УДК: 616.366-089.87-08:616-053.9

КЕКСА ЁШЛИ БЕМОРЛАРДА ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАН КЕЙИНГИ ЯТРОГЕНИЯ ХОЛАТЛАРИ ВА УЛАРНИНГ БАРТАРАФ ЭТИШ ЙЎЛЛАРИ

Мамасолиев Н.С., Усмонов Х.К., Салахидинов С.З., Мамасолиева Ш.А.
Андижон давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон, Андижон.

ЯТРОГЕННЫЕ СОСТОЯНИЯ ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА И ПУТИ ИХ УСТРАНЕНИЯ

Мамасолиев Н.С., Усмонов Х.К., Салахидинов С.З., Мамасолиева Ш.А.
Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан, Андижан.

IATROGENIC CONDITIONS AFTER LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY IN ELDERLY PATIENTS AND WAYS OF THEIR ELIMINATION

Mamasoliev N.S., Usmonov Kh.K., Salakhidinov S.Z., Mamasolieva Sh.A.
Andijan state medical institute, Uzbekistan, Andijan.

Аннотация. *Куриб чикилаётган маколада 1671 та кеса ёшли беморларда лапароскопик усулда бажарилган холецистэктомия операциялар вақтида ва ундан кейинги 64 нафар беморда ятроген шикастланишларни сабаблари ўрганиб чиқилди. Уларни вақтига караб уч гурухга булиниб танланган оператив усулларда асоратлар бартараф килинди. Шу беморларда операциядан кейинги даврлари ўрганилиб кейида буладиган стенозли асоратлари аникланиб улр хам замонавий усулларда бартараф этилгани баён килинди.*

Калит сўзлар: *жигар ташқи ут йуллари, ятроген шикастланиш, чандиқли торайиш, ташхислаш.*

Аннотация: *В настоящей статье изучены причины ятрогенных повреждений при 1671 лапароскопически выполненной операции холецистэктомии и у 64 больных после нее. Разделив их на три группы по времени, удалось исключить осложнения при избранных оперативных методах. Установлено, что проведен анализ послеоперационного периода у этих больных, выявлены и устранены стенотические осложнения современными методами.*

Ключевые слова: *наружные опухоли печени, ятрогенные повреждения и рубцовые сужения, диагностика.*

Annotation. *In the current article, the causes of iatrogenic injuries were studied in 1671 laparoscopically performed cholecystectomy operations and in 64 patients after it. By dividing them into three groups according to time, complications were eliminated in selected operative methods. It was stated that the post-operative periods of these patients were analyzed and the stenotic complications were identified and eliminated by modern methods.*

Key words: *external liver tumors, iatrogenic damage and scar narrowing, diagnosis.*

Сўнгги пайтларда ўт-тош касаллиги билан касалланишнинг кўпайиши амалга оширилган жарроҳлик аралашувлар сонининг сезиларли даражада ошишига олиб келди. Айниқса кекса ёшли беморлардажаррохий аралашувларнингўзига хос мураккаблик томонларимавжуд. Ҳозирги вақтда кўпгина тиббиёт муассасаларида жигардан ташқари ўт йўллари бўйича операциялар турли даражадаги жарроҳлар томонидан амалга оширилади. Бу муқаррар равишда жигардан ташқари ўт йўлларида чандиқ тузилмаларининг шаклланишига олиб келадиган ятроген шикастланишлар, шу жумладан, барча турдаги асоратларнинг частотасининг ошиши билан бирга келади [1;2;4].

Жарроҳлик гепатологиясида замонавий технологияларнинг пайдо бўлиши ва ривожланиши муносабати билан жигардан ташқари ўт йўлларининг ятроген шикастланишлари ва ташқи ўт оқмаларининг диагностикаси ва даволаш масалалари. Улар янада катта аҳамиятга эга бўлди. (3,5,8). Сўнгги йилларда лапароскопик холецистектомия, айниқса, ушбу техникани ва ўткир холециститнинг турли хил мураккаб шаклларини ўзлаштириш босқичида кенг тарқалди. Шундай қилиб, агар ўт йўлларининг ятрогеник шикастланиш частотаси сўнгги ўн йилликларда барқарор бўлса ва 0,05 - 0,2% ни ташқил этган бўлса, Лапароскопик холецистэктомияни қўллаш билан у 0,8 - 4% гача кўтарилди [6;9;11].

