

SIMULTAN LAPAROSKOPIK OPERATSIYALARNI SURUNKALI KAMQONLIK KUZATILGAN BEMORLARDA O‘TKAZILISH NATIJALARINI YAXSHILASH

Batirov D. Y.

Xirurgik kasalliklar va transplantologiya kafedrası mudiri t.f.n dotsent

Allanazarov A. X., Raximov A. P.

Xirurgik kasalliklar va transplantologiya kafedrası PhD dotsent

Sheniyazov SH. S., Rojobov R. R.

TTA Urganch fililali, Umumiy Xirurgiya 3 bosqich magistr

Qo‘ziyeva Sh. Sh

Abu Ali ibn Sino nomidagi, Buxoro tibbiyot instituti Pediatriya yo‘nalishi 2-kurs

ARTICLE INFO.

Kalit so‘zlar: laparaskopiya, xolesistektomiya, simultant operatsiya, anemiya.

Annotatsiya

Maqolada qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining birgalikda uchraydigan kasalliklari bilan xastalangan, surunkali kamqonlikning o‘rtacha va og‘ir darajalari aniqlangan bemorlarda simultan laparoskopik operatsiyalar (SLO) ni o‘tkazgan 162 ta va alohida LXE (laparoskopik xolesistektomiya) o‘tkazgan 226 ta, jami 388 ta bemorning klinik tekshiruvlari natijalari asos qilib olingan va ular tahlil qilinganda operatsiya hafi yuqori bo‘lgan bemorlarda ham simultan laparoskopik operatsiyalar o‘tkazish yaxshi natijalarga erishilganligi ko‘rsatolgan.

<http://www.gospodarkainnowacje.pl/> © 2023 LWAB.

Kirish. Surunkali toshli xoletsistit (STX) hamda qorin bo‘shlig‘i a‘zolarining birgalikda uchraydigan, jarroxlik yo‘li bilan davolashni taqozo qiladigan kasalliklarini operatsiya yo‘li bilan bartaraf qilishning takomillashgan yangi usullarini yaratish va amaliyotda qo‘llash hozirgi kunda abdominal jarroxlikda o‘ta muhim nazariy va amaliy ahamiyatga egadir.

Bunday simultan patologiyalarni operatsiya xavfini keskin oshiradigan yondosh terapevtik kasalliklari bo‘lgan o‘rta va og‘ir darajali surunkali kamqonlik, gipertoniya kasalligi (GK), yurak ishemik kasalligi (YUIK), III-IV darajali semizlik va qorin bo‘shlig‘i a‘zolarida oldin operatsiya o‘tkazgan bemorlarda bartaraf qilishda kamshikastli, qulay bo‘lgan laparoskopik texnologiyalardan foydalanish yuqorida keltirilgan ahamiyatni bir necha barobar oshiradi.

Yangi texnologiyalarning tibbiyot amaliyotiga kirib kelishi, diagnostik imkoniyatlarning oshishi, jarroxlik asbob uskunalarining (lazerli, ultratovushli, endovizual va h.k.) mukammallashuvi, anesteziologik va reanimatsion chora tadbirlarning yuqori saviyaga ko‘tarilgani, qorin bo‘shlig‘i a‘zolarida bir vaqtning o‘zida bir nechta simultan operatsiyalarni o‘tkazishning imkoniyatlarini so‘zsiz oshiradi. Lekin, shunday bo‘lsada, hozirgi kunga kelib ham qorin bo‘shlig‘i a‘zolarida bajarilayotgan simultan operatsiyalarning soni sezilarli ko‘paygani yo‘q. Bunga sabab ushbu bemorlarda

kuzatiladigan, operatsiya xavfini oshiradigan yondosh terapevtik kasalliklarning (semizlikning III-IV darajalari, yurak ishemik kasalligi, gipertoniya kasalligi va h.k.) uchrashi chastotasining ko'pligidir. Bunday kasalliklardan yana biri har xil darajada kuzatiladigan surunkali kamqonlikdir. Surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari kuzatilgan holatlar nafaqat simultan operatsiyalarni, balki oddiy operatsiyalarni o'tkazishni ham qiyinlashtirib qo'yadi. Shunday ekan, qorin bo'shlig'i a'zolarining birgalikda uchraydigan xirurgik kasalliklari kuzatilgan hamda surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari aniqlangan bemorlarda kam invaziv jarroxlik usullarini qo'llagan holda takomillashtirilgan xirurgik usullarni yaratish va amaliyotga tadbiq qilish eng dolzarb muammolardan biridir [1,2,3,4,5,6,7].

Tadqiqotning maqsadi: Simultan laparoskopik operatsiyalarni surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari kuzatilgan bemorlarda o'tkazilish natijalarini yaxshilash.

