

ЯХШИ СИФАТЛИ МЕХАНИК САРИҚЛИКНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ДИФФЕРЕНЦИАЛ ЁНДАШУВ



Бабажанов Ахмаджон Султанбаевич, Саидов Шухрат Абдунасимович, Саидмуродов Камол Ботирович Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

Бабажанов Ахмаджон Султанбаевич, Саидов Шухрат Абдунасимович, Саидмуродов Камол Ботирович Самарқандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарқанд

DIFFERENTIATED APPROACH IN SURGICAL TREATMENT OF BENIGN OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Babajanov Akhmadjon Sultanbaevich, Saidov Shukhrat Abdunasimovich, Saidmurodov Kamol Botirovich Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ўт-тош касаллигининг асорати сифатида юзага келган механик сариқлик билан даволанган 144 нафар беморларнинг даволаш натижалари кўрсатилган. Механик сариқликнинг омилли таҳлили шунга 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 кечилиши натижасида амалга оширилган шошилинч жарроҳлик амалиётидан кейин кузатилади. Механик сариқликни оғирлик даражаларини инобатга олган ҳолда 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 аҳволдаги, 61,6% ўрта оғирликдаги ва 24,1% энгил даражадаги беморларга дианевтик ва эндоскопик трансдуоденал аралашувларни бажаришга эҳтиёж бўлди.

Калит сўзлар: Ўт тош касаллиги, механик сариқлик, хирургик тактика.

Abstract. The results of treatment of 144 patients with cholelithiasis complicated by obstructive jaundice are presented. Factor analysis of obstructive jaundice showed that the main cause of death was cholangiogenic liver abscess and biliary sepsis. Mortality (14.8%) and purulent-septic complications (44.4%) were observed mainly after emergency operations performed for acute purulent cholangitis in combination with acute destructive cholecystitis and peritonitis. Considering the severity of obstructive jaundice, the use of decompressive interventions on the biliary tract at the beginning makes it possible to stop cases of cholestasis and purulent intoxication and improve the results of radical operations. Diapneptic and endoscopic transduodenal interventions were required in 81.8% of patients with acute purulent cholangitis, 61.6% with moderate and 24.1% with mild cases.

Key words: cholelithiasis, obstructive jaundice, surgical tactics.

Механик сариқлик – ўт йўллари касалликларининг энг оғир ва ҳаёт учун хавф солувчи асоратларидан бири бўлиб, сафро оқшининг 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 жиҳатларини мақбуллаштиришни тақозо этади. Каминвазив жарроҳлик амалиёти билан биргаликда дренаж орқали интрабилиар муолажаларни қўллаш билан ўт йўлларида бактериялар тарқалишини баргараф 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 яхши сифатли 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 эркеклар (36,8%) ташкил этган, уларнинг ёши 33 дан 81 ёшгача бўлган. Ўртача ёш $53,2 \pm 6,2$ 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 қовурга 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 – яллиғланишли 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 хар-хил турлари (7 ҳолатда тарқалган, 22 та маҳаллий) билан асоратланган.

97 нафар (67,4%) беморларда ҳамроҳ касалликлар аниқланиб, уларнинг 54 нафарида (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 киёсий 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 ташки дренажлаш ҳажмида бўлиб, кенг лапаротом кесим орқали ўтказилган амалиётлар 48 нафар (79%) беморларда, кичик кесим орқали эса 13 нафар (21%) беморларда бажарилган.