Реконструктив гепатобилиар жарроҳликни ўрганишга бағишланган кенг қамровли адабиётлар билан бир қаторда, шуни таъкидлаш керакки, бу йўналишдаги кўплаб саволлар ҳал қилинмаган ва уларнинг баъзилари ҳатто чақалоқлик даврида ҳам кузатилиши мумкин. Бу, айниқса, жигардан ташқари ўт йўлларининг ятрогеник шикастланишларига тааллуқлидир [7;9;13;15].

Ўт йўлларининг реконструктив жарроҳлигида жиддий ютуқларга эришилди, бу биринчи навбатда эндоскопик ва эндоваскуляр жарроҳликнинг замонавий усулларини фаол жорий этиш, аниқ технология ва биоматериаллардан фойдаланиш билан боғлиқдир (10,14). Бироқ, шунга қарамай, ўт йўлларидаги реконструктив операциялар 4,5-25% ҳолларда бир-бирига ўрнатилган билиобилиар анастомозларнинг торайиши (стенози), реконструктив операциялар натижаларидан вос кечиш билан бирга келади ва натижада беморларнинг аҳволининг оғирлашишига олиб келади. Бу эса жарроҳлик аралашуви натижасида кўп асоратлар билан бирга келади ва ўлим даражаси 15-30% га етади. Шу муносабат билан, сўнгги пайтларда сафро оқимини тиклашнинг минимал инвазив усуллари ва биринчи навбатда, эндоскопик аралашувларга қизиқиш ортиб бормоқда. Ҳозирги вақтда гепетобилиар тизим касалликларида диагностика ва даволашнинг эндоскопик усуллари муҳим ўрин тутади. эндоскопик усулларнинг терапевтик имкониятларига келсак, гепетикохоледохни профилактикаси ва сафронинг етарли даражада ўтишини тиклашнинг анъанавий усуллари билан бир қаторда эндоскопик папиллосфинктеротомия, назобилиар дренаж каби янги эндоскопик аралашувлар клиник амалиётда кенг тарқалмоқда. Бу усулларга механик литотрипсия, эндобилиар протезлар ёрдамида гепатикохоледохнинг ўн

икки бармоқли ичак дренажи киради [11;13].

Ишнинг мақсади: Ушбу тадқиқот жигардан ташқари ўт йўлларининг шикастланиши туфайли ятроген шикастланиши билан оғриган беморларни анъанавий даволаш ва эндоскопик технологиялардан фойдаланган ҳолда жарроҳлик даволаш натижаларини таҳлил қилишдан иборат.

Материал ва усуллар: Текширув 2015-2020 йилларда вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказининг қорин бўшлиғи жарроҳлиги ва Жалолқудуқ тумани шошилинч жарроҳлик бўлими беморларида ўтказилган. 17 ёшдан 84 ёшгача бўлган 3115 нафар беморда турли хил лапароскопик муолажалар ўтказилган, улардан: холецистэктомия – 1671та, шулардан аёллар 1384та (83%), эркаклар 287та (17%). 926 нафар беморда сурункали тошли холецистит, 716 нафарида ўткир тошли холецистит, 13 нафарида ўт пуфаги полипози, 9 нафарида ўткир тошли холецистит, 5 нафарида сурункали тошли холецистит ташхиси қўйилган, 64 нафар беморда “янги” экстрагепатик сафро шикастланиши аниқланган. Жигардан ташқари ўт йўллари шикастланишининг интероператив диагностикаси жарроҳлик соҳасида сафро пайдо бўлишига асосланган. Операциядан кейинги даврда беморнинг склера сариқлиги, сийдикнинг тўқ тусга кириши, ахолик нажас, дренаж орқали ўт ажралиши, қорин парданинг таъсирланиши каби клиник белгилар, обструктив сариқлик белгилари, холангит шикоятлари асосида ташхис қўйилган. Зарар даражасини аниқлаш учун ЭРПХГ, фистулография, КТ ва МРКТ, УТТ текширувларидан фойдаланилган.

