

УДК: 616.61-003.4-089.819:616-089.5-031.84

DOI:

БУЙРАК КИСТАЛАРИ БИЛАН ОПЕРАЦИЯ ХАВФИ ЮҚОРИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРДА МАҲАЛЛИЙ АНЕСТЕЗИЯ ОСТИДА ПЕРКУТАН СКЛЕРОЗЛАШ

О.И. Косимов^{1,2}

¹ Қашқадарё вилояти Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий
марказининг филиали, Қариш, Ўзбекистон Республикаси.

² Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти,
Бухоро,

Резюме. Анъанавий тактикада буйрак кисталари бўйича барча аралашувлар эндотрахеал наркоз остида бажарилиши талаб қилинган, операция хавфи юқори бўлган беморларга эса даволаш таклиф этилмаган. 132 беморни даволаш натижалари таҳлил қилинди (қиёслаш гуруҳи n=57, асосий гуруҳ n=75). Асосий гуруҳда 38 (50,7%) беморга маҳаллий анестезия остида перкутан склерозлаш бажарилди, шу жумладан ASA III бўлган иккала беморга ҳам; улардан 16 таси (42,1%) 60 ёш ва ундан катта эди. Аралашув давомийлиги $41,9 \pm 8,5$ дақиқани, 1-куни оғриқ - $2,5 \pm 1,2$ баллни, койка-кун - 3,6 ни ташкил этди; 1 (2,6%) беморда асорат қайд этилди (Clavien–Dindo II). 6 (18,8%) беморда рецидив аниқланди, уларнинг барчасига маҳаллий анестезия остида қайта пункция бажарилди. Усул умумий наркоз мақсадга мувофиқ бўлмаган беморларга ёрдам кўрсатиш имконини беради.

Калит сўзлар: буйрак кистаси; перкутан склерозлаш; маҳаллий анестезия; операция хавфи; ASA; Charlson коморбидлик индекси; қари ёш.

Долзарблиги. Лапароскопик декорткация симптоматик оддий буйрак кисталарини даволашнинг энг самарали усули бўлиб қолмоқда, лекин у умумий наркоз ва карбоксиперитонеум талаб қилади, пункция ва

склеротерапия эса маҳаллий анестезия остида бажарилади, камроқ травматик, бироқ кўпроқ рецидивлар билан кечади [1–4]. Шу сабабли пункцион даволаш анъанавий равишда кичикроқ кисталари бўлган ва операция хавфи юқори бўлган беморларда қўлланилади [2, 3], лекин бундай беморларда склерозлаш натижалари тўғрисида алоҳида маълумотлар кам.

Мақсад. Операция хавфи юқори ва ёндош патологияси ифодаланган беморларда буйрак кисталарини маҳаллий анестезия остида перкутан склерозлаш имкониятлари ва натижаларини баҳолаш.

Материал ва усуллар. 2019–2026 йилларда РШТЁИМ Қашқадарё филиали урология бўлимида Bosniak I–IIF тоифасидаги буйрак кисталари билан 132 нафар беморни даволаш натижалари таҳлил қилинди. Қийёслаш гуруҳида (FG, n=57, 2019–2022 йй.) эндотрахеал наркоз остида очик (39) ва лапароскопик (18) аралашувлар бажарилди. Асосий гуруҳда (AG, n=75, 2023–2026 йй.) аралашув тури ишлаб чиқилган алгоритм бўйича танланди, унда операция хавфининг юқорилиги, қари ёш ва ифодаланган ёндош патология перкутан склерозлашни ишлаб чиқилган усул (икки каналли катетер, контрастли герметиклик синови, 96% этанол) билан бажариш фойдасига қўшимча далил бўлиб хизмат қилди. Операция хавфи ASA таснифи бўйича, коморбидлик - Charlson индекси бўйича, асоратлар - Clavien–Dindo бўйича баҳоланди. Юрак-қон томир ва нафас тизимларининг декомпенсацияланган касалликлари бўлган беморлар тадқиқотга киритилмади. Пирсон, Фишер ва Крускал–Уоллис χ^2 мезонлари қўлланилди (IBM SPSS Statistics 26.0).

