YATROGEN O‘T YO‘LI STRIKTURALARINI ENDOSKOPIK STENTLASHDAN KEYIN STRIKTURA SATHI VA TASHQI O‘T OQIMINING KLINIK AHAMIYATI

Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi

O‘zbekiston Respublikasi Sog‘liqni saqlash vazirligi

Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi

Muallif: ***To‘raqulov U.N.***

Elektron pochta: uktamjon.turakulov@inbox.ru

ORCID ID: 0009-0008-7725-4232

Annotatsiya. Ushbu maqolada yatrogen o‘t yo‘li strikturalarini endoskopik stentlashdan keyingi davolash natijalariga strikturaning anatomik joylashuvi va tashqi o‘t oqimining ta’siri yoritilgan. O‘t yo‘llarining operatsiyadan keyingi chandiqli torayishlari, ularning klinik belgilari, endoskopik davolash imkoniyatlari hamda tashqi biliar drenajga ehtiyoj masalalari tahlil qilingan. Shuningdek, strikturaning joylashish darajasi, o‘t suyuqligi oqimining buzilishi va stentlash samaradorligi o‘rtasidagi bog‘liqlik ko‘rib chiqilgan.

Kalit so‘zlar: yatrogen striktura, o‘t yo‘llari, endoskopik stentlash, tashqi o‘t oqimi, biliar drenaj, xolangit, mexanik sariqlik, xolangiografiya.

Hozirgi zamonaviy jarrohlik amaliyotida laparoskopik xoletsistektomiya o‘t pufagi kasalliklarini davolashning keng tarqalgan usullaridan biri hisoblanadi. Ushbu operatsiyadan keyin ayrim hollarda o‘t yo‘llarining shikastlanishi va keyinchalik chandiqli torayishlar, ya’ni strikturalar rivojlanishi mumkin. Yatrogen o‘t yo‘li strikturalari o‘t suyuqligining normal oqimini buzib, mexanik sariqlik, xolangit, jigar faoliyatining buzilishi va boshqa jiddiy asoratlarga sabab bo‘ladi [1].

O‘t yo‘llari strikturalarini davolashda endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERXPG) yordamida stentlash muhim o‘rin tutadi. Ushbu usul toraygan segment orqali o‘t suyuqligining o‘tishini yaxshilash, biliar bosimni kamaytirish va striktura sohasida bosqichma-bosqich kengayishni ta’minlashga qaratilgan. Davolash samaradorligi ko‘p jihatdan strikturaning anatomik joylashuvi, uzunligi, darajasi va tashqi o‘t drenajining mavjudligiga bog‘liq. Mavzuni o‘rganishda yatrogen o‘t yo‘llari shikastlanishi va strikturalarini endoskopik davolashga oid ilmiy adabiyotlar hamda zamonaviy klinik yondashuvlar tahlil qilindi. Strikturalarning joylashuvi, uzunligi, torayish darajasi, o‘t yo‘llarining yuqori qismlaridagi kengayish, bilirubin miqdori va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari asosiy baholash mezonlari sifatida ko‘rib chiqildi. Diagnostik tekshiruvlarda ultratovush tekshiruvi, magnit-rezonans xolangiopankreatografiya va ERXPG usullarining ahamiyati o‘rganildi. Shuningdek, endoskopik stentlash, tashqi biliar drenaj va ularning davolash jarayonidagi o‘zaro bog‘liqligi tahlil qilindi. Yatrogen o‘t yo‘li strikturalarini davolashda birinchi navbatda torayishning anatomik joylashuvini aniqlash muhim hisoblanadi. Strikturalar joylashuviga ko‘ra distal, o‘rta va proksimal qismlarda uchrashi mumkin. Distal strikturalar umumiy o‘t yo‘lining pastki qismida joylashadi va ko‘pincha endoskopik stentlash uchun nisbatan qulay anatomik sharoit yaratadi. Bunday holatlarda stent yordamida o‘t suyuqligining o‘n ikki barmoqli ichakka oqishini tiklash imkoniyati mavjud [2].

O‘rta qismdagi strikturalarda torayishning uzunligi, o‘t yo‘li devorining shikastlanish darajasi va yuqori segmentlarning anatomik holati alohida ahamiyat kasb etadi. Proksimal strikturalar, ayniqsa, jigar darvozasi sohasiga yaqin joylashgan torayishlar murakkab klinik holatlar hisoblanadi. Chunki bunday vaziyatlarda o‘ng va chap jigar yo‘llarining drenajlanishi buzilishi mumkin. Ayrim hollarda bitta stent yordamida barcha segmentlarning yetarli drenajlanishini ta’minlash qiyinlashadi. Endoskopik stentlashning asosiy vazifasi toraygan segment orqali o‘t suyuqligi oqimini tiklash va biliar tizimdagi

bosimni kamaytirishdan iborat. Buning natijasida mexanik sariqlik belgilari pasayishi, bilirubin ko‘rsatkichlari yaxshilanishi va xolangit xavfi kamayishi mumkin. Stent turi, diametri, soni va joylashtirish muddati strikturaning anatomik xususiyatlari hamda bemorning klinik holatiga qarab belgilanadi [3].