Тадқиқот натижалари: Экстрагепатик ўт йўлларининг шикастланиш табиатига кўра, беморлар қуйидагича тақсимланди: париетал шикастланиш билан 28та; тўлиқ шикастланиш 19та; гепатикохоледохни кесиш 8та; қисман коагуляцион некроз 6та бемор.

Ўт йўлларининг шикастланишларини аниқлаш вақтига қараб, беморлар 3 гуруҳга бўлинган.

1. 16та беморда операция вақтида асоратлар аниқланган. Ушбу гуруҳда операциялар қуйидагича якунланди: 14та бемор умумий ўт йўлининг бирламчи ташқи дренажлаш; умумий ҳолларда умумий ўт йўлининг ташқи дренажи Вишневский усули ёрдамида амалга оширилди. Перитонит жараёнлар билан ифодаланган ўткир флегмоноз холецистит ташхиси қўйилган 2та беморда операция давомида, ўт пуфаги билан жигар каналининг қисман резекцияси ўтказилди; жарроҳрик амалиёти тугаланмасдан, гистологик материал текширилди ва тахминан 1,0 см гепатикохоледох резекция қилинганлиги аниқланди. Жарроҳлик амалиёти конверсия билан давом этди, гепатикохоледохнинг шикастланган қисми аниқланиб, Ру бўйича гепатикоеюностомия қўйилди.

2. 17та беморда жарроҳлик амалиётидан кейинги 5-8 кунларда аниқланган асоратлар. Ушбу гуруҳда турли хил ўт перитонитлар ва ингичка ичак деворли умумий ўт йўллари билан оғриган 3 нафар беморга Вишневский усулида ўт йўлларининг ташқи дренажи ўтказилди. Гепатикохоледох тўлиқ қирқиб олинган 5та беморда қисқичлар олиб ташланди ва бир ҳолатда Кер бўйича Т шаклидаги ташқи дренаж ўтказилди ва қўйилган дренаж билан гепатикоеюноностомия қўлланилди. Кер бўйича Т шаклидаги дренажга эга бўлган беморда вақти-вақти билан холангит хуружлари кузатилган. 8 нафар беморда диффуз билиар перитонит фонида изоляция қилинган Ру бўйича гепатикоеюностомия орқали яхши натижаларга эришилди. Бир бемор, лапароскопик холецистектомиядан кейинги 5-куни, бошқа касалхонадан оғир ҳолатга ўтказилди, обструктив сариқлик ва жигар сохасидаги кучли оғриқлар, динамик обструкция феномени билан ифодаланган. Реанимация бўлимида жарроҳликдан олдин бир кунлик тайёргарликдан сўнг беморга текширув вақтида лапаротомия ўтказилди, гепатикохоледохнинг тўлиқ кесилиши ва умумий ўт йўли қисман резекция қилинганлиги аниқланди. Операциянинг биринчи босқичида беморнинг аҳволини, қисқични ва гепатикохоледохни олиб ташлашни ҳисобга олган ҳолда, ташқи дренаж ўрнатилди. Уч ой ўтгач, беморга Ру бўйича гепатикоеюностомияси ўтказилди.

