтальмопатологии с применением Мексидола. Бюллетень экспериментальной биологии и медицины. 2012; 1:232–236 [Bratko V.I. Kombinirovannoe lechenie oftal'mopatologii s primeneniem Meksidola. Byulleten' eksperimental'noy biologii i meditsiny. 2012; 1:232–236. In Russian].
12. Егоров Е.А., Давыдова Н.Г., Романенко И.А., Новикова Н.Д. Мексидол в комплексном лечении глаукомы. Клиническая офтальмология. 2011; 12(3): 3–6 [Egorov E.A., Davydova N.G., Romanenko I.A., Novikova N.D. Meksidol v kompleksnom lechenii glaukomy. Klinicheskaya oftal'mologiya. 2011; 12(3):3–6. In Russian].
13. Национальное руководство по глаукоме (для практикующих врачей). Под ред. Егорова Е.А., Еричева В.П., 4-е изд., испр. и доп. Репринт. 4-е издание. М. 2021 [Natsional'noe rukovodstvo po glaukome (dly apraktikuyushchikh vrachey). Pod red. Egorova E.A., Ericheva V.P., 4-e izd., ispr. i dop. Reprint. 4-e izdanie. M. 2021. In Russian].
14. Леонова Е.С., Поляков С.В. Опыт нейропротекторной терапии первичной открытоугольной глаукомы на основе применения различных форм Мексидола. Вестник офтальмологии. 2015; 131(6):91–94 [Leonova E.S., Polyakov S.V. Opyt neyroprotektornoy terapii pervichnoy otkrytoougol'noy glaukomy na osnove primeneniya razlichnykh form Meksidola. Vestnik oftal'mologii. 2015; 131(6):91–94. In Russian].
15. Егоров Е.А., Гветадзе А.А., Давыдова Н.Г. Антиоксидантный препарат в нейропротективной терапии при глаукоме. Вестник офтальмологии. 2013; 129(2):67–69 [Egorov E.A., Gvetadze A.A., Davydova N.G. Antioksidantnyy preparat v neyroprotektivnoy terapii pri glaukome. Vestnik oftal'mologii. 2013; 129(2):67–69. In Russian].
16. Стакховская Л.В., Мхитарян Э.А., Ткачева О.Н., Остроумова Т.М., Остроумова О.Д. Эффективность и безопасность Мексидола у пациентов разных возрастных групп в остром и раннем восстановительном периодах полуширного ишемического инсульта (результаты субанализа рандомизированного двойного слепого мультицентрового плацебо-контролируемого в параллельных группах исследования ЭПИКА). Журнал неврологии и психиатрии им. С.С. Корсакова. Специвыпуски. 2020; 120(8):49–57 [Stakhovskaya L.V., Mkhitaryan E.A., Tkacheva O.N., Ostroumova T.M., Ostroumova O.D. Effektivnost' i bezopasnost' Meksidola u patsientov raznykh

- vozrastnykh grupp v ostrom i rannem vosstanovitel'nom periodakh polusharnogo ishemicheskogo insul'ta (rezul'taty subanaliza randomizirovannogo dvoynogo slepogo mul'tisentrovogo platsebo-kontroliruemogo v parallel'nykh gruppakh issledovaniya EPIKA). Zhurnal nevrologii i psikiatrii im. S.S. Korsakova. Spetsvypuski. 2020; 120(8):49–57. In Russian].
17. Стаковская Л.В., Тютюмова Е.А., Федин А.И. Современные подходы к нейропротективной терапии ишемического инсульта. Журнал неврологии и психиатрии. 2017; 8(2):75–80 [Stakhovskaya L.V., Tyutymova E.A., Fedin A.I. Sovremennyye podkhody k neyroprotektivnoy terapii ishemicheskogo insul'ta.
- Zhurnal nevrologii i psikiatrii. 2017; 8(2):75–80. In Russian].
18. Каменских Т.Г., Захарова Н.Б., Колбенев И.О., Каменских И.Д., Сидельникова В.С. Исследование молекулярных механизмов регуляции апоптоза ганглиозных клеток сетчатки при первичной открытоугольной глаукоме. РМЖ «Клиническая офтальмология». 2013; 14(2):46–49 [Kamenskikh T.G., Zakharova N.B., Kolbenev I.O., Kamenskikh I.D., Sidel'nikova V.S. Issledovanie molekulyarnykh mekhanizmov reguliyatsii apoptoza gangliozykh kletok setchatki pri pervichnoy otkrytougol'noy glaukome. RMZh «Klinicheskaya oftal'mologiya». 2013; 14(2):46–49. In Russian].

