

THE IMPORTANCE AND ROLE OF MODIFIED CHOLECYSTECTOMY IN THE SURGERY OF CHRONIC CALCULOUS CHOLECYSTITIS

Solijonov Ziyodillo Baxtiyor ugli

Andijan State Medical Institute Assistant at the Department of Surgical Diseases, PhD

<https://orcid.org/0009-0007-1721-7379>

Yaxyoyev Sardorbek Mamasobir ugli

Andijan State Medical Institute Assistant at the Department of Surgical Diseases, PhD

<https://orcid.org/0000-0001-8577-3704>

Mo'ydinov Muslimbek Mansurjon ugli

Andijan State Medical Institute Master's Student at the Department of Surgical Diseases

ANNOTATION

The authors analyzed the results of surgical treatment of 1,929 patients with chronic calculous cholecystitis (CCC). The patients were divided into two conditioned groups: the comparison group (776 patients, 2016–2018) and the main group (1,153 patients, 2019–2021). 75 patient's traditional cholecystectomy (TCE) and 536 patients underwent laparoscopic cholecystectomy (LCE), while small incision cholecystectomy was performed for 536 years, 165 years, 76 years, 76 years, 715 years, 362, 76 years, and 715, 362, 76 years in Los Angeles. According to the authors, the Improved Small Incision Cholecystectomy Method is a reliable alternative to laparoscopic cholecystectomy when there are indications against the disease.

Key Swims

Stone disease, cholecystectomy, small incision method.

SURUNKALI TOSHLI XOLESISTIT JARROHLIGIDA MODIFIKATSIYA- LANGAN XOLETSISTEKTOMIYANING AHAMIYATI VA O'RNI

Solijonov Ziyodillo Baxtiyor o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti Jarrohlik kasalliklari kafedراسي assistenti, PhD



Yaxyoyev Sardorbek Mamasobir o'g'li,

Andijon davlat tibbiyot instituti Jarrohlik kasalliklari kafedراسи assistenti, PhD

Mo'ydinov Muslimbek Mansurjon o'g'li

Andijon davlat tibbiyot instituti Jarrohlik kasalliklari kafedراسи magistri

ANNOTATSIYA

Mualliflar surunkali toshli xoletsitsit (STX) bilan kasallangan 1929 bemorning jarrohlik davolash natijalarini tahlil qilishdi. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: taqqoslash guruhi (776 bemor, 2016–2018y) va tadqiqot guruhi (1153 bemor, 2019–2021y). Taqqoslash guruhiga an'anaviy xolesistektomiya (AXE) bilan 75 bemor, laparoskopik xolesistektomiya (LXE) bilan 536 bemor va kichik kesmali xoletsistektomiya 165 bemor kiritilgan. Tadqiqot guruhida AXE bilan 76 bemor, LXE bilan 715 bemor va muqobillashtirilgan kichik kesmali xoletsistektomiya bilan 362 bemor bor edi.

Kalit so'zlar. xolelitiaz, xolesistektomiya, kichik kesmali xoletsistektomiya.

ЗНАЧЕНИЕ И РОЛЬ МОДИФИЦИРОВАННОЙ ХОЛЕЦИСТЕКТОМИИ В ХИРУРГИИ ХРОНИЧЕСКОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Солижонов Зиёдилло Бахтиёр угли

Андижанский государственный медицинский институт Ассистент кафедры
хирургических болезней, PhD

Яхёев Сардорбек Мамасобир угли

Андижанский государственный медицинский институт Ассистент кафедры
хирургических болезней, PhD

Муйдинов Муслимбек Мансуржон угли

Андижанский государственный медицинский институт Магистр кафедры
хирургических болезней

АННОТАЦИЯ

Авторы проанализировали результаты хирургического лечения 1 929



пациентов с хроническим калькулезным холециститом (ХКХ). Пациенты были разделены на две группы: сравнительную (776 пациентов, 2016–2018) и основную (1153 пациента, 2019–2021). В группу сравнения вошли 75 пациентов, перенесших традиционную холецистэктомию (ТХЭ), 536 лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ) и 165 пациентов, прошедших холецистэктомию через мини-доступ. Основная группа состояла из 76 пациентов с ТХЭ, 715 пациентов с ЛХЭ и 362 пациентов с модифицированным минимал инвазивным доступом. Авторы приходят к выводу, что мини-доступный модифицированный холецистэктомический метод является надёжной альтернативой лапароскопической холецистэктомии, особенно если есть противопоказания.

Ключевые слова. холелитиаз, холецистэктомия, мини-введение.

