

**LAPARASKOPIK XOLITSISTEKTOMIYALARDA OPERATSIYA VAQTIDA VA OPERATSIYADAN KEYINGI ERTA DAVRLARDA KUZATILADIGAN ASORATLAR DIAGNOSTIKASI VA DAVOLASH TAKTIKASI TAHLILLARI**

**Samatov E.V.**

*Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali t.f.n. ass. Kafedra umumiy xirurgiya bolalar xirurgiya urologiya va bolalar urologiyasi*

**Raximov A.K.**

*Samarqand davlat tibbiyo universiteti 1-son bolalar xirurgiyasi kafedrasasi assistenti Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali. DOKTOR VALIJON xususiy klinikasi*

O‘t-tosh kasalligi va uning asoratlarni tashhislash va davolash hozirgi vaqtgacha qorin bo‘shlig‘i jarrohligining dolzarb muammolaridan biri bo‘lib qolmoqda. Jahon sog‘liqni saqlash tashkiloti (JSST) ma‘lumotiga ko‘ra-tosh kasalligi bilan butun dunyo aholisining 10% dan ko‘proq qismi aziyat chekadi va bu ko‘rsatkich yildan-yilga ortib bormoqda(1,2).

Laparoskopik xolitsistektomiya(LXEK) o‘t-tosh kasalligi va o‘t qopining boshqa kasalliklarini xirurgik davolash usullari orasida yetakchi o‘rinni egallab kelmoqda. Biroq, inkor etib bo‘lmaydigan qulayliklari va afzalliklari bilan bir qatorda laparoskopik jarrohlik mutaxassislariga bir qator qiyin muammolarni, jumladan operatsiya vaqti va keyingi erta davrdagi katta-kichik asoratlarni keltirib chiqaradi. Operatsiya vaqtida ehtiyotsizlik sabab jigardan tashqari o‘t yo‘llari va kovak organlarni, arteriya qon tomirlarini shikastlanishi natijasida qon ketish, o‘tli peritonit, jigar ostiabsessi, o‘tli oqmalar kabi asoratlarni keltirib chiqaradi.(3,5). Operatsiyadan keying davrda uchraydigan asoratlardan yana biri – mexanik sariqlik sindromi bo‘lib bunga umumiy o‘t yo‘li toshlari (xoledoxolitiaz) tikilishi, o‘t yo‘li distal qismi torayishi yoki operatsiya vaqtidagi klipsakuyish jarayonida o‘t yo‘lini qisib qo‘yilishi sabab bo‘lishi mumkin(4,5).

Laparoskopik jarrohlikning erishilgan yutuqlariga qaramay, operatsiya vaqtida va undan keyingi kuzatiladigan asoratlarning oldini olishning dolzarb va murakkab muammolari adabiyotlarda yetarlicha yoritilmagan, ammo klinik amaliyotda LXEning o‘rnini baholash uchun muhim o‘rin tutadi(4,6)

Ushbu izlanishda o‘tkir va surunkali toshli xolitsistit tashxisi bilan bemorlarda o‘tkazilgan laparoskopik xolitsistektomiya natijalari operatsiya vaqti va keyingi erta davrda kuzatilgan turli xil asoratlarni taxlil qilish va ularni bartaraf etish usullari samaradorligi orqali baholandi.

**Tadqiqot materiallari va uslublari:** Tadqiqot asosini TTA Termiz filiali umumiy xirurgiya kafedrasasi bazasi «DoktorValijon» xususiy klinikasida 2019-2023 yillar mobaynida o‘tkazilgan 726 ta laparoskopik xolitsistektomiya operatsiyasi natijalarini tahlili tashkil qiladi. Bemorlarning o‘rtacha yoshi 13-86 ni tashkil qiladi. Shulardan ayollar-648(89,2%), erkaklar-78(10,8%). LXE 391(53,9%) nafar bemorda o‘tkir obturatsion toshli xolitsistit, 293(40,3%) nafarda surunkali toshli xolitsistit, 17(2,3%) nafarda o‘tkir toshsiz xolitsistit, 25(3,2%) nafarda o‘t qopi polipozi sababli o‘tkazilgan. Barcha bemorlar statsionarga yotqizilgandan keyin standart asosida

umumiy klinik tekshiruvlardan o'tkazildi. Jumladan obyektiv-subyektiv tekshiruvlar, klinik-bioximik laborator tahlillar, qorin bo'shlig'i a'zolari UTT, EKG, EFGDS, zarurat bo'lganda MRT xolangiografiya va boshqalar.

