JIGARDAN TASHQARI O‘T YO‘LLARINING YATROGEN STRICTURALARIDA REKONSTRUKTIV OPERATSIYADAN KEYINGI BIRINCHI TAKRORIY BILIAR ARALASHUVGACHA BO‘LGAN VAQTNING 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 jigardan tashqari o‘t yo‘llarining yatrogen strikturalarida rekonstruktiv operatsiyadan keyingi davrda birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqtning klinik ahamiyati yoritilgan. Rekonstruktiv operatsiyalardan keyin yuzaga kelishi mumkin bo‘lgan biliar asoratlar, strikturaning qaytalanishi, o‘t oqimining buzilishi va takroriy davolash muolajalariga ehtiyoj tug‘ilishining asosiy sabablari tahlil qilingan. Shuningdek, takroriy biliar aralashuv vaqtiga ta’sir qiluvchi anatomik, klinik va jarrohlik omillari hamda bemorlarni uzoq muddatli kuzatishning ahamiyati ko‘rib chiqilgan.

Kalit so‘zlar: jigardan tashqari o‘t yo‘llari, yatrogen striktura, rekonstruktiv operatsiya, takroriy biliar aralashuv, gepatikoeyunoanastomoz, biliar obstruksiya, xolangit, operatsiyadan keyingi asoratlar.

Jigardan tashqari o‘t yo‘llarining yatrogen shikastlanishi zamonaviy abdominal jarrohlikning murakkab muammolaridan biri hisoblanadi. Bunday shikastlanishlar ko‘pincha laparoskopik xoletsistektomiya vaqtida yuzaga kelib,

keyinchalik o‘t yo‘llarining chandiqli torayishi, ya’ni strikturalar rivojlanishiga sabab bo‘lishi mumkin. O‘t yo‘llarining strikturalari biliar suyuqlikning tabiiy oqimini buzadi, natijada mexanik sariqlik, xolangit, jigar faoliyatining buzilishi va boshqa og‘ir klinik holatlar rivojlanishi ehtimoli ortadi [1].

Yatrogen strikturalarni davolashda rekonstruktiv operatsiyalar, xususan, gepatikoeyunoanastomoz shakllantirish muhim o‘rin tutadi. Ushbu operatsiyaning asosiy maqsadi jigar ichidagi o‘t yo‘llaridan ichakka o‘t suyuqligining erkin oqishini ta’minlash va biliar tizim faoliyatini tiklashdan iborat. Biroq rekonstruktiv operatsiyadan keyin ham ayrim bemorlarda anastomoz torayishi, xolangit, biliar oqma yoki boshqa asoratlar yuzaga kelishi mumkin. Shu sababli rekonstruktiv operatsiyadan keyingi birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqtni o‘rganish alohida klinik ahamiyatga ega. Ushbu vaqt oralig‘i operatsiyaning uzoq muddatli samaradorligini, asoratlarning rivojlanish xususiyatlarini va bemorning keyingi davolashga ehtiyojini baholash imkonini beradi [2]. Maqolani tayyorlashda jigardan tashqari o‘t yo‘llarining yatrogen shikastlanishi, rekonstruktiv jarrohlik va operatsiyadan keyingi biliar asoratlar bo‘yicha ilmiy adabiyotlar tahlil qilindi. Klinik baholash uchun bemorlarning yoshi, dastlabki shikastlanish turi, strikturaning anatomik joylashuvi, rekonstruktiv operatsiya turi va operatsiyadan keyingi davrda kuzatilgan klinik belgilar muhim mezonlar sifatida ko‘rib chiqildi. Birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqt rekonstruktiv operatsiya sanasidan keyingi birinchi qo‘shimcha biliar muolaja sanasigacha bo‘lgan davr sifatida baholanadi. Bunday aralashuvlar endoskopik stentlash, perkutan transhepatik drenaj, anastomozni kengaytirish yoki qayta rekonstruktiv operatsiyani o‘z ichiga olishi mumkin.

Jigardan tashqari o‘t yo‘llarining yatrogen strikturalarida rekonstruktiv operatsiyadan keyingi natijalar ko‘p jihatdan anastomozning anatomik xususiyatlari, o‘t yo‘llarining diametri, to‘qimalarning qon bilan ta’minlanishi

va jarrohlik texnikasiga bog‘liq. Rekonstruktiv operatsiyadan keyin shakllangan anastomozning torayishi takroriy biliar aralashuvga olib keluvchi asosiy sabablardan biri hisoblanadi [2].

Birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqt turli bemorlarda farq qilishi mumkin. Ayrim holatlarda operatsiyadan keyingi dastlabki haftalar yoki oylarda biliar oqim buzilishi belgilari kuzatiladi. Boshqa bemorlarda esa strikturaning qaytalanishi uzoq muddat davomida, hatto bir necha yil o‘tgach namoyon bo‘lishi mumkin. Shu sababli faqat operatsiyadan keyingi dastlabki davrda yaxshi klinik natija kuzatilishi rekonstruktiv operatsiyaning uzoq muddatli muvaffaqiyatini to‘liq kafolatlamaydi [3].

