

МЕХАНИК САРИҚЛИКНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ

**Бабажанов А.С.
Саидов Ш.А.
Саидмуродов К.Б.**

Самарқанд давлат тиббиёт университети
<https://doi.org/10.5281/zenodo.8225089>

Механик сариқлик – ўт йўллари касалликларининг энг оғир ва ҳаёт учун хавф солувчи асоратларидан бири бўлиб, сафро оқишининг турғун бузилиши оқибатида келиб чиқадиган ўт йўллариининг ўткир ялиғланиши ҳисобланади. Сафро оқимининг бузилишига асосий сабаб бу ўт-тош касаллиги ҳисобланади. Ер юзида яшайдиган аҳолининг ҳар ўнинчиси ўт-тош касаллигидан азият чекади, холедохолитиаз унинг асорати сифатида 20-30% ҳолатларда учрайди (1,4).

Ўрганишлар натижаларига кўра ўт йўллари ўтказувчанлиги бузилган беморларнинг 11 - 60 % йирингли холангит билан касалланадилар. Ҳозирги кунга қадар сафро оқими бузилишига олиб келадиган 30дан ортиқ сабаблар аниқланган. Аммо механик сариқликнинг асосий сабаби холедохолитиаз бўлиб, ўз навбатида у ўт -тош касаллигининг асоратлари орасида етакчи ўринни эгаллайди (2,3).

Яхши сифатли йирингли холангитни даволаш натижаларининг қониқарсизлиги, ушбу касалликни комплекс жарроҳлик усулида даволашнинг тактик ва техник жихатларини мақбуллаштиришни тақозо этади. Каминвазив жарроҳлик амалиёти билан биргаликда дренаж орқали интрабилиар муолажаларни қўллаш билан ўт йўлларида бактериялар тарқалишини бартараф этиш, жигарда холангиоген абсцесслар ва септик ҳолатлар юзага келишини олдини олиш, эндотоксемиянинг даражасини камайиши каби самарали натижаларга эришиш мумкин.

Тадқиқотнинг мақсади. Ўт-тош касаллиги оқибатида ривожланган механик сариқликни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жихатларини мақбуллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Материал ва методлар

Механик сариқлик билан даволанган 144 нафар беморларнинг даволаш натижалари кўрсатилган. Беморларнинг 91 нафари аёл (63,2%) ва 53 нафарини эркаклар (36,8%) ташкил этган, уларнинг ёши 33 дан 81 ёшгача бўлган. Ўртача ёш 53,2±6,2 ёшни ташкил этган.

112 нафар (78%) беморларда ўт чиқариш тизими касалликларининг давомийлиги 5 йилдан кўп бўлган. 73,6%, яъни беморларнинг 3/4 қисми касаллик бошланишидан сўнг 3 суткадан ортиқ бўлган вақтдан кейин касалхонага ётқизилган. 3 суткагача давомийликдаги холангит 38 нафар (26,4%) беморларда, 3 суткадан 7 суткагача 78 нафар (54,2%) беморларда ва 7 суткадан кўпроқ давомийлик 38 нафар (26,4%) кузатувларда аниқланган.

Ўткир холангит хуружининг дастлабки кунларида беморларда ўнг қовурға ёйи ости ҳамда эпигастрал соҳадаги оғриқга шикоят қилишди (89,9%), шу билан бирга хуруждан кейин 4 кун, ёки ундан ортиқ вақт ўтишидан сўнг эса оғриқдан шикоят қилувчи беморлар сони анча камайган (67,3%), аммо холангитнинг йирингли – ялиғланишли асоратлари билан беморлар сонининг ортиши кузатилган (83,6%).

Ўткир йирингли холангит ўт-тош касаллигининг асорати сифатида холедохолитиаз ва сурункали тошли холецистит сабабли 82 нафар (56,9%) беморларда, ўткир тошли холецистит ва холедохолитиаз сабабли эса 62 нафар (43,1%) беморларда юза келган бўлиб, бунда ўткир деструктив холецистит 29 нафар беморларда перитонитнинг хархил турлари (7 ҳолатда тарқалган, 22 та маҳаллий) билан асоратланган.

97 нафар (67,4%) беморларда ҳамроҳ касалликлар аниқланиб, уларнинг 54 нафариди (32,7%) икки ва ундан ортиқ патологиялар тасдиқланган.

