

## ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙИНГИ САФРО ОҚИШИ ВА БИЛИАР ПЕРИТОНИТДА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИНИ МАҚБУЛЛАШТИРИШ



Курбаниязов Зафар Бабажанович, Арзиев Исмоил Алиевич, Баратов Маннон Бахрамович, Насимов Абдужалил Махмаюнус угли, Назаров Зокир Норжигитович, Салохиддинов Журабек Саидахматович  
Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

## ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИИ И ЖЕЛЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Курбаниязов Зафар Бабажанович, Арзиев Исмоил Алиевич, Баратов Маннон Бахрамович, Насимов Абдужалил Махмаюнус ўгли, Назаров Зокир Норжигитович, Салохиддинов Журабек Саидахматович  
Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

## OPTIMIZATION OF SURGICAL MANAGEMENT IN POSTOPERATIVE BILE LEAKAGE AND BILIC PERITONITIS AFTER CHOLECYSTECTOMY

Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Arziev Ismoil Alievich, Baratov Mannon Bakhranovich, Nasimov Abduljalil Mahmayunus ugli, Nazarov Zokir Norzhigitovich, Salokhiddinov Jurabek Saidakhmatovich  
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammi.uz](mailto:info@sammi.uz)

---

**Резюме.** Мақолада 3266 беморни ўт тош касаллигининг турли шаклларида жарроҳлик даволаш натижалари таҳлил қилинади. Операциядан кейинги даврда сафро оқиши ва билиар перитонит 34 беморда "кичик" шикастланишлар (ўт халта ётоғидаги аберрант жигар - ўт халта йўллари - Люшка йўллари, ўт халта чўлтоғи етишмовчилиги, холедохдан дренажнинг тушиши) туфайли кузатилди. Ультратовуш ва РПХГ маълумотларига асосланиб ишлаб чиқилган жарроҳлик тактикаси даволаш натижаларини яхшилашга ва ўт йўлларининг "кичик" шикастланишларида беморларнинг 94,2 % да релапаротомиянинг олдини олиш имкон беради.

**Калит сўзлар:** холецистэктомия, сафро оқиши, билиар перитонит, жарроҳлик тактикаси.

**Abstract.** This study analyses the results of surgical treatment of 3266 patients with various forms of cholelithiasis. Biliary leakage and biliary peritonitis in the postoperative period were observed in 34 patients due to "minor" damages (aberrant hepatic and urinary ducts of the gallbladder bed - Luschka's passage, leaky stump of the gallbladder duct, drainage falling out of the choledoch). Improved surgical tactics based on ultrasound and RCCG data facilitated improvement of treatment results and avoiding relaparotomy in 94,2% of cases with bile leakage with "minor" bile duct injuries.

**Keywords:** cholecystectomy, biliary leakage, biliary peritonitis, surgical tactics.

---

**Долзарблиги:** Холецистэктомия (ХЭ) операциядан кейинги асоратлар таркибида етакчи ўринни операциядан кейинги даврда ташқи ёки қорин бўшлиғига сафро оқиши (СО) эгаллайди, бу мустақил муаммо сифатида қаралиши керак, чунки бу жиддий оқибатларга олиб келиши ва ҳаёт учун хавфли бўлиши мумкин [1,3,16]. Операциядан кейинги СО нинг асосий сабаблари - деб аталмиш ўт йўлларининг "кичик" шикастланишлари (ўт пуфаги ётоғидаги аберрант жигар - ўт халта йўллари - Люшка йўллари, ўт халта чўлтоғи етишмовчилиги, холедохдан

дренаж найнинг тушиши) ва магистрал ўт йўлларининг "катта" - ятроген шикастланиши [5].

Дренаж орқали сафро оқиши билиар асоратни эрта диагностика қилишга ёрдам беради, аммо қорин бўшлиғига камгина сафро оқиши ҳам оғир асоратларга олиб келиши мумкин [4,7]. Қорин бўшлиғига сафро оқишини диагностикаси қийин вазифа бўлиб, жигар ости соҳасидаги дренажнинг мавжудлиги билиар перитонитни эрта диагностика қилишга ва олдини олишга ёрдам беради [8, 9].