3. Касалхонадан чиққандан кейин аниқланган асоратлар эса -8та беморда жарроҳликдан 2-4 ҳафта ўтгач юзага келди. Ушбу гуруҳда беморлар обструктив сариқлик ва ташқи билиар оқма белгилари билан ётқизилган. Бемор умумий ахволини барқарорлаштиришдан сўнг ҳар хил турдаги Ру буйича гепатикоеюностомия амалга оширилди. Ятроген зарарнинг сабабини аниқлаш учун беморларнинг касаллик тарихи, ўт пуфагининг ҳолати ва жарроҳлик пайтида яллиғланиш жараёнлари ўрганилди. Қабул қилинган 64та беморнинг 29 нафари холецистит хуружи бошланганидан сўнг 5-6чи кунларда қабул қилинган, 35та бемор 3-4 кун ичида қабул қилинган., маҳаллий перитонит атрофида ўткир гангренозли катта инфилтратлар ва битишмали жараёнлар 24та беморда аниқланди. Катта инфилтратлар атрофида ўткир флегмонозли 29та бемор, ўт пуфагининг қисқа бўйни билан 3та бемор, ўт пуфагининг дубликацияси бўлган 1та бемор. Қолган 7та нафар беморда жарроҳнинг техник хатоликлари туфайли юзага келган асоратлар аниқланди.

Жарроҳлик амалиётидан кейин барча беморлар 6 ва 12 ой ҳамда 2 йилдан сўнг текширилди. Гепатоеюнал анастомоз ўтказилмаган 44та беморнинг 9 нафарида кечки асоратлар кузатилди. 12та беморга эндоскоп ёрдамида экстрагепатик ўт йўлининг стеноз қисмини стентлаш амалга оширилди.

Хулоса: 1. Жарроҳлик пайтида гепатобилиар соҳадаги яллиғланиш жараёнини ҳисобга олиш керак. Ятрогения билан кечадиган бу жараён янада мураккаблашиши мумкин.

2. Натижалар Ру бўйича ажратилган ингичка ичак ҳалқасида гепатико-еюностомияқилиш орқали олинган. Операциядан кейинги бевосита давр асоратларсиз ўтди, беморлар 8-12чи кунларда қониқарли ҳолатда, жигар фаолиятини текширишлари нормал бўлган ҳолда касалхонадан чиқарилди. 19та беморда 1-3 йил давомида узоқ муддатли натижалар кузатилди. Ташқи дренажлаш билан гепатикоеюностомия қилинган 11та беморда яхши натижаларга эришилди. Ўт йўлларидан дренажни олиб ташлаганидан сўнг, 5та беморда ўнг ковурға остида даврий оғриқлар ва холангит хуружлари кузатилган. Умумий ўт йўлларининг бирламчи жарроҳлик амалиётини ўтказган 3та беморда 6-15 ой ичида гепатикохоледохнинг торайиши ривожланди, бу ҳолат эса эндоскопик стентлашни талаб қилди. Юқоридагиларни хисобга олиб, жарроҳлик пайтида аниқланган жигардан ташқари ўт йўлларининг париетал варағи ва умумий ўт йўллари орқали Т шаклидаги дренаж ёрдамида амалга оширилиши мумкин деган хулосага келинди. Умумий ўт йўлини тўлиқ кесиб ўтганда, деярли 100% ҳолларда стенозга олиб келадиган бирламчи пластик жарроҳлик амалиёти амалга оширилади. Танланган жарроҳлик монофиламент тикув материалларидан фойдаланган ҳолда аниқ жарроҳлик усуллари билан амалга ошириладиган гепатико-еюностомиядан фойдаланиш мумкин.

Фойдаланган адабиётлар

1. Акбаров М.М., Саатов Р.Р., Тўрақулов У.Н., Струцкий Л.П. Жигардан ташқари ўт йўллари ва ташқи ўт йўллари оқмаларининг ятроген шикастланишларини реконструктив жарроҳликда эндоскопик технологияларнинг роли ва ўрни. // Ж. Тиббиётда янги кун. 2015 йил.№ 4. 28-31-бетлар.

2. Агаев Б.А., Атаев Р.М., Новрузов Ш.А. Ўт йўлларининг реконструктив хирургиясининг янги йўналишлари. // Китоб. Гепатологик жарроҳларнинг 10-йиллик халқаро конференцияси материаллари 2003. М. 76-бет.

3. Богданов Д.Ю., Осокин Г.Ю., Румянцев И.П. ва бошқалар холедохолитиазни жарроҳлик даволашда минимал инвазив жарроҳлик усулларидан фойдаланишнинг клиник самарадорлигини таққослаш. Замонавий тиббий технологиялар; // УЗ МЖД.М.2007 докторларининг 8-илмий-амалий конференцияси материаллари. 35-37-бетлар.