Ўткир йирингли холангитни ташхислаш клиник кўриниши (Шарко триадаси, Рейнолдс пентадаси), лаборатор ва инструментал текшириш усуллари (сонография, РПХГ, МРТ – холангиография) асосида бажарилди. Якуний ташхис ўт йўллари деворидаги ва сафро суюқлигининг ўзига хос ўзгаришларига қараб ҳамда сафро микрофлорасини аниқлаш орқали қўйилган.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси

Беморлар тадқиқот мақсади ва вазифаларига мос ҳолда 2 қиёсий гуруҳга бўлинган. Таққослаш гуруҳини 2000 – 2009 й. давомида ўт-тош касаллигининг асорати сифатида юзага келган ўткир йирингли холангит сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилган 61 нафар (42,4%) беморлар ташкил этди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини эса 2010 – 2021 йй. давомида, клиникада ишлаб чиқилган жарроҳлик усулида даволаш ўтказилган 83 нафар (57,6%) беморлар ташкил этди. Тадқиқотдаги иккала гуруҳлардаги беморлар ҳам ёши, ҳам клиник белгиларнинг ривожланганлиги ҳамда оғирлик даражаси бўйича ўхшаш бўлган.

Омиллар таҳлили шуни кўрсатадики, 2000–2009 йй. давомида ўткир йирингли холангит билан беморларнинг жарроҳлик даволаш натижаларини қониқарсиз бўлишининг асосий сабаблари жигар холангиоген абсцесслари ва билиар сепсис ривожланиши бўлган. Ўлим 8,2% ни ташкил этди (5 нафар бемор ўлди). Операциядан кейинги даврда турли хилдаги йирингли - септик асоратлар 15 нафар (24,6%) беморларда кузатилган. Барча 61 нафар амалиёт ўтказилган беморларда жарроҳлик аралашувлари холецистэктомия, холедохолитотомия, холедохни ташқи дренажлаш хажмида бўлиб, кенг лапаротом кесим орқали ўтказилган амалиётлар 48 нафар (79%) беморларда, кичик кесим орқали эса 13 нафар (21%) беморларда бажарилган.

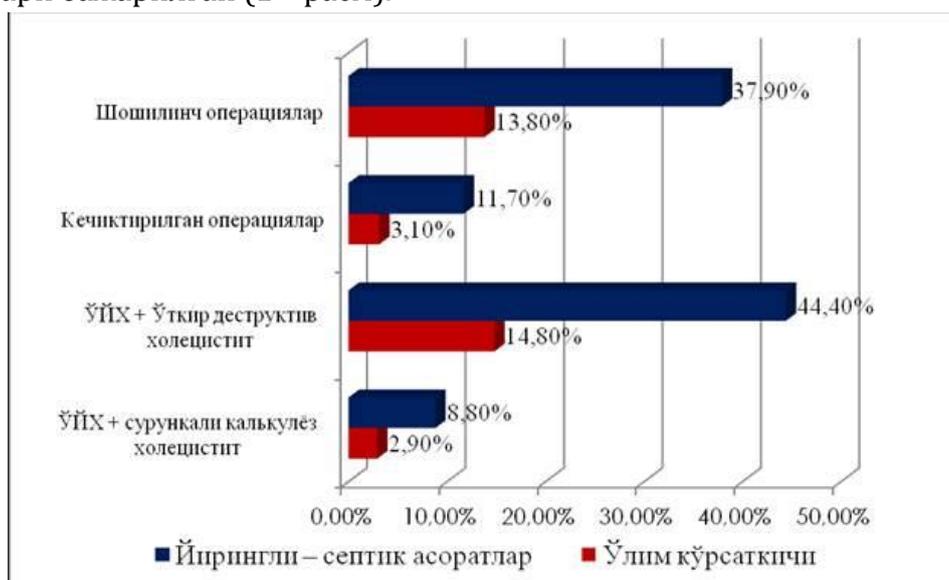
Бунда, холецистэктомия ва холедохолитотомия шошилич кўрсатмалар бўйича (шифохомага ётқизилгандан сўнг 2 – 3 соат ичида) 29 нафар (47,5%) беморларда ўткир деструктив холецистит сабабли, уларнинг 12 нафариди ўткир деструктив холециститнинг перитонит билан асоратланганида ўтказилган. Шунингдек, 6 нафар беморда шошилич кўрсатмалар бўйича амалиётлар магистрал ўт йўллари ўткир обструкцияси клиникаси мавжуд бўлганда бажарилган.

Кечиктирилган шошилич кўрсатмалар (шифохомага ётқизилгандан кейинги 2-3 сутка ичида) билан жарроҳлик амалиётлари деструктив холецистит клиник белгилари бўлмаган ва умумий ўт йўли обструкцияси клиник белгилари ривожланиши устунлик қилган 32 нафар (56%) беморларда ўтказилган.