**Тадқиқот мақсади:** Ўт тош касаллиги (ЎТК) бўлган беморларда операциядан кейин

ташки ёки қорин бўшлиғига сафро оқиши (СО) ривожланганда релапароскопия, трансдуоденал эндоскопик аралашувлар, ултратовуш назорати остида пункцион усулларни қўллаб жаррохлик даволаш натижаларини яхшилаш билан релапаратомия операциялар сонини камайтириш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** 2011 – 2021 йиллар давомида ўт тош касаллигининг турли шакллари туфайли операция қилинган 3266 беморнинг хирургик даволаш натижаларининг таҳлили ўтказилган, - лапароскопия холецистэктомия 1947 (59,6%) - нафар беморда, 1093 (33,4%) - беморда ХЭ миналапаратомия йўли билан, 226 (6,9%) - нафар беморда эса кенг лапаратомия воситасида амалга оширилди.

Диагностик дастурга умумий клиник текширишлар, УТТ, ЭГДС кўрсатмага кўра РПХГ, МСКТ, МР холангиография, киритилган. Барча аралашувлар қорин бўшлиғини бир ёки иккита дренаж билан дренажлаш орқали яқунланди.

Операциядан кейинги эрта даврда 49 (1,5%) беморда сафро оқиши ва операциядан кейинги билиар перитонит кузатилди. Аёллар - 31, эркеклар - 18, беморларнинг ўртача ёши  $49 \pm 5,1$  ёшни ташкил этди. 34 беморда СО сабаби "кичик" жароҳатлар, 11 та - "катта". 34 (69,3%) беморда сафро оқишига сабаб (яъни 2/3 ҳоллатда) "кичик" жароҳатлар, ўт халта ётоғидаги аберрант жигар - ўт халта йўллари (Люшка йўллари) – 8 нафар, ўт халта чўлтоғи етишмовчилиги – 6 нафар ва холедохдан дренаж найнинг тушиши – 3 нафар беморларда сафро оқиш манбаи бўлган, Шу билан бирга, 17 беморда сафро оқиши манбаи аниқланмаган. Ушбу тадқиқот магистрал ўт йўллариининг ятроген ("катта") жароҳатлари бўлган беморларни ўз ичига олмайди.

Сафро оқиши сурункали холецистит - 16 нафар (47,1%) ва - 18 нафар (52,9%) - ўткир холецистит билан операция қилинган беморларда кузатилган.

Ултратовуш текширишда беморлардан - 22 (64,7%) - нафарида дренаж орқали сафронинг ташқарига оқиши, ва - 12 (35,3%) - нафарида дренаж най олингандан кейин қорин бўшлиғида сафро йиғилганлиги диагностика қилинган.

Операциядан кейинги СО ни баҳолаш учун биз қорин бўшлиғидаги дренаж орқали сафро оқшининг кунлик тезлигини, ултратовуш маълумотлари ҳисобга олиб: олиб ташланган ўт халта ётоғи проекциясида чегараланган суюқликнинг тўпланиш ҳажмини, шунингдек қорин бўшлиғидаги эркин суюқликнинг локализацияси ва ҳажмини аниқладик.

**Натижалар ва уларнинг муҳокамаси.** 24 та беморда кун давомида дренаж орқали ажралган сафро микдори 150-200 мл атрофида бўлганда, перитонит белгилари кузатилмаганда,

беморларнинг қониқарли ҳолати ва қон анализларида ўзгаришлар бўлмаган тақдирда, мажбурий ултратовуш текшируви назорати билан динамик кузатув ва консерватив даво (спазмолитиклар, инфузион, яллиғланишга қарши ва антибактериал терапия) амалга оширилди. 19 беморда даволаш самарали бўлди, дренаж бўйлаб сафро жадал камайди ва 3-7 кун давомида тўлик тўхтади, шунинг учун бошқа диагностика ва даволаш муолажалари талаб қилинмади.

