

УДК: 616.366-003.7-089- 06

## ХОЛЕЛИТИАЗЛАРНИ ДАВОЛАШНИНГ ЯНГИ УСУЛИ

Янгибаев О. З., Пирматов Ш. Ш., Янгибаев З.

Тошкент Тиббиёт Академияси Урганч филиали

**Аннотация.** Бугунги кунда дунёда холецистолитиаз (ХХЛТ) ва холедохолитиаз (ХДЛ) ҳолатларининг 90-95% гача Лапароскопик холецистектомия (ЛХЭК) ва эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) билан даволанади. Аммо улар ҳар доим ҳам мумкин эмас, ҳар доим ҳам радикал эмас ва ҳар доим ҳам хавфсиз эмас. Бундан ташқари, ушбу операциялар кўпинча икки босқичда амалга оширилади: биринчи навбатда ЛХЭК, кейин ЭПСТ ёки аксинча, аввал ЭПСТ, кейин ЛХЭК.

**Калит сўзлар:** Лапароскопия, эндоскопия, холецистолитиаз, холедохолитиаз, папиллосфинктеротомия, асоратлар.

**Муаммонинг долзарблиги (кириш):** Бугунги кунда бутун дунёда холелитиазлар то 90-95% гача лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК) ва лапароскопик холедохолитотомия (ЛХДЛТ), лапароскопик холедоходуоденоанастомоз (ЛХДА) ва ҳ.лар орқали даволанмоқдалар [1,4,8,9,10,11,21,22].

Шунинг учун биз ўт йўлларианинг анатомияси ва морфологиясининг хилма-хиллигини ва айниқса ўн икки бармоқ ичакнинг Фатер сўрғичининг (ФС) стенозларининг ҳисобга олган ҳолда янги папиллотомалар ёрдамида ушбу операцияларнинг бир қатор янги вариантларини яратдик (ўлчамлари - девор қалинлиги, ўт йўлларианинг кенгайиш даражаси, ошқозон ости беги каналининг торайиш даражаси, стеноз узунлиги, тошларнинг жойлашиши, умумий ўт йўлининг терминал қисми ва ошқозон ости беги йўлининг ўлчами), бу операцияларни ўт йўлларида Лапароскопик ва очик операциялар пайтида ҳам бажаришга имкон беради [2,3,6,7,18,20].

Уларнинг барчаси экспериментал равишда синовдан ўтказилди ва улардан 2 таси ХХЛТ ва ХДЛ сабабли операция қилинган 28 беморда клиник амалиётда қўлланилган ва Фатер сўрғичининг яхши стенози (1-2 даража торайиш), стеноз узунлиги 10-12 мм дан ошмайди. операция қилинган

беморлар, операциядан кейинги давр муаммосиз ва асоратларсиз ўтди [2,5,12,13,14,15,16,17].

Бироқ, юқоридаги операцияларнинг ҳеч бири, бир қатор камчиликлар ва асоратлардан холи эмас, яъни, уларнинг баъзилари нофизиологик (масалан, ЛХДА), бошқалари ҳар доим ҳам радикал бўлавермайди (масалан, ЛХДЛТ, ЭПСТ ва бошқалар), ҳамда улар ҳар доим ҳам хавфсиз эмас [2,3,6,9].

Шунинг учун, бу операцияларнинг натижаларини яхшилаш учун, уларнинг такомиллаштирилган турларини излашни тақоза қилади.

**Тадқиқод мақсади:** Холелитиаз дардига чалинган беморларни жаррохлик йўли билан даволашларнинг натижаларини яхшилашга қаратилган