Dolzarblik. Xolelitiazis (xolelitiaz), kasalliklarning umumiy tuzilmasida yurak-qon tomir kasalliklari va qandli diabetdan keyin uchinchi o'rinni egallaydi, hozir ham aholi hayotiga katta ta'sir ko'rsatadigan muhim tibbiy va ijtimoiy muammolardan biri bo'lib, ko'pincha hayot uchun xavfli asoratlar rivojlanishi hamda jarrohlik aralashuvlarining ko'payishi bilan e'tibor markazida [3; 10; 11; 12].

O't tosh kasalligi davosida tashrixning turli usullari qo'llaniladi, masalan, an'anaviy laparotomiya, laparoskopik xolesistektomiya (LXE), kichik kesmali xolelsistektomiya. Biroq, bu toifadagi bemorlar uchun hali ham yagona davolash standarti mavjud emas va natijada, bir usulni boshqasidan tanlash jarrohning malakasi va shifoxona an'analari bog'liq bo'lib qolmoqda [1; 5; 7; 8; 9; 11]. Shu nuqtai nazardan, surunkali toshli xolelsistit tashxisi va jarrohlik bilan davolash muammosi nafaqat tibbiy, balki katta ijtimoiy-iqtisodiy ahamiyatga ega va xolesistektomiya (XE) usullarini optimallashtirish va takomillashtirish bilan bog'liq klinik tadqiqotlar zamonaviy jarrohlikda eng muhim sohalardan biridir [2; 4; 6].

Maqsad. Surunkali toshli xolelsistitni jarrohlik bilan davolash natijalarini kichik kesmali xolelsistektomiya usulini qo'llash orqali yaxshilash.



Materiallar va usullar. Tadqiqot 2024 yildan 2026 yilgacha ADTI klinikasining 3-jarrohlik bo'limida muntazam operatsiya qilingan surunkali toshli xoletsitsit (STX) bilan kasallangan 193 bemorni qamrab oladi. Vazifalarga muvofiq, bemorlar ikki guruhga bo'lingan: **taqqoslash guruhi** (77 bemor, 40,3%) 2024 yilda operatsiya qilingan 77 bemorni o'z ichiga olgan. Ushbu ma'lumotlar retrospektiv tahlil uchun ishlatilgan bo'lib, yangi usullar joriy etilishidan oldin STX davolashdagi asosiy tendensiyalar va yondashuvlarni aniqlash imkonini bergan.

Tadqiqot guruhi (1153 bemor, 59.7%): 2025 - 2026 yillarda operatsiya qilingan 116 bemorni o'z ichiga olgan. Ushbu guruhda yangi usullar va optimallashtirilgan jarrohlik taktikalarini o'z ichiga olgan yaxshilangan jarrohlik usullari qo'llanildi.

77 bemordan iborat taqqoslash guruhida 7 bemorda an'anaviy xolesistektomiya (AXE), 54 bemorda (69,1%) laparoskopik xolesistektomiya (LXE), 16 (21,3%) bemorda kichik kesmali xoletsistektomiya o'tkazildi. 116 bemordan iborat tadqiqot guruhida an'anaviy xoletsistektomiya 8 bemorda (6,6%), LXE 72 bemorda (62,0%) va kichik kesmali xoletsistektomiya 36 (31,4%) bemorda muqobillashtirilgan kichik kesmali xoletsistektomiya yordamida amalga oshirildi.

Ikkala guruhda ham asosan yosh bemorlar (18–44 yosh) bo'lib, mos ravishda 38 nafar (48,8%) va 54 nafar (46,4%) ni tashkil etdi. Taqqoslash guruhida o'rta yoshdagi bemorlar (45–59 yosh) 21 nafar (27,2%) va tadqiqot guruhida – 36 nafar (30,9%) ni tashkil etdi. 60 yoshdan katta bemorlar taqqoslash guruhida 13 nafar (16,5%) va tadqiqot guruhida 18 nafar (15,8%) ni tashkil etdi. 75 yosh va undan katta bemorlar mos ravishda 6 (7,5%) va 8 nafar (6,9%) bemorni tashkil etdi. Bunday "yoshga bog'liq" xususiyatlar STX bilan xastalangan bemorlarning jarrohlik davolash jarayonining murakkabligini yanada kuchaytiradi, chunki bu yosh guruhining aniq polimorbidligi mavjud. Shuningdek, ayollar kasallikka chalinish ehtimoli ko'proq ekanligi aniqlangan (taqqoslash guruhida 81,6%; asosiy guruhda 82,5%, nisbati 4:1). Tekshiruv jarayoni radiologik diagnostikaning umumiy qabul qilingan va maxsus usullaridan iborat bo'ldi:



gepatobiliar soxani ultratovush tekshiruvi (UTT) va rentgen tekshiruvlari (ko'rsatmalarga ko'ra: kontrastli, endoskopik retrograd pankreatikolangiografiya), shuningdek, fibroezofagogastroduodenoskopiya va MRT.

