

УДК: 616.366-002-089

ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТНИНГ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИДА ХИРУРГИК ТАКТИКАНИ ТАНЛАШ МЕЗОНЛАРИ

Kurbonov Nizom Azizovich - <https://orcid.org/0009-0006-9226-1786>

Н.А. Курбонов^{1,2,3}

¹ *Қашқадарё вилояти кўп тармоқли тиббиёт маркази, Қариш,
Ўзбекистон Республикаси*

² *Қашқадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси, Қариш,
Ўзбекистон Республикаси*

³ *Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,
Бухоро, Ўзбекистон Республикаси*

Резюме. Ўткир холециститнинг асоратланган шаклларида (флегмоноз ва гангреноз холецистит, ўт пуфаги эмпиемаси ва перфорацияси, холедохолитиаз, холангит, паравезикал инфильтрат ва абсцесс, Мириззи синдроми) хирургик тактикани танлаш мезонлари бўйича адабиёт маълумотлари таҳлил қилинди. Тактикани танлашда яллиғланиш оғирлиги, касаллик бошланганидан ўтган вақт, беморнинг умумий ҳолати ва йўлдош касалликлари, Кало учбурчагининг анатомик шароити ва холедохолитиаз мавжудлиги ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Лапароскопик, очик ва субтотал холецистэктомия ҳамда тери орқали холецистостомия ўзаро рақобатлашувчи эмас, балки бир-бирини тўлдирувчи усуллардир.

Калит сўзлар: ўткир холецистит; асоратланган шакллар; хирургик тактика; лапароскопик холецистэктомия; субтотал холецистэктомия; холецистостомия.

Долзарблиги. Ўткир холецистит қорин бўшлиғи аъзоларининг шошилишч хирургик касалликлари орасида етакчи ўринлардан бирини эгаллайди. Ўт-тош касаллигининг кенг тарқалиши, аҳолининг қариши ва

метаболик бузилишлар туфайли бу касаллик билан шифохонага ётқизиладиган беморлар сони камаймаяпти [1]. Лапароскопик хирургия ва диагностика усуллари ривожланишига қарамай, ўт пуфагида деструкция, перфорация, перитонит ва холангит билан кечадиган асоратланган шакллар операциядан кейинги асоратлар ва ўлим кўрсаткичининг юқорилиги билан ажралиб туради [1, 2]. Шу сабабли ҳар бир бемор учун хирургик тактикани асосли танлаш долзарб вазифа бўлиб қолмоқда.

Мақсад. Ўткир холециститнинг асоратланган шаклларида хирургик тактикани танлаш мезонларини адабиёт маълумотлари асосида умумлаштириш.

Материал ва усуллар. Ўткир холециститнинг асоратланган шаклларида ташхис ва хирургик даволашга бағишланган клиник тавсиялар (Токио тавсиялари 2018, хавфсиз холецистэктомия бўйича кўп жамиятли тавсия) ва сўнгги йиллардаги шарҳ мақолалари таҳлил қилинди.

Натижалар. Асоратланган шаклларга яллиғланиш ўт пуфаги деворидан ташқарига чиқиб, деструктив ўзгаришлар ёки инфекциянинг тарқалиши билан кечадиган ҳолатлар киради: флегмоноз ва гангреноз холецистит, ўт пуфаги эмпиемаси, чегараланган ёки тарқалган перитонит билан кечувчи перфорация, холедохолитиаз ва ўткир холангит, паравезикал инфильтрат ва абсцесслар, Мириззи синдроми. Бундай ҳолатларда стандарт алгоритмлар етарли бўлмайди.

Тактикани танлашда бешта мезон ҳал қилувчи аҳамиятга эга: 1) яллиғланиш оғирлиги ва ўт пуфаги деструкцияси; 2) касаллик бошланганидан ўтган вақт – лапароскопик операция учун энг мақбул муддат дастлабки 72 соат ҳисобланади; 3) беморнинг умумий ҳолати ва йўлдош касалликлари, айниқса кекса ёшдагиларда; 4) гепатобилиар соҳанинг анатомик шароити ва Кало учбурчагини хавфсиз кўриш имконияти; 5) босқичли ёки бир вақтда комбинацияланган даволашни талаб қиладиган холедохолитиаз. Токио тавсиялари (2018) бўйича енгил ва ўрта оғир

ҳолатларда, беморнинг ҳолати имкон берса, тажрибали жарроҳ томонидан эрта лапароскопик холецистэктомия тавсия этилади; оғир ҳолатларда эса аввал ўт пуфагини дренажлаш ва кейинчалик кечиктирилган операция бажариш мақсадга мувофиқ [3].