**Тадқиқод вазифалари:** Холелитиаз касалигини жаррохлик йўли билан даволаш натижаларни яхшилаш имкониятини яратадиган, уларнинг такомиллаштирилган вариантларини излаш иборатдир.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари:** Йиллар давомида биз катта жамоамизнинг ва бошқа жаррохларнинг тажрибаларини ҳисобга олган ҳолларда, холелитиаз ва унинг асосий асоратлари (ХДЛ ва Фатер сўрғичи стенози) дардига чалинган беморларни, ХЭК, ПСТ, ПСП ва ҳ. усуллар билан 1994 йилгача бўлган даволаш натижаларини ва 1995 йилдан бошлаб лапароскопик-эндоскопик даволаш усуллари (ЛХЭК, ЭПСТ, ЛХЛТ, ЛАПСТ ва бошқалар.) қўлланилиб даволанганларнинг натижалари билан қиёсий ўрганилди. Бунда энг замонавий диагностик -текширув усуллари (клиник ва лаборатория, ултратовуш, КТ, РПХГ, МРТ холангиографияси, ва бошқалар.) фойдаланилди.

**Тадқиқот натижалари таҳлили:** Холелитиёзларни даволашларда ЛХЭК ва ЭПСТнинг бошқа усуллари билан афзалликлари шубҳасиздир. Шу билан бирга, бир қатор беморлар бундай операциялардан кейин турли хил асоратлар, асосан, постхолецистэктомик синдроми (ЛХЭКдан кейин), қолдиқ ёки такрорий холедохолитиаз ва умумий ўт йўли (УЎЙ) терминал қисми ва Фатер сўрғичи резидуал (қолдиқ) ёки рецидив стенози шу жумладан, ЛХЭК ва ЭПСТдан кейин ҳам такрорий даволанишларга мажбур бўлмоқдалар.

Улардан ташқари ЛХЭК ва айниқса ЭПСТ дан кейин то 0,3 - 3% гача ўн икки бармоқли ичак девори шикастланиши -тешилиши, то 2 - 10% гача, операциядан кейинги панкреатит 2% гача, операциядан кейинги ошқозон ости беши некрози 3% гача, шунингдек 0,2% гача бемор ўлимига олиб келиши қайд

килинади. Умумий ўт йўлининг (УЎЙ) терминал қисми ва Фатер сўрғичи стенозида ПСТ учун унинг тешигини канюляция қилиш ва коагуляция-кесиш (яъни ПСТ нинг) имконсизлиги 3% гача ва шошилиш жарроҳликда баъзан ундан ҳам кўпроқ, учрашлари эълон қилинган [4,5,7,8]. Ва ниҳоят, ЭПСТҳамиша ҳам радикал, ҳар доим ҳам хавфсиз ва ҳар доим бажариш имкониятлари бўлавермайди. Айниқса, касалликнинг ўта оғирлашган турларида, яъни гепатикохоледох диаметрининг 20-30 мм дан ошган ҳолатларда. Ҳамда бу опервциялар кўпинча икки босқичда амалга оширилади, аввал ЛХЭК, кейин ЭПСТ ёки бунинг акси ҳолатда, яъни аввал ЭПСТ ва кейин ЛХЭК.

Шунинг, учун ЛХЭК, ЛХЛТ ва ПСТ (ЛПСТ) ни бир вақтнинг ўзида бажариш ғояси жуда жозибали ҳисобланиб келинмоқда.

Шунинг учун биз бунинг учун бир қатор янги папиллотомларни (ПСТ учун) яратишга ва уларни қўллаш усуллари ишлаб чиққанмиз.

Уларнинг барчаси тажриба - экспериментал (мурдалар ва ҳайвонларда) синовдан ўтказилди ва клиник амалиётга мослари танлаб олиниб уларни клиникамизда ҳам синовдан ўтказишга қарор қилдик. Ушбу усул бўйича холецистолитиаз, холедохолитизларда ва Фатер сўрғичи стенозининг 1-2 даражаларида (стеноз узунлиги 12-10 ммдан ошмаганда) 28 нафар беморда муваффақиятли қўлланилган ва операциядан кейинги даврда беморларимизда жиддий асоратлар кузатилмаган. Уларнинг барчаси яхши ва қониқарли фҳволларда касалхонамиздан уйига рухсат берилганчиқарилган.