Takroriy aralashuvga ehtiyoj tug‘ilishining muhim sabablaridan biri anastomoz sohasida chandiqli to‘qimalarning shakllanishidir. Bu jarayon o‘t yo‘llarining diametri kamayishiga va biliar suyuqlik oqimining qiyinlashishiga olib keladi. Natijada bemorlarda bilirubin miqdorining oshishi, teri va shilliq qavatlarning sarg‘ayishi, teri qichishishi, o‘ng qovurg‘a ostida og‘riq va tana haroratining ko‘tarilishi kabi klinik belgilar paydo bo‘lishi mumkin. Bundan tashqari, rekonstruktiv operatsiyadan keyingi davrda xolangit rivojlanishi ham takroriy biliar aralashuvga sabab bo‘lishi mumkin. O‘t suyuqligining yetarli darajada oqib chiqmasligi biliar tizimda infeksion yallig‘lanish jarayonining rivojlanishiga sharoit yaratadi. Bunday holatlarda bemorning umumiy ahvoli yomonlashishi, isitma, titroq va laborator tekshiruvlarda yallig‘lanish ko‘rsatkichlarining oshishi kuzatiladi. Birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqtni baholashda strikturaning dastlabki anatomik darajasi ham muhim hisoblanadi. Jigar darvozasi sohasiga yaqin joylashgan yuqori strikturalar, o‘ng va chap jigar yo‘llarining alohida zararlanishi yoki murakkab anatomik o‘zgarishlar rekonstruktiv davolashni qiyinlashtirishi mumkin. Bunday bemorlarda operatsiyadan keyingi kuzatuv yanada sinchkov olib borilishi lozim [4].

Takroriy biliar aralashuv vaqtini uzaytirish uchun operatsiyadan keyingi davrda muntazam laborator va instrumental monitoring muhim ahamiyatga ega. Bilirubin, ishqoriy fosfataza, gamma-glutamiltransferaza va jigar fermentlari dinamikasini baholash biliar oqimdagi o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi. Ultrasonografiya va magnit-rezonans xolangiopankreatografiya esa o‘t yo‘llarining anatomik holatini, kengayish darajasini va anastomoz sohasidagi ehtimoliy torayishlarni aniqlashda qo‘llaniladi. Shuni ta’kidlash kerakki, birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqtning qisqaligi har doim ham rekonstruktiv operatsiyaning texnik jihatdan muvaffaqiyatsizligini anglatmaydi. Ayrim holatlarda takroriy aralashuv dastlabki operatsiyadan keyingi vaqtinchalik asoratni bartaraf etish yoki biliar tizim faoliyatini yaxshilash maqsadida amalga oshiriladi. Shu bois ushbu ko‘rsatkichni baholashda takroriy muolajaning sababi, turi va klinik natijasi ham hisobga olinishi zarur [5].

Xulosa

Jigardan tashqari o‘t yo‘llarining yatrogen strikturalarida rekonstruktiv operatsiyadan keyingi birinchi takroriy biliar aralashuvgacha bo‘lgan vaqt davolash samaradorligini baholashda muhim klinik ko‘rsatkich hisoblanadi. Ushbu vaqtga strikturaning anatomik joylashuvi, anastomozning sifati, to‘qimalarning holati, yallig‘lanish jarayonlari va operatsiyadan keyingi asoratlar ta’sir ko‘rsatadi. Rekonstruktiv operatsiyadan keyin bemorlarni uzoq muddatli kuzatish, laborator ko‘rsatkichlarni muntazam nazorat qilish va zamonaviy instrumental diagnostika usullaridan foydalanish strikturaning qaytalanishini erta aniqlash imkonini beradi. Birinchi takroriy biliar aralashuvga ehtiyojni keltirib chiqaruvchi sabablarni o‘z vaqtida aniqlash va individual davolash taktikasini tanlash bemorlarning uzoq muddatli klinik natijalarini yaxshilashga xizmat qiladi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. 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.

2. Schreuder A.M., Busch O.R., Besselink M.G. et al. Long-Term Impact of Iatrogenic Bile Duct Injury. Digestive Surgery, 2020.

3. Booij K.A.C., de Reuver P.R., van Dieren S. et al. Long-Term Impact of Bile Duct Injury on Morbidity, Mortality, Quality of Life, and Work Related Limitations. Annals of Surgery, 2018.

4. Mercado M.A., Domínguez I. Classification and Management of Bile Duct Injuries. World Journal of Gastrointestinal Surgery, 2011.

5. Lillemoe K.D., Melton G.B., Cameron J.L. et al. Postoperative Bile Duct Strictures: Management and Outcome in the 1990s. Annals of Surgery, 2020.

6. Brunt L.M., Deziel D.J., Telem D.A. et al. Safe Cholecystectomy Multi-Society Practice Guideline. Annals of Surgery, 2020.