Натижалар. ASA I синфи 47 (35,6%), ASA II - 83 (62,9%), ASA III - 2 (1,5%) беморда аниқланди; ASA III бўлган иккала бемор ҳам АГда бўлди. Charlson индекси FGда $1,5 \pm 1,4$ баллни, АГда $1,8 \pm 1,6$ баллни ташкил этди ($p=0,207$), 3 балл ва ундан юқори - мувофиқ равишда 12 (21,1%) ва 25 (33,3%) беморда; 60 ёш ва ундан катта беморлар АГда 30

(40,0%), FGda 11 (19,3%) та бўлди. FGда операция хавфи юқори ва ўрта ҳажмдаги симптоматик кисталари бўлган беморларга аралашув таклиф этилмаган ва динамик кузатиш тавсия этилган [бундай беморлар сони - аниқлаштирилади]. AGда 38 (50,7%) беморга перкутан склерозлаш бажарилди: 0,5% лидокаин билан маҳаллий инфилтратион анестезия остида - 29 (76,3%), веналарга седация билан бирга - 9 (23,7%); уларнинг ҳеч бирига эндотрахеал наркоз талаб қилинмади. AGдаги турли аралашувларнинг беморлар тавсифи ва натижалари 1-жадвалда кўрсатилган. Перкутан склерозлаш ASA III бўлган иккала беморга ҳам бажарилди; улардан бири (66 ёшда) 1-куни чиқарилди, 13 ой ўтиб рецидив юзага келганда унга ҳам маҳаллий анестезия остида қайта пункция ва склерозлаш бажарилди. Склерозлашдан кейин текширилган 32 беморнинг 6 тасида (18,8%) 6–17 ой муддатда рецидив аниқланди; 12 ва 24 ойда рецидивсиз яшовчанлик 90,3% ва 78,7% ни ташкил этди; барча рецидивлар маҳаллий анестезия остида қайта пункция билан бартараф этилди.

1-жадвал. Асосий гуруҳдаги беморлар тавсифи ва аралашувларнинг бевосита натижалари

Кўрсаткич	Перкутан (n=38)	Лапароскоп. (n=25)	Очик (n=12)
60 ёш ва ундан катта, абс. (%)	16 (42,1)	7 (28,0)	7 (58,3)
ASA II–III синфи, абс. (%)	23 (60,5)	18 (72,0)	8 (66,7)
ASA III синфи, абс. (%)	2 (5,3)	0 (0,0)	0 (0,0)
Charlson индекси, балл	1,8±1,6	1,6±1,4	2,3±1,8
Аралашув давомийлиги, дақ.	41,9±8,5	94,4±19,7	114,8±31,2
1-куни ВАШ бўйича оғриқ, балл*	2,5±1,2	3,7±1,2	4,9±1,2



Кўрсаткич	Перкутан (n=38)	Лапароскоп. (n=25)	Очик (n=12)
Наркотик аналгетиклар, абс. (%)	0 (0,0)	0 (0,0)	2 (16,7)
Умумий койка-кун	3,6	6,4	10,2
Эрта асоратлар, абс. (%)	1 (2,6)	0 (0,0)	3 (25,0)

Изоҳ. Миқдорий кўрсаткичлар - $M \pm SD$, койка-кун - ўртача қиймат;

** $p < 0,001$ (Крускал–Уоллис мезони).*

Хулосалар. 1. Маҳаллий анестезия остида перкутан склерозлаш асосий гуруҳ беморларининг 50,7%ида, шу жумладан барча ASA III беморлар ва 60 ёш ва ундан катта 16 нафар беморда, эндотрахеал наркозсиз, минимал оғриқ ва 3,6 койка-кун билан бажарилди. 2. Ягона асорат (2,6%) Clavien–Dindo бўйича II даражага тўғри келди, рецидивлар (18,8%) эса маҳаллий анестезия остида қайта пункция билан бартараф этилди. 3. Усул илгари фақат кузатиш тавсия этилган беморларни даволаш имкониятларини кенгайтиради, лекин ASA III бўлган беморлар сонининг камлиги юқори хавф гуруҳидаги натижаларини янада ўрганишни талаб қилади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ.

1. Okeke A.A., Mitchelmore A.E., Keeley F.X., Timoney A.G. A comparison of aspiration and sclerotherapy with laparoscopic de-roofing in the management of symptomatic simple renal cysts // BJU International. – 2003. – Vol. 92, № 6. – P. 610–613. – DOI: 10.1046/j.1464-410X.2003.04417.x.
2. Agarwal M., Agrawal M.S., Mittal R., Sachan V. A randomized study of aspiration and sclerotherapy versus laparoscopic deroofing in management of symptomatic simple renal cysts // Journal of Endourology. – 2012. – Vol. 26, № 5. – P. 561–565. – DOI: 10.1089/end.2011.0559.



3. Maugeri A., Fanciulli G., Barchitta M., Agodi A., Basile G. Comparison of aspiration with sclerotherapy and laparoscopic deroofing for the treatment of symptomatic simple renal cysts: a systematic review and meta-analysis // Updates in Surgery. – 2021. – Vol. 73, № 5. – P. 1691–1698. – DOI: 10.1007/s13304-021-01042-2.

4. Efesoy O., Tek M., Bozlu M., Doruk H.E. Comparison of single-session aspiration and ethanol sclerotherapy with laparoscopic de-roofing in the management of symptomatic simple renal cysts // Turkish Journal of Urology. – 2015. – Vol. 41, № 1. – P. 14–19. – DOI: 10.5152/tud.2015.77675.