3 нафар беморга жигар ости соҳасида тўпланган сафрони эвакуация қилиш мақсадида ултратовуш текшириш назорати остида биломани пункция қилишни талаб қилди ва 1 беморда сафро оқшининг сабаби холедохдан дренаж найнинг тушиши бўлган.

Консерватив даво 2 беморда самарасиз бўлиб, уларда ретроград панкреатохолангиография (РПХГ) ва эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) ўтказилди. 1 беморда сафро оқшининг сабаби ўт халта чўлтоғи етишмовчилиги бўлиб чиқди, бошқа 1 беморда сафро оқиш манбаи аниқланмади. Ўт йўллари эндоскопик дренажлангандан сўнг, ушбу беморларда сафро оқиши 2 ва 5 суткада тўхтади.

Операциядан кейинги 2 – 3 кун, қунига назорат дренажи орқали 200 мл дан ортиқ сафро оқиши кузатилган 12 беморда қорин бўшлиғи ултратовуш текшируви, РПХГ, керак бўлганда, эндоскопик папиллотомия ва назобилиар дренаж ўрнатиш билан ўт йўллари декомпрессия ўтказилди. 6 беморда ЭПСТ билан назобилиар дренажлаш самарали эканлиги исботланди ва 5-7 кунга бориб сафро оқиши тўхтатилди. РПХГ ва назобилиар дренажнинг муваффақиятсизлиги ёки самарасизлиги туфайли, қориндаги сақланган ёки кучайган оғриқ, интоксикация белгиси ва қорин парда таъсирланиши аломатлари билан 4 беморга релапароскопия ўт халта ётоғини қўшимча электрокоагуляция қилиш, Люшка йўллариини ёки ўт халта чўлтоғи етишмовчилигини қайта клипслаш, қорин бўшлиғини етарли даражада санацияси ва дренажлаш ўтказилди. 2 беморда тарқалган сафроли перитонит билан лапаратомия, холедохостомия, қорин бўшлиғини санацияси ва дренажлаш амалга оширилди. 2 (5,9%) беморда асоратлар қайд этилди (такрорий сафро оқиши - 1, ўткир панкреатит - 1).

Адабиётларда холецистэктомия билан боғлиқ билиар асоратлар муаммосига бағишланган кўплаб ишлар нашр этилган. Бундай асоратларнинг частотаси, бир қатор муаллифларнинг фикрига кўра, 1,2 % дан 5,1% гача. Бизнинг кузатишларимизда 3266 холецистэктомияда 1,5 % ни ташкил этди. Сафро оқиш манбасини текшириш усулини танлаш, такрорий аралашувга кўрсатмаларни аниқлаш ва ушбу асоратни тузатиш усулини танлаш учун

турли хил, баъзан карама-қарши ёндашувлар мавжуд. Ўт халта чўлтоғидан сафро оқшининг сабаблари клипсининг силжиши туфайли унинг етишмовчилиги ва холедохнинг терминал қисмида ўтказувчанлигининг бузилишидан, ўт йўлида босимнинг тез ва сезиларли даражада ошиши билан боғлиқ бўлиши мумкин. Bretucu E. ва ҳаммуал. (2006) тўқималар яллиғланиши ва инфилтрация жараёнида, шунингдек, интероперацион қон кетиш фонида ўт халта чўлтоғига ишлов бериш вақтида клипсининг нотўғри қўйилиши сафро оқиш асоратига олиб келиши мумкин деб ҳисоблайди. Ўт халта йўлига ўлчами мос бўлмаган клипсаларнинг қўйилиши, шунга ўхшаш оқибатларга олиб келади айниқса кенгайганда. Шундай қилиб, биз 4 беморда реллапароскопияни ўтказишга ва ўт халта чўлтоғини қайта клипслагга мажбур бўлдик.