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

Кечиктирилган шошилишч кўрсатмалар (шифоҳонага 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%) шошилишч 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

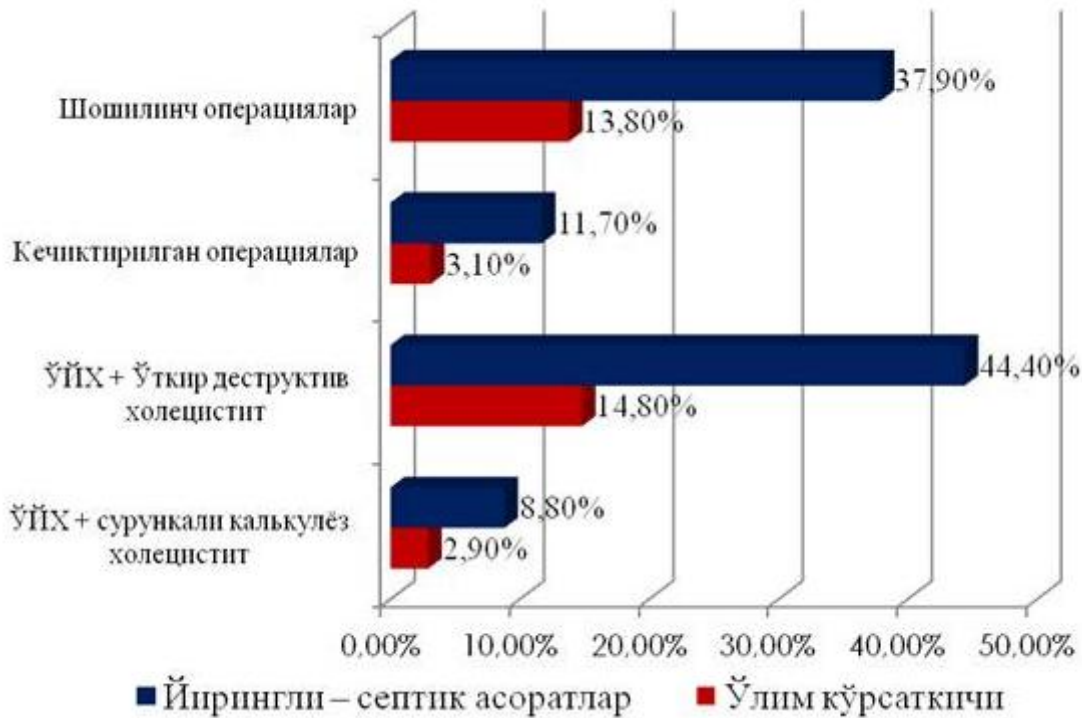
оғирлик даражалари таснифи” бўйича кўрсатилган мезонларни ҳисобга олган ҳолда амалга оширилди. Ушбу мезонлардан келиб чиққан ҳолда ўткир йирингли холангитнинг энгил даражаси 54 (65%), ўрта оғир даражаси 18 (21,6%) ва оғир даражаси 11 (13,2%) нафар беморларда қайд этилган.

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 очик усулдаги жарроҳлик аралашувлари бажарилган (1 – расм).

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).

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 нафарида 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.



Расм 1. Такқослаш гуруҳида операция муддати ва холангит клиникасига кўра операциядан кейинги асоратлар ва ўлим кўрсаткичи

Жадвал 1. Асосий гуруҳда механик сариқликнинг ўрта оғир ва оғир даражаси аниқланган беморларда ўтказилган жарроҳлик аралашувлари (n=29)

Ташхис	Амалиёт тури		Беморлар сони	
	ТЖМХС, ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ		
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 санацияси		4	
Ўткир йирингли холангит, сурункали тошли холецистит	ЭПСТ ва НБД →	ЛХЭ	11	16
	МЛХЭ, холедохолитотомия		5	

Жадвал 2. 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	

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 шошилиш 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.