Лапароскопик холецистэктомия ўткир холециститни даволашда «олтин стандарт» бўлиб қолмоқда ва асоратланган шаклларда ҳам жарроҳ тажрибаси етарли бўлиб, анатомик тузилмалар аниқ кўринганда бажарилиши мумкин [1]. Тарқалган перитонит, кучли яллиғланиш инфильтрати ва хавфсиз лапароскопик кириш имкони бўлмаганда очиқ холецистэктомия кўрсатилган. Ўт йўллари шикастланиш хавфи юқори бўлганда, яъни «хавфсизликнинг критик кўриниши»га эришиб бўлмаганда, субтотал холецистэктомия хавфсиз муқобил ҳисобланади [4]. Операция ва анестезия хавфи жуда юқори бўлган беморларда тери орқали холецистостомия самарали ва хавфсиз усул бўлиб, ҳолатни барқарорлаштириш ва кейинги радикал операцияга тайёрлаш босқичи сифатида қўлланилади [5, 6].

Даволаш натижаси, аввало, аралашувнинг ўз вақтида бажарилиши ва тактиканинг асослилигига боғлиқ. Кечикиб шифохонага келган, йирингли-деструктив шакли ва оғир йўлдош касалликлари бўлган кекса беморларда прогноз энг ноқулай [1, 2].

Хулосалар. 1. Ўткир холециститнинг асоратланган шаклларида универсал хирургик тактика мавжуд эмас: усул касаллик шакли, яллиғланиш босқичи, анатомик шароит ва беморнинг умумий ҳолатига қараб индивидуал танланади. 2. Кам инвазив ва очиқ усулларнинг оқилона уйғунлиги, субтотал холецистэктомия ва ўт пуфагини дренажлашнинг ўз вақтида қўлланилиши даволаш хавфсизлиги ва самарадорлигини оширишнинг асосий омилларидир.

Сунъий интеллектдан фойдаланиш. Қўлёзмани тайёрлашда сунъий интеллект воситасидан (Claude, Anthropic) матнни тузилмалаш, таржима қилиш, резюмеларни тузиш ва библиографик маълумотларни текшириш учун фойдаланилди; адабиёт таҳлили, талқин ва хулосалар муаллифга

тегишли бўлиб, муаллиф якуний матнни текширган ва унинг учун масъулдир.

Фойдаланилган адабиётлар.

1. Mencarini L., Vestito A., Zagari R.M., Montagnani M. The diagnosis and treatment of acute cholecystitis: a comprehensive narrative review for a practical approach // Journal of Clinical Medicine. – 2024. – Vol. 13, № 9. – Art. 2695. – DOI: 10.3390/jcm13092695.
2. Prudkov M.I. et al. Acute cholecystitis. Results of multicenter research and ways to further improvement of surgical tactics // Annaly khirurgicheskoy gepatologii = Annals of HPB Surgery. – 2020. – Vol. 25, № 3. – P. 32–47. [уточнить]
3. Okamoto K., Suzuki K., Takada T. et al. Tokyo Guidelines 2018: flowchart for the management of acute cholecystitis // Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences. – 2018. – Vol. 25, № 1. – P. 55–72. – DOI: 10.1002/jhbp.516.
4. Brunt L.M., Deziel D.J., Telem D.A. et al. Safe cholecystectomy multi-society practice guideline and state-of-the-art consensus conference on prevention of bile duct injury during cholecystectomy // Surgical Endoscopy. – 2020. – Vol. 34, № 7. – P. 2827–2855. – DOI: 10.1007/s00464-020-07568-7.
5. Hung Y.L., Sung C.M., Fu C.Y. et al. Management of patients with acute cholecystitis after percutaneous cholecystostomy: from the acute stage to definitive surgical treatment // Frontiers in Surgery. – 2021. – Vol. 8. – Art. 616320. – DOI: 10.3389/fsurg.2021.616320.
6. Bozic D., Ardalic Z., Mestrovic A. et al. Assessment of gallbladder drainage methods in the treatment of acute cholecystitis: a literature review // Medicina (Kaunas). – 2024. – Vol. 60, № 1. – Art. 5. – DOI: 10.3390/medicina60010005.