Холецистэктомиядан (ХЭ) кейин сафро оқшини патогенезида катта дуоденал сўрғич стриктураси, холедохолитиаз, ўткир панкреатит оқибатида баргараф этилмаган сафро гипертензияси муҳим рол ўйнайди. Сафро оқиш механизми билиар тизимдаги функционал гипертензияга боғлиқ бўлиб, жигардаги яллиғланиш сабабли унинг функцияси кучайиши натижасида содир бўлади. Назыров Ф.Г. ва ҳаммуал, (2019) ХЭ да жигар ўт халта ётоғидаги майда ўт йўллариининг оз шикастланиши ҳам қорин бўшлиғига операциядан кейинги даврда кучли сафро оқишига олиб келиши мумкин. Бу фикр Kotecha K. et al. (2019) томонидан ҳам айтилган. 6 беморда ЭПСТ ва назобилиар дренажлашдан бажарилди бу билиар гипертензияни ва шу билан СО тўхташига ҳисса қўшди. Қорин бўшлиғига сафро оқшининг эрта диагностикасидаги қийинчиликлар қайта жаррохлик аралашувнинг кечиктирилиб бажарилишига ва бунинг оқибатида, даволашнинг салбий натижаларига олиб келади. Бошқа томондан, Бебуришвили А.Г ва ҳаммуал., (2009) га биноан диагноз қўйишнинг мураккаблиги туфайли 2,7 % беморларда асосиз реллапаротомиялар бажарилади. Бизнинг тадқиқотимизда диффуз билиар перитонит билан фақат 2 беморда реллапаротомия бажарилган.

Хулосалар:

1. Холецистэктомия операциясидан кейин сафро оқиши ва сафроли перитонит 1,5% ни ташкил этди, 2/3 беморларда сафро оқшининг сабаби «кичик» шикастланишлар, ўт халта ётоғидаги абберант жигар-ўт халта йўллари, ўт халта чўлтоғининг етишмовчилиги, гепатикохоледохдан дренажнинг тушиши

2. Сафро оқиш манбаини аниқлаш ва уни даволаш учун даволаш диагностика алгоритми УТТ мониторинг ва диапевтик усуллар,

трансдуоденал эндоскопик аралашувлар ва реллапароскопияни, ўз ичига олиши лозим.

3. Назорат дренажи орқали қунига 200 мл дан ортиқ сафро оқмаса, қорин бўшлиғига тўпланиш ва сафроли перитонит аломатлари аниқланмаса, консерватив терапия билан чекланиш мумкин.

4. Асосий гуруҳда миниинвазив эндоскопик трансдуоденал аралашувлар, диапевтик усуллар ва лапароскопия, шунингдек, фаол консерватив терапиянинг қўлланилиши сафро оқиши «кичик» шикастланишлар кузатилган беморларнинг 92,4% да реллапаротомиянинг олдини олиш имконини берган.

#### Адабиётлар:

1. Алтыев Б.К., Рахимов О.У., Асамов Х.Х.//Диагностика и лечение внутрибрюшных осложнений в хирургии желчных путей.//Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi.-2012.-№4 – С.73-78.
2. Бебуришвили А.Г., Зюбина Е.Н., Акинчиц А.Н., Веденин Ю.И. //Наружное желчеистечение при различных способах холецистэктомии: диагностика и лечение // Анналы хирургической гепатологии.- 2009.-№14(3)-С. 18-21.
3. Бойко В.В., Тищенко А.М., Смачило Р.М. и др.// Лечение желчеистечений после лапароскопической холецистэктомии. //Kharkiv surgical school. – 2009.-№2-С. 75 – 77.
4. Быстров С.А., Жуков Б.Н. //Хирургическая тактика при желчеистечении после миниинвазивной холецистэктомии.//Медицинский альманах.- 2012.-№1-С.90-93.
5. Гальперин Э.И., Чевокин А.Ю. //Свежие повреждения желчных протоков //Хирургия. Журнал им. Н.И.Пирогова./ – 2010./– №10.– С. 4 – 10.
6. Катанов Е.С., Анюров С.А., Масквичев Е.В.и др.//Билиарные осложнения после холецистэктомии. //Actamedica Eurasica.-2016.-№1.-С.14-22.
7. Колесников С.А. Пахлеваян В.Г, Копылов А.А. и др. //Хирургическая тактика при повреждениях внепеченочных и магистральных внутрипеченочных желчных протоков в результате малоинвазивных холецистэктомий.// Научные ведомости.-2015.-№10.-Выпуск 30.-С.39-43.
8. Красильников Д.М., Миргасимова Д.М, Абдульянов А.В.и др. //Осложнения при лапароскопической холецистэктомии.//Практическая медицина. 2016.-№4.-С.110-113.
9. Кузин Н.М, Дадвани С.С., Ветшев П.С.и др.//Лапароскопическая и традиционная