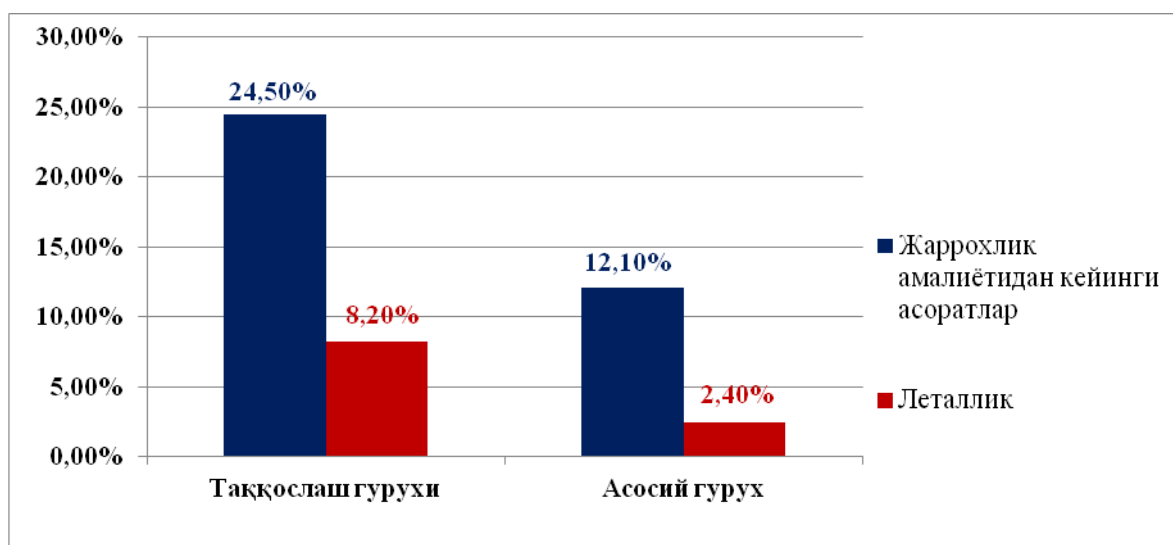
Шундай қилиб, икки босқичли жарроҳлик даволаш ўткир йирингли холангитнинг ўрта оғир даражаси билан 11 нафар (61,1%) ва оғир даражаси билан 9 нафар (81,8%) беморларда ўтказилган. Ўткир йирингли холангитнинг енгил даражасида икки босқичли жарроҳлик даволаш 13 (24,1) нафар беморда, бир босқичли радикал жарроҳлик операцияси 41 беморда ўтказилган (2 – жадвал).

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 якунланган.

Давом этувчи перитонит кузатувимиздаги 1 беморда нохуш оқибатга олиб келган. Операция қилинган 61нафар 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 нафарда (2,4%) (1-операциядан кейинги панкреатит, 1-давомли перитонит) ўлим ҳолати содир бўлган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда жигарнинг холангиоген абсцесслари ва биллиар сепсис кузатилмаган.



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

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 ташки 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).

Шундай қилиб, ўт-тош касаллиги асорати сифатида ривожланган механик сарикликни 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 инобатга олган ҳолда 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 аҳволдаги, 61,6% ўрта оғирликдаги ва 24,1% енгил даражадаги беморларга диапевтик ва эндоскопик трансдуоденал аралашувларни бажаришга эҳтиёж бўлди.

Адабиётлар:

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, осложненном механической желтухой у больных пожилого и старческого возраста // *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 // *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.

ДИФФЕРЕНЦИРОВАННЫЙ ПОДХОД В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ДОБРОКАЧЕСТВЕННОЙ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

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

Резюме. Представлены результаты лечения 144 больных желчнокаменной болезнью осложненной механической желтухой. Факторный анализ механической желтухи показал, что основной причиной смерти был холангиогенный абсцесс печени и билиарный сепсис. Летальность (14,8%) и гнойно-септические осложнения (44,4%) наблюдались преимущественно после экстренных операций, выполненных по поводу острого гнойного холангита в сочетании с острым деструктивным холециститом и перитонитом. Учитывая степень тяжести механической желтухи, применение в начале декомпрессивные вмешательства на желчевыводящих путях позволяет купировать случаи холестаза и гнойной интоксикации и улучшить результаты радикальных операций. Диапевтические и эндоскопические трансдуоденальные вмешательства потребовались 81,8% больным с острым гнойным холангитом, 61,6% со среднетяжелым и 24,1% с легким течением.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, механическая желтуха, хирургическая тактика.