Бунда, энг кўп ўлим ҳолатлари ва йирингли -септик асоратлар (12,1% ва 33,3%) шошилич амалиётлардан кейин, ўткир йирингли холангит ўткир деструктив холецистит ва перитонит (мос равишда 14,8% ва 44,4%) билан биргаликда кечганида кузатилган.

Асосий гуруҳдаги 2010-2021 йилларда ўт-тош касаллигининг асорати натижасида ривожланган ўткир йирингли холангит сабабли амалиёт ўтказилган 83 нафар беморларни даволаш Токио (2006) келишув конференциясида таклиф қилинган “Ўткир йирингли холангитнинг оғирлик даражалари таснифи” бўйича кўрсатилган мезонларни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Ушбу мезонлардан келиб чиққан ҳолда ўткир йирингли холангитнинг енгил даражаси 54 (65%), ўрта оғир даражаси 18 (21,6%) ва оғир даражаси 11 (13,2%) нафар беморларда қайд этилган.

Ўткир йирингли холангит бўлган беморларда касалликнинг оғирлик даражасини белгиловчи мезонларни, шунингдек, ўткир деструктив холецистит ва перитонитнинг бор ёки йўқлигини ҳисобга олган ҳолда кам инвазив ва очиқ усулдаги жарроҳлик аралашувлари бажарилган (1 – расм).



1-расм. Таққослаш гуруҳида операция муддати ва холангит клиникасига кўра операциядан кейинги асоратлар ва ўлим кўрсаткичи

Асосий гуруҳдаги ўткир йирингли холангитнинг ўрта оғир даражаси (n=18) ва оғир даражаси (n=11) бўлган беморларнинг 20 нафарида биринчи босқичда каминвазив декомпрессив аралашувлар ўтказилди (1- жадвал).

1 – жадвал

Асосий гуруҳда механик сариқликнинг ўрта оғир ва оғир даражаси аниқланган беморларда ўтказилган жарроҳлик аралашувлари (n=29)

Ташхис	Амалиёт тури		Беморлар сони	
	Тўғри	Ўра	Ўра	Ўра
Ўткир йирингли холангит ва ўткир деструктив холецистит	ТЖМХС, ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ	2	9
	ТЖМХС, ЭПСТ ва НБД →	МЛХЭ	3	
	ТЖМХС →	МЛХЭ, холедохолитотомия	4	
Ўткир йирингли холангит, ўткир деструктив холецистит ва маҳаллий перитонит	Лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия. Қорин бўшлиғи санациса		4	
Ўткир йирингли холангит,	ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ	11	16

сурункали холецистит	тошли	МЛХЭ, холедохолитотомия	5	
-------------------------	-------	-------------------------	---	--

Бунда, ўткир деструктив холецистит бўлган 9 нафар беморларда ўт пуфагини декомпрессия қилиш мақсадида ультратовуш назорати остида тери орқали жигар орқали микрохолецистостомия (ТЖМХС) бажарилган. Кейинчалик уларнинг 5 нафаридан эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) ва назобилиар дренажлаш (НБД) ўтказилди. Қолган 4 нафар беморларда ТЖМХС ўткир йирингли холангитнинг клиникасини бартараф қилиш имконини берган. Ўткир холецистит клиник белгилари бўлмаган, ўткир йирингли холангит симптомлари юзага чиққан 11 нафар беморларда биринчи босқичда эндоскопик трансдуоденал аралашувлар – ЭПСТ билан литоэкстракция ва холедохни НБД бажарилган. Иккинчи босқичда ушбу 20 нафар беморларга холецистэктомия – ЛХЭ – 13 нафарига, МЛХЭ – 7 нафарига бажарилди, бунда 4 та МЛХЭ холедохолитотомия билан бирга амалга оширилган.

Перитонит клиникаси бўлган 4 нафар беморда шошилинич кўрсатмалар бўйича лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия ва қорин бўшлиғи санацияси ўтказилган. ЭПСТ бажаришга муваффақиятсиз уринишлар сабабли ўткир йирингли холангит клиник белгилари кучайиб борган яна 5 нафар беморга кичик кесим орқали ХЭ холедохолитотомия билан биргаликда бажарилган.

Шундай қилиб, икки босқичли жарроҳлик даволаш ўткир йирингли холангитнинг ўрта оғир даражаси билан 11 нафар (61,1%) ва оғир даражаси билан 9 нафар (81,8%) беморларда ўтказилган.