BIRLAMCHI OCHIQ BURCHAKLI GLAUKOMANI DAVOLASHGA YANGI NUQTAYI NAZAR

A.F. YUSUPOV, D.K. MAHKAMOVA, M.M. KAYUMOVA, D.B. MUXAMEDOVA

Respublika ixtisoslashtirilgan ko'z mikroxirurgiyasi ilmiy-amaliy tibbiyat markazi, Toshkent, O'zbekiston

Birlamchi ochiq burchakli glaukoma – ko'rlik tufayli nogironlikning nozologik tuzilishida yetakchi o'rinni egallab, doimiy ko'rishni yo'qotish va qaytarilmas ko'rlikka olib keladigan keng tarqagan patologiyalardan biridir. Ushbu maqola «Mexidol» preparatini qo'llash, uning samaradorligi va xavfsizligi bo'yicha adabiyot manbalarni ko'rib chiqishga bag'ishlangan bo'lib, uning birlamchi ochiq burchakli glaukomada to'r parda va ko'rvuv nervining gangliozi hujayralari shikastlanishi bilan kechuvchi holatlar aks ettirilgan.

Kalit so'zlar: ko'rish organi, ko'z tomirlaridagi o'zgarishlar, neyroretinal ishemiya, birlamchi ochiq burchakli glaukoma, etilmetylidroksipiridin suksinat, «Mexidol».

Сведения об авторах:

Юсупов Азамат Фархадович – д.м.н.,
директор Республиканского специализированного
научно-практического медицинского центра
микрохирургии глаза.

Махкамова Дилбар Камалджановна – д.м.н.,
руководитель отдела патологии сетчатки и зрительного нерва
Республиканского специализированного научно-
практического медицинского центра микрохирургии глаза.
E-mail: dilbarmk@gmail.com

Каюмова Мадинабону Мухаммаджановна – Республиканский
специализированный научно-практический медицинский
центр микрохирургии глаза.

Мухамедова Дурдона Баҳрамовна – Республиканский
специализированный научно-практический медицинский
центр микрохирургии глаза.

Information about authors:

Yusupov Azamat Farkhadovich – Doctor of Medical Sciences,
Director of the Republican Specialized Scientific
and Practical Medical Center for Eye Microsurgery.

Makhkamova Dilbar Kamaldzhanovna – Doctor of Medical
Sciences, Head of the Department of Pathology of the Retina
and Optic Nerve of the Republican Specialized Scientific
and Practical Medical Center for Eye Microsurgery.
E-mail: dilbarmk@gmail.com

Kayumova Madinabonu Mukhammadzhanovna – Republican
Specialized Scientific and Practical Medical Center
for Eye Microsurgery.

Mukhamedova Durdona Bahramovna – Republican Specialized
Scientific and Practical Medical Center for Eye Microsurgery.

ПРОФЕССОР АКИЛОВ ХАБИБУЛЛА АТАУЛЛАЕВИЧ (К 65-ЛЕТИЮ СО ДНЯ РОЖДЕНИЯ)

Исполняется 65 лет со дня рождения Акилова Хабибуллы Атаяуллаевича, доктора медицинских наук, профессора, директора Центра развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения (ЦРПКМР) Республики Узбекистан, заведующего кафедрой хирургии с детской хирургией ЦРПКМР, руководителя отдела неотложной хирургии детского возраста Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи (РНЦЭМП).

Акилов Х.А. родился в 1957 году в городе Ташкенте в семье врачей. В 1974 году окончил школу № 50 города Ташкента и в том же году поступил в Среднеазиатский медицинский педиатрический институт. В 1980 году с отличием окончил институт и оставлен на работу ассистентом кафедры нормальной анатомии человека, после переведен на кафедру хирургических болезней.

В 1983 г. поступил в клиническую ординатуру Научного центра хирургии по специальности «хирургия», после окончания оставлен на работу в должности младшего научного сотрудника отделения хирургии печени и желчных путей.

В 1989 году защитил кандидатскую диссертацию, посвященную хирургическому лечению резистентного асцита у больных циррозом печени. В том же году данная работа была удостоена премии Союза молодежи Узбекистана.

В эти годы в НЦХ под руководством известных ученых академика В. Вахидова и профессора Ф. Назирова впервые в Узбекистане внедрен целый ряд уникальных хирургических операций в лечении осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени, новообразований поджелудочной железы.

Акилов Х.А. является соавтором многих авторских свидетельств и методических рекомендаций по лечению кровотечений из варикозно расширенных вен пищевода, печеночной недостаточности, резистентного асцита и других. Внедрение новых операций способствовало выздоровлению сотен пациентов данной тяжелой категории.

Работая в этом отделении в должности старшего научного сотрудника, в 1998 году Х.А. Акилов защитил докторскую диссертацию на эту тему – «Хирургическое лечение осложнений портальной гипертензии у больных циррозом печени в условиях асцита». За цикл работ в составе группы авторов во главе с профессором Назировым он удостоен Премии ГКНТ при КМ РУз.

В 1998–2003 годах Хабибулла Атаяуллаевич работал директором Научного центра хирургии имени академика В. Вахидова. В эти годы в центре было налажено сотрудничество с ведущими зарубежными клиниками США, Франции, Турции, Германии, России, Малайзии, созданы возможности молодым специалистам для повышения квалификации в этих клиниках. Сотрудники Центра участвовали во многих международных конференциях и форумах.