Taqqoslash guruhidagi jarrohlik davolash natijalarining retrospektiv tahlili bir qator taktik va texnik kamchiliklar borligini ko'rsatdi. Xususan, ular quyidagilar:

1) o'ng qovurg'alar yoyi ostidan qilingan katta kesma (rectus abdominis dextra) churraning rivojlanishiga sabab bo'lgan;

2) O't pufagidagi o'zgarishlarning xususiyati, joylashuvi va devorlarning diametri hisobga olinmagan;

3) o't pufagi bo'yin qismi mobilizatsiya qilish va bog'lash jarayonida neylon ip ishlatilgan, bu operatsiyadan keyingi davrda o't oqmasining(peritonit) sabab bo'lgan;

4) LXEda tez tez konversiyaga o'tishga sabab bo'lgan;

5) Bujmaygan o't pufagida esa, LXE qo'llanilgan, bu o't pufagi o'rindig'idan qon ketishiga olib kelgan.

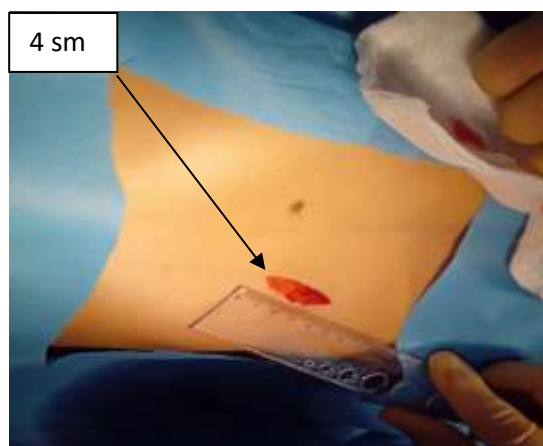
7) terini tikishda ko'p martalik ignalar ishlatilgan, bu esa yiring-septik asoratlarning rivojlanishiga olib kelgan.

8) operatsiyadan oldingi turli qimmatbaxo diagnostika komplekslaridan foydalanish har doim ham samara bermagan. Shu bilan birga, ular operatsiyadan oldingi tekshiruv davomiyligini sezilarli darajada oshiradi, bemorlarni charchatadi va ba'zan bemorlarning zudlik bilan zarur jarrohlik davolanishni rad etishiga sabab bo'ladi, bu esa diagnostik muammoning dientiologik jihatida bilan ko'plab usullardan foydalanishning amaliy maqsadliligi o'rtasida ziddiyatga olib keladi.

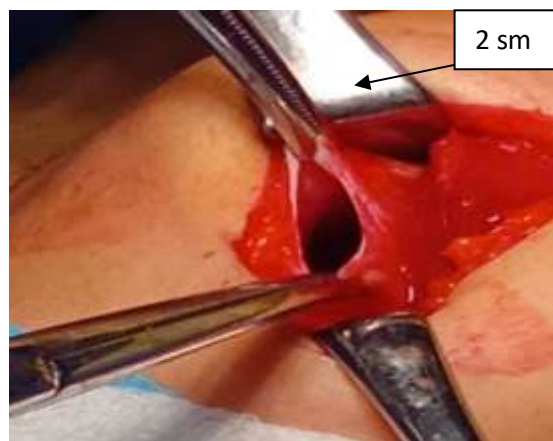
Taqqoslash guruhidagi kamchiliklarni retrospektiv tahlil qilish bizga kichik kesmali xolestsistektomiya usulini muqobillashtirishga imkon berdi, bu esa umuman jarrohlik taktikalarini optimallashtirishga imkon berdi.

Ixtironing maqsadi turli tana tuzilishili bemorlarda kichik kesmali xolestsistektomiya tashrixining samaradorligini oshirish, jaroxatni kichraytirish, chandi

kosmetikasini ta'minlash va jarrohlik vaqtini qisqartirish edi. Texnik natija — kesikning turli tana tuzilishli va o't pufagi pozitsiyalari uchun moslashuvchanligi ta'minlandi(Rasm. 1. a, b; 2. a, b).

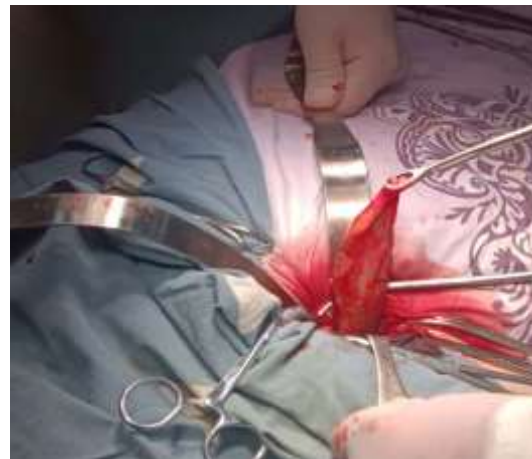


a



b

1-rasm. Muqobillashtirilgan xolesistektomiya bosqichlari. a) teri osti yog'i bilan teri kesilishi; b) peritoneum ochilishi.



