IMPACT FACTOR (RESEARCH BIB) – 7,245
SPECIAL ISSUE VOLUME 5, ISSUE 2, 2023

УДК: 616.366-089.87

ШОШИЛИНЧ ЖАРРОҲЛИКДА ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЕКТОМИЯ НАТИЖАЛАРИ

Алижонова М.А., Салахиддинов К.З., Тен Д.О.,
АНДИЖОН ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНТИТУТИ

Анотация
Ушбу маълумотда шошилинч жарроҳликда лапароскопик холецистектомиядан фойдаланиш тажрибаси тақдим етилади. Мақола муаллифлари ўткир холецистит билан операция қилинган 737 беморни даволаш натижаларини таҳлил қилишди. Тадқиқот (Ўрганиш) давомида Лапароскопик холецистектомиянинг маълум афзалликлари ҳам молиявий, ҳам юзага келган асоратлар нуқтаи назаридан аниқланган.

Асосий тушунчалар
Лапароскопик холецистектомия, ўт тош касаллиги, ўт пуфаги.

Анотация
В данном сообщении приводиться опыт применения лапароскопической холецистэктомии в ургентной хирургии. Авторы провели анализ результатов лечения 737 больных, оперированных по поводу острого калькулезного холецистита. В ходе исследования были выявлены определенные преимущества лапароскопической холецистэктомии как в финансовом плане, так и с точки зрения возникших осложнений.

Ключевые слова

Лапароскопическая холецистэктомия, желчнокаменная болезнь, желчный пузырь.

Annotation
In this report, driven by experience with laparoscopic cholecystectomy in emergency surgery. The authors analyzed the results of treatment of 737 patients operated on for acute calculous cholecystitis. The study identified some advantages of laparoscopic cholecystectomy, both in financial terms and in terms of complications.

Keywords
Laparoscopic cholecystectomy, gallstones, gallbladder.

Охирги ўн йил ичида, жарроҳлик лапароскопия (қорин) абдоминал жарроҳлик [1-3] кенг тарқалган. Ушбу жарроҳликни қўллаш боскичларида эндоскопик жарроҳликнинг муваффақиятли натижаси асосан режалаштирилган операциялар билан боғлиқ бўлган; ҳозирги вақтда эндоскопик усуллар шошилинч ёрдамни талаб қиладиган кўплаб касалликларни даволашда муваффақиятли қўлланилмоқда.

Ўт тоши касаллиги кенг тарқалганлиги сабабли, самарали даволаш усулларини ўрганиш ва излаш учун долзарб мавзу бўлиб қолмоқда. Шунинг учун холециститнинг турли шаклларида лапароскопик усулда амалга оширилган холецистэктомиялар сони сезиларли даражада ошди

[3]. Лапароскопик холецистектомия (ЛСЕ) ҳозирда аксарият йирик кўп тармоқли тиббиёт муассасалари учун одатий операцияга айланди. Аммо шунга қарамай, эрта операциядан сўнгги асоратлар лапораскопик ХЭ 2-5% ни ташкил қилади, очиқ холецистектомияда (СЕ) эса улар 5-15% ни ташкил қилади.[1-5].

Бугунги кунда лапароскопик холецистектомиянинг барча афзалликларига қарамай, уни шошилинч жарроҳликда қўллаш чекланган. Шунинг учун ушбу тадқиқотни ўтказиш зарурият пайдо бўлди.

Ушбу тадқиқотнинг **асосий мақсади** ўткир (калькулез) холецистит билан оғриган беморларни даволаш натижаларини яхшилаш еди.

Материаллар ва тадқиқот усуллари: ушбу тадқиқот ўткир калкулёз холецистит учун операция қилинган 737 беморни даволаш натижаларини таҳлил қилишга асосланган. Биз барча беморларни икки гуруҳга ажратдик: назорат гуруҳи ва асосий гуруҳ. Назорат гуруҳига анъанавий усул ёрдамида жарроҳлик муолажадан ўтган калкулёз холецистит билан оғриган 661 (89,7%) беморлар кирди, асосий гуруҳга эса лапароскопик холецистектомия қилинган 76 (10,3%) беморлар киритилди. 373 бемордан 21 ёшдан 92 ёшгача бўлган 276 (37,5%) еркаклар ва 461(62,5%) аёллар ташкил этди. Умумий клиник тадқиқот усулларидан ташқари, ўт пуфагидаги яллиғланиш жараёнини аниқлаш учун ультратовуш текшируви ҳам қўлланилган. Аммо шуни таъкидлаш керакки, биз онгли равишда асосий гуруҳга киритилган беморларни танламадик, аммо операциядан олдинги тайёргарликни иккала гуруҳ барча беморлари учун ўтказилди.