В отделениях Центра поставлен на поток целый ряд новых операций по лечению патологии сердца и сосудов, пищевода, желудка, поджелудочной железы и печени. Это послужило дальнейшему развитию научных изысканий в центре, сотрудниками получены фундаментальные и прикладные гранты,



изданы монографии, защищен целый ряд кандидатских и докторских работ.

Возрослая значимость ставшей традиционной ежегодной конференции «Вахидовские чтения», которая ежегодно посвящена наиболее актуальным проблемам хирургии.

За эти годы впервые в Узбекистане в Научном центре хирургии был учрежден специализированный журнал «Хирургия Узбекистана», и на сегодняшний день не только в нашей стране, но и во многих странах СНГ он является журналом, который читается с большим интересом.

В течение ряда лет Акилов Х.А. Активно работал заместителем председателя специализированного Ученого совета по защите докторских диссертаций по хирургии. В последующем в течение ряда лет он возглавлял экспертный совет по хирургии ВАК при КМ РУз, а в настоящее время является членом специализированного экспертного совета ВАК.

Акилов Х.А. является автором более 450 научных публикаций, в том числе восьми монографий, многих авторских свидетельств и грантов, методических рекомендаций и учебных пособий. Его работы посвящены актуальным проблемам хирургии – хирургии печени, желчных путей и портальной гипертензии, хирургии ЖКТ, хирургии паразитарных заболеваний, плановой и экстренной детской хирургии, организации здравоохранения и непрерывного образования.

Акилов Х.А. был участником многих конференций стран СНГ и дальнего зарубежья. Он является членом редакционной коллегии журналов «Хирургия Узбекистана», «Вестник экстренной медицины», «Вестник врача», а также членом редакционного совета издаваемого на Украине журнала «Шпитальная хирургия» (госпитальная хирургия), почетным профессором Тернопольской медицинской академии, действительным членом академии медико-технических наук России, член Всемирной ассоциации хирургов, почетный член и член Научного совета Ассоциации хирургов-гепатологов СНГ, председатель Научного общества детских хирургов Узбекистана. Под его руководством защищено 6 докторских и 26 кандидатских работ и еще проводится ряд докторских научных работ.

В 1999–2004 гг., 2010–2015 гг., 2015–2019 гг. и с 2019 г. по настоящее время Акилов Х.А. является избранным депутатом Ташкентского городского Кенгаша народных депутатов. Он оказывает помощь многим избирателям, пришедшим в его приемную. Кроме того, в качестве члена постоянной комиссии по делам молодежи и здравоохранения он проводит огромную работу по совершенствованию медицинского обслуживания в городе, по работе скорой помощи в столице, улучшению службы по обеспечению лекарственными средствами, предотвращению и снижению уровня заболеваний, имеющих социальную значимость.

В 2003 году Акилов Х.А. переведен на должность первого проректора по учебной работе и заведующего кафедрой хирургии и детской хирургии ТашИУВ. Одновременно он является руководителем отдела неотложной хирургии детского возраста РНЦЭМП. В 2017 году он назначен ректором данного института. В 2019 году ТашИУВ реорганизован в Центр развития профессиональной квалификации медицинских работников Министерства здравоохранения Республики Узбекистан, Акилов Х.А. назначен его директором.

За эти годы кардинально изменена работа учебных подразделений, деканатов и кафедр Центра. Регулярно обновляются учебные планы и программы, все тексты лекций написаны по-новому, переведены на государственный язык и подготовлены их электронные версии с созданием электронной библиотеки. На кафедрах по ряду направлений с большим успехом обучаются клинические ординаторы. На кафедрах внедряются телемедицина, дистанционное обучение, современные формы интерактивного обучения. Открыты 5 филиалов Центра в областях. Особенно ярко проявилась работа сотрудников Центра во главе с Акиловым Х.А. во время разгаря пандемии коронавирусной инфекции в стране.

Акилов Х.А. является председателем Ученого совета Центра, председателем Научного совета по защите докторских работ (DSc, PhD) при Центре. Несмотря на огромную организаторскую и общественную работу, Акилов Х.А. остается в первую очередь хирургом и каждый свой рабочий день начинает в операционной. За более чем 40 лет хирургической деятельности «легкие руки» Хабибуллы Атаяуллаевича сотням пациентов дарят не только здоровье, но и жизнь.

Акилов Х.А. пользуется заслуженным уважением среди коллег, врачей-курсантов, студентов, учеников и множества выzdorovlevshix patients, а также своих избирателей.

Акилов Х.А. является отличником здравоохранения, награжден орденом «Фидокорона хизматлар учун», памятными знаками «10 лет независимости Узбекистана», «20 лет независимости Узбекистана», «25 лет независимости Узбекистана», «30 лет независимости Республики Узбекистан», Георгиевской медалью «Честь, Слава, Труд» (Украина), нагрудным знаком «Ветеран труда».

В свои 65 лет Хабибулла Атаяуллаевич пребывает в добром здравии, активно работает и оперирует. Пожелаем ему крепкого здоровья, хирургического долголетия, семейного благополучия.

**Коллектив ЦРПКМР МЗ РУз,
коллектив РНЦЭМП,
редакция журнала
«Вестник экстренной медицины»**