**Munozara va natijalar:** Barcha o'tkazilgan LXE o'tkazilgan bemorlarda operatsiya vaqtida 9(1,2%) ta, operatsiyadan keying erta davrda 13(1,8%) ta xolatda turli xildagi asoratlar kuzatildi. 5(55,5%) ta xolatda operatsiya vaqtida jigardan tashqari o't yo'li(xoledox) turli xildagi shikastlanishi kuzatilib, 2(40%) taxolatda joyida, 3(60%) ta bemorda konversiya ya'ni laparatomiya qilinib jaroxat tikilib bartaraf qilindi. 3(33,4%) ta xolatda o't qopi arteriyasidan qon ketish kuzatilib, 2(66,7%) tasi joyida, 1(33,3%) da shoshilinch ravishda laparatomiya qilinib bartaraf etildi. 1(11,1%) ta bemorda sindrom Mirizzi aniqlanib, o't qopi va 12 barmoq ichak o'rtasida yotoq yara aniqlanib, laparoskopik bartaraf qilish imkoni bo'lmadi va konversiyaga o'tilib laparatomiya qilindi va bartaraf etildi. Barcha xolatlarda yaqin va uzoq davrlarda yaxshi natijalarga erishildi.

Operatsiyadan keyingi 1 chi kunida 1(7,7%) ta bemorda drenaj naychadan 200 mldan ko'proq miqdorda qon ajralishi kuzatilib, o'tkazilgan muolajalarga qaramasdan davom etish kuzatildi va darhol relaparaskopiya qilinib o't qopi o'rnidagi qonayotgan qon tomiri elektrokoagulyator yordamida kuydirilib gemostaz qilindi. 9(69,2%) xolatda LXEdan keyin dastlabki 5 soatdan 2-3 sutkagacha bo'lgan xar xil muddatlarda drenaj naychadan o'tsuyuqligi ajrala boshladi. Bunday xolatlarda bemorlar 4-5 kungacha qat'iy yotoq tartibida saqlandi. Shunda 4(44,4%) nafar bemorda 4-5 kunlarda o'tsuyuqligi ajralishi o'z-o'zidan to'xtadi. 2(22,2%) ta bemorda drenaj naycha ishlamasligi oqibatida UTTda o'tsuyuqligining qorin bo'shlig'iga tarqalishi va o'tli peritonit tashxisi qo'yilib, operatsiya oldi tayyorgarligidan keyin laparatomiya amaliyoti o'tkazildi va 2 la xolatda xam titanklipsalar siljib chiqib ketganligi aniqlandi va o'tpufagi o'tyuli chultogi qaytadan 2 karra bog'lanib oqma bartaraf etildi. Qolgan 3(33,4%) nafar bemorda o'tsuyuqligi ajralishi davom etdi va bemorlar yotoq tartibidan chiqarilib faollashtirildi. UTT o'tkazilganda jigar osti soxada drenaj naycha atrofida chegaralangan suyuqlik aniqlandi. Bunday xolatlarda bemorlar qo'shimcha shikoyatlar yo'qligi va o'zini yaxshi xis qilishini xisobga olib drenaj naycha bilan ambulatory kuzatuvga chiqarildi va turli muddatlarda (15 kundan 45 kungacha) o't ajralishi to'xtadi va drenaj naychalar olindi. 3(23,1%) nafar bemorda operatsiyadan keyingi 2-3 kunlarda o'ng qovurg'a yoyiosti va kurak soxalarda og'riqlar kuzatilib teri va ko'rinadigan shilliq qavatlarida sarg'ayish paydo bo'ldi. Retrogradxolangiografiya o'tkazilganda 2(66,7%) ta bemorda jigardan tashqari umumiy o'tyo'li (xoledox) distal qismida konkrement (xoledoxolitiaz), 1(33,4%) xolatda o'tpufagi o'tyuli satxidan titanklipsa bilan qisilgan o'tyuli stenoz aniqlandi. Stenoz xolatida relaparaskopiya qilinib, klipsa olib tashlandi va umumiy o'tyo'li Pikovskiy usulida naychalanib 1 oy muddatda olib tashlandi. 2 nafar xoledoxolitiaz aniqlangan bemorlar 10-12 kun muddatda simptomatikdavo muolajalari o'tkazilib endoskopik retrogradxolangiopankreatografiya (ERXPG) usulida umumiy o'tyulidagi toshlar olib tashlandi. Barcha xolatlarda qoniqarli natijalarga erishildi. Bemorning xayotiga xavf soluvchi qo'shimcha kasalliklari tufayli 4(0,55%) xolatda o'lim xolati kuzatildi. Bu bemorlar o'tkir obturatsion destruktiv xolitsistit tashxisi bilan xayotiy ko'rsatma orqali operatsiyaga olingan.