Жарроҳлик аралашуви давомида (1 жадвал) 88та (12%) беморларда - катарал, 464тасида (62,9%) - флегмоноз ва 185та (25,1%) беморларда ўт пуфаги гангреноз яллиғланиши аниқланди.

Жарроҳлик аралашуви давомида биз икла гурух берморларидан 515тасида (69,9%) перитонит мавжудлигини қайд этдик. Барча беморлар эндотрахеал наркозда операция қилинган. Операция давомида ўт пуфаги олиб ташланганидан сўнг, қорин бўшлиғини яхшилаб санация ва сўнгра дренаж қўйиш амалга оширилди. Дренажларнинг умумий сони перитонитнинг тарқалишига қараб 1 дан 3 тагача ўзгарган. Операциядан кейинги даврда барча беморлар етарли даволаниш ва антибиотик терапияни олдилар.

1 жадвал

Ўт пуфагининг яллиғланиш шаклига қараб беморларнинг тақсимланиши

№	Ўт пуфагининг яллиғланиш шакли	Назорат гуруҳи		Асосий гуруҳ	
		Abs	%	abs	%
1	Катарал	79	12	9	11,8
2	Флегмоноз	416	62,9	48	63,2

3	Гангреноз	166	25,1	19	25
	Умумий	661	100	76	100

Натижалари ва мухокамалар: беморларни даволаш натижаларини таҳлил қилиш натижаси қуйидагиларни кўрсатдики, назорат гуруҳидаги 661 (89,7%) беморлардан 8 (1,2%) беморларда касалликнинг асоратлари содир бўлган: операция сўнги ярасини 4 тасидаги йиринглаш холати, 1таси ўпка артериясининг тромбоэмболияси, 1 тасида юрак ўпка етишмовчилиги. Назорат гуруҳидаги ўлим даражаси 3 ҳолатни ташкил етди.

Асосий гуруҳда эса биз операция билан боғлиқ ўзига хос асоратларни сезмадик. Ўзига ҳос бўлмаган асоратлардан 1та бемор пневмония билан касал бўлди. Ўлим холати асосий гурухда бўлмади.

Лапароскопик холецистектомия пайтида 21 беморда конверсия амалга оширилди. Конверсиянинг асосий сабаблари диффуз йирингли перитонит, аниқ яллиғланиш жараёни бўлган.

Назорат гуруҳидаги барча беморлар ўртача 7-8 кун касалхонага ётганлар, асосий гуруҳдагиларнинг касалхонада ётиш кунлари ўртача 4-5 кунни ташкил қилган.

Механик сариқлик операциядан кейинги даврда, назорат гуруҳидаги 5 беморларда бўлиб,унинг пайдо бўлиш сабаби холедохолитиаз бўлган. Асосий гурухдаги 1 нафар беморда операциядан кейинги даврда механик сариклик қайд этилган. Барча беморларга ретроград папилосфинктеротомия билан ретроград холангиография ўтказилди. Барча беморлар тузалиб кетди.

Биринчи ва иккинчи кунларда асосий гуруҳнинг беморларини фаоллаштирилди, оғриқ синдроми иккинчи куни йўколган, бу бизнинг фикримизча тез тузалишига ёрдам берди. Назорат гуруҳидаги беморларни 3-куни фаоллаштирди ва оғриқ синдроми 4-5-куни йўқолди.

Бироқ, операциядан кейинги узоқ муддатли даврда, назорат гуруҳидаги беморларда биз қуйидагиларни қайд этдик: 53 беморда операциядан кейинги вентрал грыжа борлиги аниқланди, бу холат асосий гуруҳ беморларида қайд этилмаган.

Ҳулоса: бунинг натижасида ўтказилган тадқиқотлар бизга қуйидаги хулосалар чиқаришга имкон берди: лапароскопик холецистэктомия ўт копи оғриётган беморларни даволаш натижаларини сезиларли даражада яхшилайди, операциядан кейинги асоратлар ҳамда касалхонада ётиш кунлари сонини камайтириш орқали беморларни даволашга сарфланадиган пул маблағларини сезинарли миқдорда тежайди.

Адабиет

1. Брехов Е.И., Башилов В.П., Бобровский М.Ю. и др. Трудности, ошибки и осложнения при лапароскопической холецистэктомии. Хирургия 1995; 5: 11-13.

2. Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д., Мовчун А.А., Карпенькова В.И. Результаты 1200 лапароскопических холецистэктомий. Хирургия 1995; 6: 30-32.
3. Русанов В.П. Малоинвазивные технологии в хирургии калькулезного холецистита и его осложнений. Дис. ... д-ра мед. наук. М 2003; 300.
5. Розин Д. В кн.: Малоинвазивная хирургия. Пер. с англ. М 1998; 38-56.

WORDLY
KNOWLEDGE