Mavzuning yana bir muhim jihati tashqi o‘t oqimi, ya’ni tashqi biliar drenaj masalasidir. Tashqi drenaj o‘t suyuqligini maxsus drenaj tizimi orqali organizmdan tashqariga chiqarishga xizmat qiladi. U ayrim murakkab holatlarda, jumladan, endoskopik usul bilan yetarli drenaj ta’minlanmaganda yoki biliar yo‘llarda infeksion asoratlar rivojlanganda qo‘llanilishi mumkin. Biroq tashqi drenajning mavjudligi har doim ham endoskopik stentlash muvaffaqiyatsizligini anglatmaydi. Aksincha, ayrim bemorlarda u vaqtinchalik yordamchi drenaj usuli sifatida qo‘llaniladi [4].

Tashqi o‘t oqimining davomiyligi va hajmi klinik jihatdan muhim ko‘rsatkichlardir. Drenaj orqali ko‘p miqdorda o‘t suyuqligi ajralishi, uning uzoq davom etishi yoki kamaymasligi o‘t yo‘llarida oqim buzilishi saqlanayotganini ko‘rsatishi mumkin. Bunday holatlarda stentning joylashuvi, o‘tkazuvchanligi va striktura sathidagi drenaj samaradorligini qayta baholash talab etiladi. Shu bilan birga, tashqi drenajdagi o‘t miqdorining kamayishi o‘z-o‘zidan strikturaning to‘liq bartaraf etilganligini anglatmaydi. Klinik belgilar, laborator ko‘rsatkichlar va instrumental tekshiruv natijalari birgalikda baholanishi lozim. Endoskopik stentlashdan keyingi kuzatuv jarayonida umumiy bilirubin, ishqoriy fosfataza, gamma-glutamiltransferaza va yallig‘lanish ko‘rsatkichlari dinamikasi muhim ahamiyatga ega. Bemorning tana harorati, teri rangining o‘zgarishi, o‘ng qovurg‘a ostidagi og‘riqlar va umumiy holati ham muntazam nazorat qilinadi. Agar isitma, titroq va sariqlik kuchayishi kuzatilsa, xolangit yoki stent faoliyatining buzilishi ehtimolini hisobga olish kerak. Shuningdek, endoskopik stentlashdan keyingi uzoq muddatli natijalarni baholashda strikturaning qaytalanish ehtimoli ham hisobga olinadi. Ayrim bemorlarda bir

necha bosqichli endoskopik muolajalar talab etiladi. Murakkab proksimal strikturalar yoki endoskopik drenajni ta’minlash imkoni bo‘lmagan holatlarda perkutan transhepatik drenaj va rekonstruktiv jarrohlik usullari ko‘rib chiqiladi.

Xulosa

Yatrogen o‘t yo‘li strikturalarini endoskopik stentlashdan keyingi davolash samaradorligi strikturaning anatomik joylashuvi, uzunligi, torayish darajasi va o‘t suyuqligi oqimining xususiyatlariga bevosita bog‘liq. Distal strikturalarda endoskopik stentlash ko‘pincha samarali natija beradi, proksimal va jigar darvozasi sohasidagi strikturalarda esa murakkab anatomik tuzilish sababli individual davolash yondashuvi talab etiladi. Tashqi biliar drenajning mavjudligi, hajmi va davomiyligini baholash davolash natijalarini nazorat qilishda muhim ahamiyatga ega. Endoskopik stentlash, zarur hollarda tashqi drenaj va boshqa zamonaviy davolash usullarini to‘g‘ri tanlash bemorlarda biliar oqimni tiklash, infeksion asoratlarni kamaytirish va uzoq muddatli klinik natijalarni yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Brunt L.M., Deziel D.J., Telem D.A. et al. Safe Cholecystectomy Multi-Society Practice Guideline and State of the Art Consensus Conference. Annals of Surgery, 2020.
2. de'Angelis N., Catena F., Memeo R. et al. 2020 WSES Guidelines for the Detection and Management of Bile Duct Injury During Cholecystectomy. World Journal of Emergency Surgery, 2021.
3. Strasberg S.M. Clinical Practice: Acute Calculous Cholecystitis. New England Journal of Medicine, 2008.
4. Coccolini F. et al. WSES Guidelines on Blunt and Penetrating Bowel Injury. World Journal of Emergency Surgery, 2022.
5. Wakabayashi G. et al. Tokyo Guidelines 2018: Surgical Management of Acute Cholecystitis. Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences, 2018.