Materiallar va tekshirish usullari: Bizning bu ilmiy tadqiqot ishimizga QBABUK (qorin bo'shlig'i a'zolarining birgalikda uchraydigan kasalliklari) bilan xastalangan, surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari aniqlangan bemorlarda simultan laparoskopik operatsiyalar (SLO) ni o'tkazgan 162 ta va alohida LXE (laparoskopik xoletsistektomiya) o'tkazgan 226 ta, jami 388 ta bemorning klinik tekshiruvlari natijalari asos qilib olingan.

Bemorlarning asosiy qismini 18 yoshdan 44 yoshgacha bo'lgan bemorlar (80%), ya'ni mehnat qobiliyati yuqori bo'lgan yoshdagilar tashkil qildi.

Bemorlarni guruhlariga bo'lishda o'ziga xos mezonlar e'tiborga olindi va 2 ta guruhga bo'lib o'rganildi.

1 chi guruh asosiy guruh bo'lib, unga SLO o'tkazgan 162 ta bemor kiritildi. Bu guruhdagi bemorlar aniqlangan kasalliklar xarakteriga ko'ra shartli ravishda 3 ta guruhchaga ajratildi, ya'ni:

1 chi guruhchaga 66 (40,7%) bemor kiritilib, ularda qorin bo'shlig'i a'zolarida mavjud bo'lgan birgalikda uchraydigan patologiyalar operatsiyadan oldingi davrda aniqlanib, bajarilishi kerak bo'lgan simultan operatsiyalar oldindan rejalashtirilgan. Bu guruhdagi bemorlarda yondosh somatik kasalliklar kuzatilmagan.

Ikkinchi guruhchaga 52 (32,1%) bemor kiritilib, ularda qorin bo'shlig'i a'zolarining birgalikda uchraydigan patologiyalari bilan bir vaqtda surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalaridan tashqari semizlikning III-IV darajalari, YUIK (yurak ishemik kasalligi), GK (gipertoniya kasalligi) kabi yondosh somatik kasalliklar hamda qorin bo'shlig'i a'zolarida oldin operatsiya o'tkazganlik kabi holatlarning uchrashi kuzatilgan.

Uchinchi guruhchaga 44 (27,2%) bemor kiritilgan bo'lib, ularda qorin bo'shlig'i a'zolarining simultan patologiyalari operatsiyadan oldingi tashxisiy chora tadbirlarning o'tkazilishiga qaramasdan tasodifan bevosita operatsiya paytida topilgan.

2 chi guruh nazorat guruhi bo'lib, unga surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari aniqlangan va LXE o'tkazgan 226 ta bemor kiritildi. Bu guruh bemorlarida faqatgina LXE operatsiyasi o'tkazilgan bo'lib, bu bemorlarning 218 (96,46%) tasi STX (surunkali toshli xoletsistit) bilan, 8 (3,54%) tasi O'TX (o'tkir toshli xoletsistit) bilan kasallangan.

Natijalar: Asosiy guruhning birinchi guruhcha bemorlari orasida (66) operatsiyadan keyingi asoratlardan 1 ta (1,52%) bemorda epigastral jarohatning yiringlashi, 3 ta (4,52%) holatda xudi shu jarohatdan seroma ajralishi, 5 ta (7,58%) bemorda teri osti emfizemasi kuzatildi. Teri osti emfizemasi operatsiyadan keyin o'z o'zidan bir haftaning ichida, hech qanday asoratlarsiz so'rilib ketdi. "Frenikus sindrom" nomi bilan ataladigan, ya'ni og'riqli asorat 6 ta (9,09%) bemorda kuzatildi. Buning sababi pnevmoperitoneumning diafragmal nervga ta'siridan deb tushuntirish mumkin. Bu bemorlarni ikkala qovurg'a ravog'i ostidagi og'riqlar bezovta qilib, ular uzog'i bilan bir haftada yo'qoldi. Bu guruhcha bemorlari orasida o'lim holati kuzatilmadi.

Ikkinchi guruhcha bemorlarida operatsiyadan keyingi davrdagi asoratlar birinchi guruhchanikidan sezilarli farq qilmadi. 1 ta (1,92%) bemorda epigastral jarohatning yiringlashi, 1 tasida shu soha jarohatidan seroma ajralishi, 3 ta (5,77%) bemorda teri osti emfizemasi kuzatildi. 2 ta (3,85%) holatda "frenikus sindrom" qayd qilingan bo'lsa, 1 ta (1,92%) bemorda o'ng o'pka pastki bo'lagining turg'un pnevmoniyasi, xuddi shuncha bemorda surunkali bronxitning qo'zishi kuzatildi. Og'riq sindromi bu guruh bemorlarida birmuncha ko'proq davom etdi va 48 soatgacha bo'lgan muddatda barcha bemorlarda og'riq sindromi o'tib ketdi. Ichaklar parezi, ko'ngil aynishi va qayt qilish kabi shikoyatlar ham 1-2 kunlari o'tib ketdi.