холецистэктомия: сравнение непосредственных результатов. // Хирургия. - 2006. - Т. 2. - С. 25-27.

10. Назиров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Байбеков Р.Р. // Повреждение aberrantных желчных протоков при лапароскопической холецистэктомии. // Shoshilinch tibbiyot axborotnomasi. – 2019. – №12. – С. 11 – 15.

11. Соколов А.А., Кузнецов Н.А., Артемкин Э.Г., Наджи Хусейн // Диагностика и лечение желчеистечения в ранние сроки после холецистэктомии. // Сибирский медицинский журнал. – 2009. – №6. – С. 143 – 146.

12. Balla A., Quaresima S., Corona M. et.al. ATOM Classification of Bile Duct Injuries During Laparoscopic Cholecystectomy: Analysis of a Single Institution Experience. J Laparoendoscop Adv Surg Tech 2019.-№29(2).- P.206-212.

13. Bretucu E., Straja D, Marinca M. et al. // Late choledochal pathology after cholecystectomy for cholelithiasis. // Chirurgia (Bucur). - 2006. - May-Jun., Vol. 101(3). - P. 289-295.

14. Ekmakcigil E., Unalp O., Hasanov R. et.al. Management of iatrogenic bile duct injuries: Multiple logistic regression analysis of predictive factors affecting morbidity and mortality. Turk J Surg 2018.- №28.- P.1-7.

15. Kotecha K., Kaushal D., Low W. et.al. Modified Longmire procedure: a novel approach to bile duct injury repair. ANZ J Surg 2019.-89(11) :E554-E555.

16. Martinez-Mier G., Luna-Ortiz H.J., Hernandez-Herrera N. et.al. Factores de riesgo asociados a las

complicaciones y a la falla terapeutica en las reconstrucciones de lesiones de via biliar secundarias a colecistectomia. Cir 2018.-86(6).- P. 491-498.

17. Song S., Jo S. Peritonitis from injury of an aberrant subvesical bile duct during laparoscopic cholecystectomy: A rare case report. Clin Case Rep 2018.-6(9).- P. 1677-1680.

**ОПТИМИЗАЦИЯ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ПРИ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННОМ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИИ И ЖЕЛЧНОМ ПЕРИТОНИТЕ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

*Курбаниязов З.Б., Арзиев И.А., Баратов М.Б., Насимов А.М., Назаров З.Н., Салохиддинов Ж.С.*

**Резюме.** В работе проведен анализ результатов хирургического лечения 3266 пациентов по поводу различных форм ЖКБ. Желчеистечение и желчный перитонит в послеоперационном периоде наблюдали у 34 больных вследствие «малых» повреждений (aberrantные печеночно-пузырные протоки ложа желчного пузыря - ходы Люшка, негерметичность культи пузырного протока, выпадение дренажа из холедоха). Разработанная хирургическая тактика, основанная на данных УЗИ и РПХГ, позволяет улучшить результаты лечения и избежать релапаротомии у 94,2% больных с желчеистечением при «малых» повреждениях желчных протоках.

**Ключевые слова:** холецистэктомия, желчеистечение, желчный перитонит, хирургическая тактика.