**Xulosa:** LXE diagnostic videolaparaskopiyadan boshlanishi kerak, uning ma'lumotlariga asoslanib, ma'lum bir xolatda uniamalga oshirish imkoniyati aniqlanadi. Videolaparaskopiya operatsiya bosqichi sifatida emas, balki operatsiya usulini tanlashda xalqiluvchi diagnostika usul sifatida ko'rib chiqilishi kerak. Operatsiya vaqtidagi va operatsiyadan keying davrdagi jiddiy asoratlarni oldini olish uchun ayrim murakkab xolatlarda o'z vaqtida konversiyani amalga oshirish lozim. ERXPGdan foydalanishsa froliokmalarida tashxislashning asosiy usullaridan biri bo'lib, ko'p xollarda manbaning joylashishi va safro ajralishi sabablari haqida aniq xulosa beradi va samarali davolash usuli xisoblanadi.

LXEning operatsiya vaqti va keying erta davrdagi asoratlar sababini o'rganish ularning rivojlanishiga yordam beruvchi omillarni bartaraf etishga imkon beradi. Operatsiyani yetarli darajada xartomonlama mukammal bo'lgan sharoitda jarayonning murakkabligiga baxo bergan holda operatsiyadan oldin bemorlarni xartomonlama tegishli tekshiruvlardan o'tkazib xulosalarni chuqur taxlil qilgan holda o'tkazish davolash natijalarni yaxshilashga imkon beradi

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Е.Д.Хворостов, А.С.Бичков, Р.Н.Гринёв. //Профилактика операционных осложнений при лапараскопической холитсистектомии//. Вестник Харьковский национального университета.-2003.-№597.-с.94-94
2. А.А.Соколов, Н.А.Кузнетсов, Э.Н.Артемкин. //Диагностика и лечение желче истечения в ранние сроки после холитсистектомии//. Сибирский медицинский журнал.-2009.-№6.-с.143-146
3. Н.А.Кузнетсов, А.А.Соколов, Э.Н.Артемкин. //Механическая желтуха в ранние сроки после холитсистектомии//.-2010.-№2(72).-с.55-58.
4. С.А.Бистров, Б.Н.Жуков. //Хирургическая тактика при желче истечении после мини инвазивной холетсистектомии//.-2012.-№1(20).-с.90-93.
5. Д.М.Красилников, Д.М.Миргасимова, А.В. Абдулянов. //Осложнения при лапараскопической холитсистектомии//.-2016.-№4(96) том-1.-с.110-113.
6. БрзтусуЭ., СтражаД., МаринсаЭМ.,этал. Латечоледочалпанхологйафтерчолесйстестомйфорчолелитхйасис. //Чирургия(Бугур).-2006.-Май-жун.,Вол.101(3).-П.289-295.