Ўткир йирингли холангитнинг енгил даражасида икки босқичли жарроҳлик даволаш 13 (24,1) нафар беморда, бир босқичли радикал жарроҳлик операцияси 41 беморда ўтказилган (2 – жадвал).

2 – жадвал

Асосий гуруҳда механик сариқлик енгил даражаси аниқланган беморларда бажарилган жарроҳлик аралашувлари (n=54)

Ташхис	Амалиёт тури		Беморлар сони	
Ўткир йирингли холангит ва ўткир деструктив холецистит	ТЖМХС, ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ	6	9
	ТЖМХС, ЭПСТ ва НБД →	МЛХЭ	1	
	ТЖМХС →	МЛХЭ, холедохолитотомия	2	
Ўткир йирингли холангит, ўткир деструктив холецистит ва маҳаллий перитонит	Лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия ва қорин бўшлиғи санацияси		13	
Ўткир йирингли холангит, сурункали тошли холецистит	ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ	3	32
	ЭПСТ ва НБД →	МЛХЭ	1	
	МЛХЭ, холедохолитотомия		28	

Иккала тадқиқот гуруҳлардаги беморларда ўтказилган даволаш натижаларининг қиёсий таҳлили баён этилган бўлиб, унда асосий текшириладиган гуруҳ беморларнинг ўлим даражасини кескин камайганлигини кўрсатган.

Таққослаш гуруҳидаги энг оғир асоратлардан жигар холангиоген абсцесси ва биллиар сепсис 4 нафар беморларда кузатилиб, уларнинг барчасида ўлим ҳолати билан яқунланган.

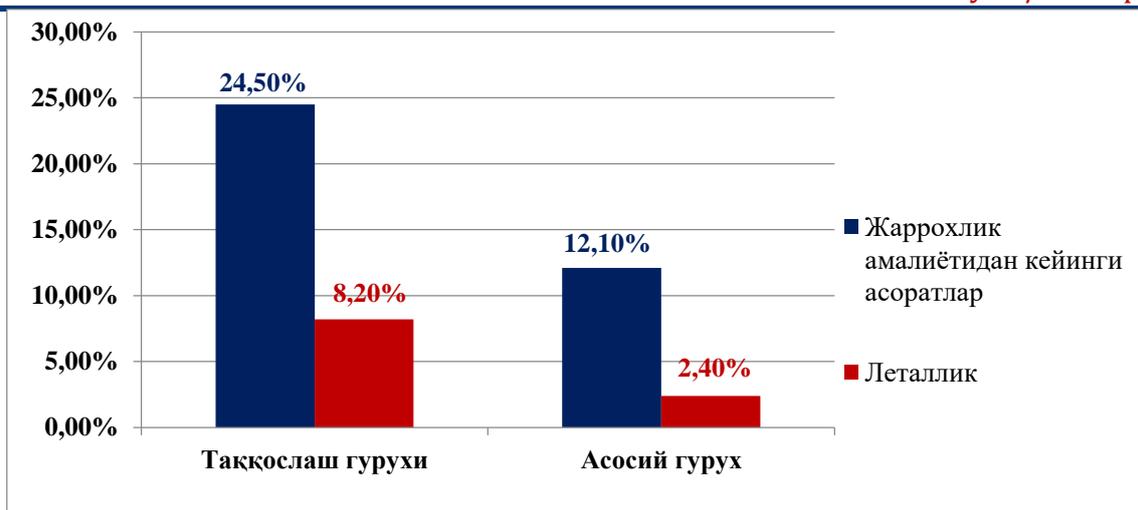
Давом этувчи перитонит кузатувимиздаги 1 беморда нохуш оқибатга олиб келган. Операция қилинган 61 нафар барча таққослаш гуруҳидаги беморларда 5 та ўлим ҳолати кузатилиб, ўлим кўрсаткичи 8,2% ни ташкил этган.

Шунга эътибор қаратиш жоизки, асосий гуруҳда жарроҳлик амалиётидан кейинги 83 беморлардан 2 нафарида (2,4%) (1-операциядан кейинги панкреатит, 1-давомли перитонит) ўлим ҳолати содир бўлган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда жигарнинг холангиоген абсцесслари ва биллиар сепсис кузатилмаган.

Таққослаш гуруҳидаги жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда йирингли- септик асоратлар 15 нафар (24,5%) беморларда қайд этилган.