Kuzatuvlarimiz davomida operatsiyadan keyingi davrda eng kam asoratlar uchinchi guruhcha bemorlarida kuzatildi. Faqatgina bittadan bemorlarda jarohatidan seroma ajralishi va "frenikus sindrom" kuzatildi xolos.

Nazorat guruhi bemorlarida LXE operatsiyasining o'rtacha davomiyligi $44,4 \pm 6,4$ daqiqani tashkil qildi. Og'riqsizlantirishga muhtojlik, ko'ngil aynishi va qayt qilish kabilarga operatsiyadan keyingi birinchi kuni zarurat bo'lgan bo'lsa, ichaklar parezining yo'qolishi va bemorlar faollashuvi operatsiyadan keyingi ikkinchi kuniga to'g'ri keldi va asosiy guruh bemorlarinikidan sezilarli farq qilmadi. Teri osti emfizemasi 1 ta (2,27%), "frenikus sindrom" 2 ta (4,54%), operatsiya jarohatidan seroma ajralishi (asosan epigastral port jarohatidan) 2 (4,54%) bemorda, xuddi shu jarohatning yiringlashi esa, 3 ta (6,81%) holatda va surunkali bronxitning qo'zishi 1 ta (2,27%) bemorda kuzatildi.

Xulosa: Surunkali kamqonlikning o'rtacha va og'ir darajalari aniqlangan bemorlarda qorin bo'shlig'i a'zolarining birgalikda uchraydigan kasalliklarining laparoskopik texnologiyalar yordamida bartaraf qilinishi natijasida operatsiyadan keyingi asoratlarning (jarohatning yiringlashi, ligaturali oqmalar, operatsiyadan keyingi churrallar, qo'pol chandiqlar, eventratsiya, sepsis, o'lim ko'rsatkichi va h.k.lar) maksimal darajada kamayishiga, bemorlarni davolash uchun va vaqtinchalik ishga yaroqsizlik kunlari uchun ketadigan sarf-xarajatlarning qisqarishiga erishiladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI

1. Abdullo A. D., G'ulomov L. A., Mo'min S. A. O'tkir obstruktiv xoletsistit bilan og'rigan bemorlarni davolash taktikasining xususiyatlari "Yuqori xavf" // Avitsenna xabarnomasi. - 2020. - T. 22. - Yo'q. 2. - S. 269-274.
2. Aimagambetov M.J. va boshq. Oddiy vaznli va semirib ketgan bemorlarda o'tkir destruktiv kalkulyoz xoletsistitni diagnostikasi va jarrohlik yo'li bilan davolash xususiyatlari. Adabiyot sharhi // Fan va sog'liqni saqlash. - 2019. - yo'q. 3. - S. 54-67.
3. Babazhanov A. S. va boshqalar. Keksa bemorlarda o'tkir xoletsistitni jarrohlik davolashning minimal invaziv usullaridan foydalanish samaradorligi // Fan va dunyo. - 2017. - T. 1. - Yo'q. 5. - S. 82-84.
4. Balayan G. Z. Operatsion va anestetik xavfi yuqori bo'lgan bemorlarda o'tkir xoletsistitni jarrohlik yo'li bilan davolashning zamonaviy imkoniyatlari // Innovatsiyalar va investitsiyalar. - 2015. - yo'q. 11. - S. 168-171.
5. Gredzhev F. A. va boshqalar O'tkir va surunkali xoletsistit. xolelitiyoz (talabalar uchun ma'ruza) // Terapiyaning dolzarb masalalari. - 2016. - B. 7.
6. Greyasov V. I. va boshqalar "Nogiron" o't pufagi belgilari bilan surunkali kalkulyoz xoletsistitli bemorlarda laparoskopik xoletsistektomiyaning xususiyatlari // Jarrohlik gepatologiyasi yilnomalari. - 2018. - T. 23. - Yo'q. 2. - S. 93-99.
7. Zamyatin V. A., Faev A. A. O'tkir xoletsistit uchun jarrohlikda yagona laparoskopik kirish // Kuzbassdagi tibbiyot. - 2014. - yo'q. 1. - S. 12-16.

8. Karabaeva V. V., Sidelnikova G. F., Kolxir V. K. Ambulatoriya sharoitida surunkali xoletsistitni davolashda sibektandan foydalanishning zamonaviy bahosi va istiqbollari // Yosh olimlar va XXI asr farmatsiyasi. - 2015. - S. 449-453.