

ХАВСИЗ ГЕНЕЗЛИ МЕХАНИК САРИҚЛИК БИЛАН КАСАЛЛАНГАН БЕМОРЛАР ДИАГНОСТИКАСИ ВА ХИРУРГИК ДАВОЛАШ

Нурмурзаев З.Н.

Долзарблиги. Механик сариқликнинг патогенези ўт чиқишининг тўхташи ортидан юзага келадиган қатор ўзгаришларни ўз ичига олади. Обтурация (тўсилиш) натижасида ўтнинг икки бармоқ ичакка тушиши бузилгач, жигар ичида ўтнинг тўпланиши — холестаз юзага келади. Ўт йўлларида босим сўнгра ортиб, улар кенгайиб, деворлари таранглашади. Узоқ давом этган холестазда ўт капиллярлари ҳамда майда ўт йўллари босимга бардош беролмай ёрилиши мумкин; шунинг ҳисобига жигар ҳужайралари (гепатоцитлар)га механик зиён етади, улар қисман парчаланади. Натижада ўт таркибидаги компонентлар — энг аввало тўғри (конъюгацияланган) билирубин — жигар тўқималаридан лимфа ва қон капиллярларига ўтиб кетади. Қонда билирубиннинг ортиқча миқдори пайдо бўлиши гипербилирубинемияга олиб келади; тери, склера ва шиллик қаватларда шу сабабли сариқ пигмент тўпланиб, уларнинг ранги сариқ-жигарранг ёки ҳатто яшилсимон тусга ўзгаради.

Тадқиқотнинг мақсади механик сариқликда сафро оқимини тиклаш, интоксикацияни камайтиришдан иборат.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Операциянинг асосий мақсадлари сафро оқимини тиклаш, интоксикацияни камайтириш ва қон таъминоти етишмаслиги ёки ҳужайралар ўлими туфайли жигар тўқималарида ўзгаришларнинг олдини олиш эди. Баъзи беморлар учун пункцион ёки эндоскоп ёрдамида ички ёки ташқи ўт йўллари кўриш каби камроқ инвазив декомпрессия усуллари қўлланилган. Ушбу турдаги операциялар жигарда босимни пасайтиришга, сафро тикилишини бартараф этишга ва беморларни келажакда янада кенгроқ операцияларга тайёрлашга ёрдам берди.

Қолганлари учун янада пухта ва реконструктив процедуралар ўтказилди. Буларга холедохоеюноанастомоз, холедоходуоденостомия, холецистоеюноностомия ва холецистодуоденостомия каби усуллар киритилган. Баъзи ҳолларда Роух усули билан холецистэктомия билиодигестив анастомоз билан бирлаштирилган.

Клиник тадқиқотлар натижасига кўра, асосий гуруҳдаги механик сариқлик ва ўт йўллари ўтказувчанлигининг бузилиши билан оғриган беморларнинг аксариятига камдан-кам инвазив жарроҳлик усуллари қўлланилди. Тўпланган

210 та клиник ҳолатнинг 82 тасида (41,56%) жарроҳлик бир мартада, яъни кам инвазив усулда ва радикал босқичнинг ўзидаёқ ўтказилган. Бу беморларда билиар декомпрессия ва ўт оқимини тиклаш бир вақтнинг ўзида амалга оширилди.

Бундан ташқари, 51 та (16,1%) ҳолатда икки босқичда кам инвазив жарроҳлик усули танланган. Биринчи босқичда, асосан, эндоскопик ёки пункцион декомпрессия ёрдамида ўт йўлларидаги босимни камайтириш ва организмдаги заҳарланишни энгиллаштириш кўзда тутилган, кейинги босқичда эса асосий тузатиш операциялари ўтказилган.

Умуман олганда, 55,4% ҳолатда замонавий технологиялар ёрдамида жигарнинг етарли фаолиятини сақлаб туриш ва операциядан кейинги муаммолар юзага келишининг олдини олиш мумкинлиги таъкидланди.

Хулосалар. Аралаш жарроҳлик ёндашуви 72 та (25,2%) беморда қўлланди. Бундай ҳолларда дастлаб минимал инвазив декомпрессия ёрдамида ўт йўлларидаги ортиқча босим бартараф этилиб, кейинчалик очиқ лапаратомия йўли билан асосий жарроҳлик ўтказилган. Бу услуб жигарда қон айланишини яхшилаш ва умумий операцион хатардан сақланишда ижобий натижа берди.