Шу билан бирга, 2 (3,2%) беморда жигар ости соҳасида билома ривожланди ва улар контрапертурани реканализация қилиш орқали дренажланган. 5 (11,4%) нафар беморда жигар ости бўшлиқга ўрнатилган дренаж найчаларидан сафро оқиши кузатилган, 5 (8,2%) беморларда жигар ости ёки диафрагма ости абсцессларни очиш ва дренажлаш учун такрорий жарроҳлик амалиёти ўтказилган. Шунингдек, 2 (3,2%) беморларда холемик қорин ичи қон кетиши учун қайта амалиёт бажарилган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги жароҳатнинг йиринглаши 12 (19,6%) беморда кузатилган.

Асосий тадқиқот гуруҳида 10 беморда амалиётдан кейинги асоратлар ривожланган, бу 12,1% ни ташкил этган. Шу билан бирга, 3 (3,6%) беморда жигар ости соҳасида билома ривожланган ва у УТТ назорати остида пункция ёрдамида тозаланган. 2 (2,4%) беморда ўт пуфагини жигар орқали пункция натижасида жигардан холемик қон кетиши кузатилди. 2 беморда ташқи сафроли оқма кузатилган, 1 ҳолатда реллапароскопия вақтида ўт пуфаги чўлтоғига етишмовчилиги аниқланди ва унга қайтадан клипс қўйилди ҳамда яна 1 кузатувимизда ўт пуфагини ётоғидан қорин бўшлиғига сафро оқиши сабали ўт пуфаги ётоғи коагуляция қилиниб муаммо бартараф этилди. ЭПСТ кейин 1 нафар беморда дуоденал қон кетиши қайд этилди, қон кетиши тўхтатилди. 1 беморда диафрагма ости абсцесси ҳосил бўлган ва УТТ назорати остида такрорий пункция ёрдамида санация қилинган. Операциядан кейинги жароҳатнинг йиринглаши 12 (19,6%) беморларда кузатилган (2– расм).



2-расм. Механик сариқлик билан иккала гуруҳлардаги беморларни комплекс жарроҳлик йўли билан даволаш натижалари

Шундай қилиб, ўт-тош касаллиги асорати сифатида ривожланган механик сариқликни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жихатларини кам инвазив декомпрессив муолажаларни қўллаш ва ўт йўллари санациясини жорий қилиш билан мақбуллаштириш холангитни эрта бартараф этиш, жигар абсцесси пайдо бўлишини ва билиар сепсис ривожланишининг олдини олиш имконини берди. Йирингли – септик асоратларнинг 24,5% дан 12,1% гача, ўлим кўрсаткичининг 8,2% дан 2,4% гача камайишига эришилган.

Хулосалар

1. Ўткир йирингли холангитнинг омилли таҳлили шуни кўрсатдики, ўлим ҳолатларининг асосий сабаби бу жигар холангиоген абсцесси ва билиар сепсис ҳисобланади. Ўлим ҳолатлари (14,8%) ва йирингли-септик асоратлар (44,4%) асосан ўткир йирингли холангитни ўткир деструктив холецистит ва перитонит билан биргаликда кечиши натижасида амалга оширилган шошилиш жарроҳлик амалиётидан кейин кузатилган.

2. Ўткир йирингли холангитни оғирлик даражаларини инobatга олган холда дастлаб ўт йўлларида декомпрессив аралашувларни қўллаш холестаза ва йирингли захарланиш ҳолатларини тўхтатиш ҳамда радикал операцияларнинг натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда ўткир йирингли холангит билан касалланган 81,8% оғир ахволдаги, 61,6% ўрта оғирликдаги ва 24,1% енгил даражадаги беморларга диапевтик ва эндоскопик трансдуоденал аралашувларни бажаришга эҳтиёж бўлди..

References:

1. Назиров Ф.Г., Акилов Х.А., Акбаров М.М. [Тактика лечения больных с механической желтухой, осложненной холангитом и печеночной недостаточностью](#) // *Анналы хирургической гепатологии.* – 2011. №2. С. – 117-118.
2. Хаджибаев А.М. Малоинвазивные вмешательства при остром холецистите, осложнённом механической желтухой у больных пожилого и старческого возраста / А.М. Хаджибаев, Ш.К. Атаджанов, Б.Б. Хакимов // *Вестник хирургии.* – 2017. – N 3. – С. 66-68.

3. Costi R. Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy / R. Costi, A. Gnocchi // World J Gastroenterol. – 2014. – N 20(37). – P. 13382-13401.
4. Hungness E. Management of common bile duct stones / E. Hungness, N. Soper // J Gastrointest Surg. – 2016. – N 10. – P. 612–619.

INNOVATIVE
ACADEMY