

MEXANIK SARIQLIK SINDROMIDA XIRURGIK TAKTIKANING  
SAMARADORLIGI

Asadov T.Sh

Daminov F.A

Xayitov L.M

Abrorov Sh.N

*Samarqand davlat tibbiyot universiteti*

**Dolzarbligi:** Mexanik etiologiyali sariqlikni davolash muammosi (sin.: mexanik, subhepatik) hozirgi kungacha hal qilinishi kerak bo'lgan klinik jarrohlikning qiyin muammolaridan biri bo'lib qolmoqda. Zamonaviy tadqiqot usullarining keng arsenaliga qaramay, mexanik sariqlikning differentsial diagnostikasi qiyin va uning haqiqiy sababini kech aniqlash zaruriy jarrohlik aralashuvni sezilarli darajada kechiktirishga sabab bo'lmoqda. Bemorlarning ushbu og'ir toifasini davolashda erishilgan yutuqlar, birinchi navbatda, tibbiyot muassasalarining klinik amaliyotiga zamonaviy (laparoskopik, endoskopik, ultratovush, rentgen-televizion) minimal invaziv texnologiyalarni joriy etish bilan bog'liq. Shu bilan birga, mexanik sariqlikni samarali davolash taktikasi masalalari jarrohlik gastroenterologiyada eng qiyin masalalardan biri bo'lib qolmoqda.

**Maqsad:** *Gepatobiliar soha a'zolarining yaxshi sifatli kasalliklari hisobiga kelib chiqadigan mexanik sariqlik bilan og'rigan bemorlarni xirurgik davolash natijalarini yaxshilash.*

Materiallar va usullar. Mexanik sariqlik bilan og'rigan 2023-2024 yillarda Gamma med klinikasida davolangan 50 nafar bemorni kaminvaziv yo'li bilan davolash natijalarini aks ettiradi. Tadqiqot uchun 17 yoshdan 88 yoshgacha bo'lgan bemorlar olindi, ularning 32 nafari ayol va 18 nafari erkaklar edi.

Yiringli xolangit, jigar etishmovchiligi, trombogemorragik sindrom va boshqalar bilan asoratlangan mexanik sariqlik bilan og'rigan bemorlarni an'anaviy jarrohlik davolash juda xavfli va yuqori o'lim bilan birga keladi. O'simtasiz sariqlik bilan og'rigan bemorlarda operatsiyadan keyingi o'lim 10,4-25,2% ni tashkil qiladi, o'smali sariqlik bilan og'rigan bemorlarda esa 40% ga yetishi mumkin. Uzoq muddatli mexanik sariqlik fonida o'tkazilgan an'anaviy operatsiyalardan keyin yuqori o'lim darajasi bemorlarning ushbu og'ir toifasidagi davolash jarayonini ikkita asosiy bosqichga bo'lishni talab qildi: birinchi bosqichda minimal invaziv texnologiyalar (teri orqali, endoskopik) yordamida o't yo'llarining dekompressiyasi. Safro gipertenziyasini sekin yo'q qilgandan so'ng (tez dekompressiya istalmagan, chunki u jigar etishmovchiligining yomonlashishiga, gemobilyaga olib kelishi mumkin), endogen intoksikatsiyani yo'q qilish (infuzion terapiya, gemodilyutsiya, plazma ferez ko'rsatmalariga ko'ra), qon tomirlarining funktsional holatini yaxshilash uchun biz ikki bosqichli davolashga o'tdik. Ushbu og'ir toifadagi bemorlarni davolashga so'nggi yillarda ikki bosqichli yondashuv samarali natijalarni berdi.

Natijalar. 39 (77,73%) nafar bemorda ERXPG ning yuqori diagnostika samaradorligi terapevtik muolajalarni (papillosfinkterotomiya, litoekstraksiya va litotripsiya, nazobiliar drenaj, o't yo'llarining sanatsiyasi, endoprotezlarni o'rnatish va boshqalar) bajarish qobiliyati bilan foydali tarzda birlashtirildi. .

Xoledoxolitiyazning terapevtik taktikasi hozirgi vaqtda litotripsiya va litotripsiyaning turli usullarini ishlab chiqish tufayli faollashdi. Litoekstraksiya murakkab tibbiy anamnezga ega bo'lgan bemorlarga, takroriy rentgen kontrastli tadqiqotlar istalmaganda, Umumiy o't yo'lining (UO'Y) terminal qismida tosh turishi xavfi mavjud bo'lganda yoki bir nechta mayda toshlar mavjud bo'lganda ko'rsatiladi. Toshning diametri UO'Y diametridan va papillotomiya ochilishining o'lchamidan oshib ketganda, litoekstraksiyaga 20,57 % ga va mexanik litotripsiyaga 86% ga ko'rsatma oshdi. Qoida tariqasida ingichka kateter bilan nazobiliar drenaj o'rnatish endoskopik aralashuvning yakuniy bosqichiga aylandi.

Xulosa. Drenajlash usulini tanlashda o't yo'llarining (proksimal yoki distal) obstruktsiya darajasini, patologik jarayonning atrofdagi a'zolar va to'qimalarga tarqalishini va bemorning ahvolini hisobga olish kerak. O't yo'llarining drenajlanishi va dekompressiyasi, kaminvaziv aralashuvdan keyingi taxmin qilingan umr muddati, agar radikal jarrohlik ko'rsatilmagan bo'lsa, yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlar ehtimoli, jarrohning u yoki bu turdagi operatsiyaga tayyorlik darajasini belgilab beradi.

Safro-pankreatoduodenal zonaning yaxshi va xavfli kasalliklarini murakkablashtiradigan mexanik sariqlik sindromini davolashning ikki bosqichli usuli (birinchi bosqich - o't yo'llarining dekompressiyasi, ikkinchi bosqich - radikal va palliativ an'anaviy jarrohlik aralashuvlarni amalga oshirish. ), operatsiyadan keyingi asoratlar sonini 17% ga kamaytirish va o'limni 2,8% gacha kamaytirish imkonini berdi.