4. Галперин Е.И., Човокин А.Ю., Дюзҳева Т.Г. Ўт йўлларининг чандиқли тузилмалари. // Гепатолог жарроҳларининг 10-йиллик халқаро конференцияси материаллари 2003. М. 86-бет.

5. Галперин Е.И., Кузовлев Н.Ф. Дюзҳева Т.Г., Човокин А.Ю. Ўт йўлларининг реконструктив ва ресторатив жарроҳлигида дренажлаш: ўтмиш, ҳозирги, келажак. //“Воҳидов ўқишлари” халқаро конференсияси материаллари, Тошкент, 2005. 27-36-бетлар.

6. Галперин Е.И., Кузовлев Н.Ф., Чевокин Ю.А. Лапароскопик холецистэктомия пайтида олинган жигардан ташқари ўт йўлларининг шикастланишларини даволаш. // Ж. “Жарроҳлик номидаги. Н.И.Пирогова" 2001. Но 1. 51-53-бетлар.

7. Кузовлев Н.Ф.. Жигар йўлларининг чандиқ тузилиши. Рамка дренажисиз аниқ сафро-ичак анастомози. // Жарроҳлик гепатологияси йилномалари. М.МАИК. Фан. 1996. Т-1.108-114-бетлар.

8. Малярчук В.И., Климов А.Е., Пауткин Ю.Ф., Иванов В.А. Жигардан ташқари ўт йўлларининг ятрогеник шикастланишини жарроҳлик йўли билан даволаш масаласи бўйича. // Гепатолог жарроҳларнинг 10-йиллик халқаро конференцияси материаллари, 2003 йил, Москва. 112-бет.

9. Назиров Ф.Г., Хаджибоев А.М., Алтйев Б.К., Девятов А.В., Атаджанов Ш.К. Ўт йўлларининг шикастланиши ва тузилмалари бўйича операциялар. // ВА. номидаги жарроҳлик. Н.И.Пирогова" 2006. Но 4. 46 -51-бетлар.

10. Шалимов А.А., Копчак В.М., Сердюк В.П., Хомяк Н.В. ўт йўлларининг чандиқ тузилмаларини жарроҳлик йўли билан даволаш. // Жарроҳлик гепатологияси йилномалари. Т-5.Но 1. 2000. 151-152-бетлар.

11. Хожибойев А.М., Атажанов Ш.К., Хошимов М.А. Екстраҳепатик каналларнинг яхши лезёнлари билан биргаликда холелитиёзни даволашда ендоскопик папиллосфинктеротомия ва лапароскопик холециститэктомия // эндоскопик жарроҳлик бўйича 12-Москва халқаро конгрессининг тезислари тўплами. М.2008. 444-446-бетлар.

12. Женг Р.С. Гепатолитиёз билан боғлиқ бўлган интрагепатик билиар стриктураларни даволаш. Гепатогастроэнтерология 1997. В.44. Ҳ/342-51/

13. Лауж Й. В., Леow С. К. ва бошқалар. Ал. Холецистэктомия ёки хитойлик беморларда эндоскопик сфинктеротомия ва Дилеканалидатошниолибташлашдан кейин ўт пуфагининг жойида. Гастроэнтерология. 2006 йил январ, 1 30. 96-103

14. Ж.Л. Возкес-Иглесиас, П.Гонзиез-Конле, Л.Липес-Розес. ва бошқалар. Ўт пуфаги ин ситу билан оғриган беморларда ўткир билиар панкреатитнинг қайталанишини даволаш учун эндоскопик сфинктеротомия. 2004 йил октябр. 18-жилд. 10-сон, ҳҳ. 1442-1446 йиллар.

15. Падилло Ф.Ж/ Галлардо Ж.М.? Наранжо А. тт ал. Обструктив сариқлик билан оғриган беморларда ички сафро дренажидан сўнг виссерал пардадаги ўзгаришлар. //Еур Ж Сург 1999. Гастроэнтерология 65. П 550 -555.