Биз таклиф қилаётган ПСТнинг бу янги усулини қўллаб кузатилган дастлабки тажрибаларимиз бу усулнинг аввалгиларига нисбатан оддийлигидан хавфсизлигидан, тезлигидан ва стандарлигидан (стенозни талаб даражасида стандарт кенгайтиради) дарак бермоқда

**Хулоса:** Биз ишлаб чиққан ПСТ усуллари қўллаш бўйича дастлабки тажрибаларимиз, бу усулларни янада такомиллаштириш ва имкон қадар кўпроқ тажриба тўплаш бундай тоифа беморларни даволашларда истиқболли йўналишлардан деб ҳисоблашимиз мумкин.

### Фойдаланилган адабиётлар

1. Алиев Ю.Г., Чиников М.А., Пантелеева И.С. Результаты хирургического лечения желчнокаменной болезни из лапаротомного и малоинвазивного доступов // Хирургия: Журнал им. Н. И. Пирогова. 2014. № 7. С. 21-25.
2. Гусев И.Н., Боровков С.А. Арутюнян, А.В. Шчербаков, А.В. Елников, П.С. Орлов, В.С. Богданов и другие. Папиллосфинктеротомия после холецистэктомии. // Современные проблемы науки и образования, 2012, № 5, с. 1 –
3. Жакиев Б.С., Айтбаева А.М., Елемесов А.А., Суиндииков Т.С., Коптлеуов Б. Лапароскопическая хирургия желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом и механической желтухой. // Медицинские журналы Астаны, Специальный выпуск, 2023, Том 116, 72 – 79.
4. Хамдамов И.Б. Клиническая оценка эффективности традиционного подхода лечения грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Вестник врача. –Самарканд 2022. № 2.2 (104).-С.65-70.
5. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Тиббиётда янги кун. – Бухоро, 2021.-№ 6 (38/1).-С. 112-114.
6. Хамдамов И.Б., Хамдамов А.Б. Фертил ёшдаги аёлларда эндовидеохирургик герниопластика // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2021.-№6 (38/1) -С. 25-27.
7. Хамдамов И.Б. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty// Academicia: An International Multidisciplinary Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 P.193-201
8. Хамдамов И.Б. Совершенствование тактических подходов в лечении грыж передней брюшной стенки у женщин фертильного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№10(48)- С. 338-342.
9. Хамдамов И.Б. Морфофункциональные особенности брюшного пресса у женщин репродуктивного возраста // Тиббиётда янги кун. Бухоро, 2022.-№3(41)- С. 223-227.

10. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // *Biology va tibbiyot muammolari*. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.

11. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // *Биомедицина ва амалиёт журнали*. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.

12. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // *A new day in medicine*. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

13. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // *News of dermatovenereology and reproductive health*. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.

14. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // *Тиббиётда янги кун*. Ташкент, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.

15. Хамдамова М.Т. Возрастная и индивидуальная изменчивость формы и размеров матки по данным морфологического и ультразвукового исследований // *Новости дерматовенерологии и репродуктивного здоровья*. - Ташкент, 2020. - № 1-2 (88-80). - С.49-52.

16. Хамдамова М.Т. Ультразвуковые особенности трехмерной эхографии в оценке состояния эндометрия и полости матки у женщин первого периода среднего возраста применяющие внутриматочные контрацептивные средства // *Биология ва тиббиёт муаммолари*. - Самарканд, 2020. - №2 (118). - С.127-131.

17. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // *Биомедицина ва амалиёт журнали*. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.

18. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвуковых параметров матки у женщин первого и второго периода среднего возраста применяющие

инъекционные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2/1 (29/1). - С.154-156.

19. Хамдамова М.Т. Особенности ультразвукового изображения матки и яичников у женщин второго периода среднего возраста применяющие комбинированные оральные контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 2 (30). - С. 258-261.

20. Хамдамова М.Т. Индивидуальная изменчивость матки и яичников у женщин применяющие и не использующие различные виды контрацептивные средства // Тиббиётда янги кун. - Ташкент, 2020. - № 3 (31). - С. 519-526.

21. Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // Asian Journal of Multidimensional Research - 2020. – N9 (5). - P.259-263.

22. Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // The american journal of medical sciences and pharmaceutical research - 2020. – N8 (2). - P.69-76.

---

# Research Science and Innovation House