

ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИДАГИ ЖАРРОҲЛИК АМАЛИЁТИ ОЛДИ ТАЙЁРГАРЛИГИНИНГ ЎЗИГА ХОС ХУСУСИЯТЛАРИ.

Хайитов Илхом Баходирович

Тошкент тиббиёт академияси.

Бабажонов Ахмаджон Баходирович

Тошкент тиббиёт академияси.

Замонавий жарроҳликда энг баҳсли масалалардан бири бўлиб, энг юқори жарроҳлик аралашуви ҳавфига эга бўлган беморлар гуруҳидаги жарроҳлик амалиётидан кейинги турли асоратларни ривожланиш эҳтимоллигини пасайтириш муаммоси бўлиб қолмоқда.

Бу тоифага энг аввало юрак қон –томир ва нафас тизимларининг йўлдош патологиялари киради. Аксарият бундай ҳолатларда жарроҳлик амалиёти билан даволаш ҳам хажм бўйича ва ҳам анестезиологик ҳавф бўйича чегараланади, шунингдек бунда жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар хавфини мос ҳолда ортиши ва жарроҳлик амалиёти жароҳатларини ортиш тури бўйича эстетик масалалар иккинчи ўринга чиқади.

Ўз навбатида замонавий жарроҳликни ривожлантириш тенденцияси кўпинча нафақат жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларни камайтиришга, балки қониқарли косметик натижага эришишга ҳам қаратилгандир, чунки абдоминал жарроҳлик амалиёти ҳолатларини ўз ичига олган эстетик самара беморларнинг ҳаёт сифатига бевосита таъсир этиб ва юқори ижтимоий аҳамиятга эга бўлиб, бевосита қизиқиш зонасида қолмоқда. Юқоридагилардан келиб чиқиб, ушбу диссертацион ишда нафақат ЖЭ натижаларини яхшилашга, балки қориннинг олд девори табиий ҳолатини сақлаб қолишга бўлган уринишлар кўзда тутилган.

Даволаш натижаларини яхшилаш асосини махсус ва номахсус асоратларни, шунингдек патологияни қайталанишини камайтиришга қаратилган, ЖЭни даволашни жарроҳлик дифференциал тактикаси ва таклиф этилган жарроҳлик амалиёти олди тайёргарлик тактик алгоритм ташкил этади.

Жарроҳлик амалиёти олди тайёргарлик сифатининг ўта муҳим ҳолатларидан бири бўлиб, жарроҳлик амалиёти аралашувининг якунини белгиланиши ҳисобланади. Классик вариантда жигар эхинококкэктомиясини ўтказишга беморларни жарроҳлик амалиёти олди тайёргарлиги ўз ичига қуйидагиларни олади: тўлиқ амбулатор текшириш, кейинчалик уларни коррекция қилиш билан бирга йўлдош терапевтик касалликларни аниқланиши, эхинококкэктомия билан бир вақтда олиб ташлашни талаб этадиган йўлдош жарроҳлик патологияларини аниқланиши, меъда-ичак тизимини тайёрлаш, ўпка-юрак тизими ҳолатини баҳолаш шулар жумласидандир. Жарроҳлик амалиёти олди тайёргарлигига бўлган бундай ёндошувнинг манфий томони

бўлиб, фақат йўлдош касалликларни аниқланган бевосита асоратларини режали коррекциялаш ва организмнинг жорий ҳолатини баҳолаш ҳисобланади. Беморларнинг кўрсатилган тоифаси жарроҳлик аралашувини бажаришнинг юқори хавф гуруҳига таълуқлидир. Бу нафас ва қон айланиш тизимларида йўлдош касалликларни мавжудлиги билан боғлиқдир.

Жигар эхинококкозли(ЖЭ) беморларни даволаш натижаларини яхшилаш учун жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратларни олдини олиш бўйича сифатли дастурларни шакллантиришда маълум концепция талаб этилади. Яна шуни ҳам таъкидлаб ўтиш зарурки, нохуш якуний фонга эга бўлган шахслар сони кўпчиликти ташкил этади, бу эса жарроҳлик йўли билан даволашнинг тактик-техник жиҳатларига қиёсий ёндошув заруриятини таъкидлаб ўтади.

Организмнинг функционал заҳираларини баҳолаш учун барча беморларда ТНФ текширилди. Бунинг учун умум қабул қилинган усуллар бўйича ташқи нафаснинг қуйидаги кўрсаткичлари ўрганилди: Штанге синамаси, нафас сони (НС), нафас хажми (НХ),нафаснинг дақиқали хажми (НДХ), ўпканинг тириклик сифими (ЎТС), ўпканинг максимал вентиляцияси (ЎМВ), мажбурий нафас чиқариш ҳажми (МНЧХ). Даволашгача ва стандарт тайёргарликдан кейинги 10-15 сутка ўтиб асосий гуруҳнинг ЖЭли беморларида ТНФ кўрсаткичлари 4.1 жадвалда келтирилган. ТНФнинг асосий параметрлари бўйича жарроҳлик амалиётига беморларнинг тайёргарлигини баҳолашда қуйидаги ўзига хосликлар қайд этилди. Даволаш фонида кўрсаткичларнинг ишончли ўзгариши билан яхши динамика қайд этилди, бироқ умуман олганда барча параметрларнинг ўртача белгилари қабул қилинган меъёрлардан – 62,2% холларда паст бўлган бўлса, ЎТС эса - 70% ҳолатларда меъёрда бўлди. Нафас бузилишларини коррекция қилиш билан беморларни стандарт мажмуавий тайёрлаш ва дозалаштирилган бандажлаштириш нафас тизимининг компенсатор имкониятларини пасайиш сонини қисқартиришга имкон беради. Ўз навбатида ҚИБдаги динамик ўзгаришлар кўрсатдики, жарроҳлик амалиётига беморларни тайёрлаш учун бандажлаштириш, бу кўрсаткични сезиларли оширади, бунда дозалаштирилган компрессия (ўртача 10 суткада) тайёргарликнинг стандарт муддатларидаги ЖЭ катта хажмларида ҚИБни ишончли пасайтиришга имкон беради. Дозалаштирилган абдоминал компрессия фонида нафас тизимининг заҳира имкониятларини аниқлаш билан жарроҳлик амалиёти олди тайёргарлигини таклиф этилган схемаси жарроҳлик аралашувининг потенциал хавф гуруҳини аниқлашга ва мажмуавий тайёргарликни 90,5%га узайтирилгандан кейинги (244 дан 15 ҳолат) да бандажирлаш фонидаги ҚИБ кўрсаткичларини ишончли пасайтириш билан бирга нафас бузилишларининг регрессиясига эришишга имкон беради.

Нафас тизимини баҳолашга ўхшашлиги бўйича режалаштирилаётган жарроҳлик амалиётини ҳисобга олиш билан юрак қон –томир тизимининг заҳира имкониятларини баҳолашни таклиф этилган усулларини келтириб ўтамиз (DGU

№ 21540 «Жарроҳлик амалиётига тайёрлашда юрак етишмовчилиги билан оғриган жигар эхинококкозли беморларининг юрак қон – томир тизимини баҳолаш» 11.01.2023. Ўзбекистон Республикаси Адлия Вазирлиги). Таклиф этилган усулнинг ўзига хос хусусияти бўлиб юрак қон – томир тизимида патологиянинг мавжудлик фактини эмас, балки жарроҳлик амалиётининг юқори хавфи бўлган беморлар гуруҳида жарроҳлик амалиётидан кейинги асоратлар сонини пасайтириш учун айнан заҳира имкониятларининг таҳлили ҳисобланади.