2-rasm. Muqobillashtirilgan xolesistektomiya bosqichlari. a) Kuper salfetkalari kiritilgandan so'ng o't pufagining jarohatga joylashishi; b) Mobilizatsiyadan so'ng, o't pufagi bo'yin qismi bog'lanishidan oldin ko'rinishi.

Surunkali toshli xolesistit uchun operatsiya davomiyligi 18 dan 25 daqiqagacha. Taklif etilgan usul uchun ixtiro patentlari olingan IAP 07410 17 may 2023 yil. Ushbu usul taklif qilingan retraktorlar yordamida biliar to'qimada jarrohlik aralashuvlarida qo'llanilishi mumkin, shuning uchun u "amaliyotda qo'llaniladi".

Shu tariqa, kichik kesmali xoletsistektomiyaning turli tana tuzilishili va o't pufagini joylashuvidan qat'iy nazar moslashuvchanligi, shuningdek, jarohatning kichrayishi, chandiqlarning kosmetikligi va yiring-septik asoratlarning rivojlanishini kamaytirish ta'minlanadi. Bundan tashqari, ushbu usul birinchi bo'lib maxsus jarrohlik asboblaridan (2 sm kenglikdagi, 25 sm uzunlikdagi retraktorlar) qo'llaniladi, bu esa laparoskopik va an'anaviy jarrohlik usullariga nisbatan moliyaviy xarajatlar nuqtai nazaridan ancha foydali, jaroxatdagi nerv uchlari, o'ng tomonlama to'g'ri va egri qorin mushaklarining yaxlitligini saqlash orqali kamaytiriladi, kichik va qiyshiq kesma (4 sm gacha) va plastik tikuvlar kosmetik ta'sirni yaxshilaydi hamda operatsiya davomiyligini qisqartiradi.

Amaliy natijalar. Natijalarni baholash uchun o'rganilgan bemorlar asoratlarning xususiyatiga qarab 3 kichik guruhga bo'linadi. 1. Jarrohlik usuli bilan bevosita bog'liq asoratlar (yatrogenik jarohatlar va o't pufagi hamda umumiy o't yo'li bo'yicha aralashuvlarga xos bo'lgan operatsiyadan keyingi asoratlar). 2. Yiringli-septik (jarohat) asoratlari. 3. Umumiy hususiyatdagi operatsiyadan keyingi asoratlar (barcha jarrohlik aralashuvlarida uchraydi). Tadqiqot davomida, tadqiqot guruhida, taqqoslash guruhiga nisbatan yatrogenik jarohatlar chastotasi 12,1% ga (14,4% dan 2,3% gacha), jarrohlik aralashuvi bilan bog'liq operatsiyadan keyingi asoratlar 5,7% ga (6,3% dan 0,6% gacha) va jarohat (yiringli-septik) - 3,65% ga (4,0% dan 0,35% gacha) kamaydi, bu esa operatsiyadan keyingi asoratlarsiz bemorlar ulushini 89,7% dan 99,0% gacha oshirish, o'lim darajasini 1,3% dan 0,2% gacha kamaytirish, LXE dan keyingi konversiyalar esa 7,5% dan 0,5% gacha kamaytirish, shuningdek, qayta operatsiyalar sonini 2,0% dan 0,1% gacha ($p=0,005$) kamaytirish imkonini berdi. Shunday qilib, o'tkazilgan ilmiy va amaliy tadqiqot modifikatsiyalangan kichik kesmali XE ning ahamiyatini va o'rnini aniqladi (bizning tadqiqotlarimizda kichik kesmali XE taqqoslash guruhida 21,3% va asosiy guruhda 31,4% da amalga oshirildi), bu esa yuqori klinik samaradorlik bilan tavsiflanadi, ayniqsa LXEga qarshi ko'rsatmalar bo'lgan bemorlarda, STXni jarrohlik davolashda raqobatchi emas, balki o'zaro to'ldiruvchi usullar hisoblanadi.

Xulosalar. Surunkali toshli xolesistit uchun xolesistektomiya o'tkazilganda, operatsiyadan keyingi asoratlari va o'limning yuqori darajasi ko'pincha taktika va texnik xatolar bilan bog'liq. Taqqoslash guruhida operatsiyadan keyingi asoratlarning 6,3% da jarrohlik bilan bevosita bog'liq asoratlari kuzatildi, o'lim darajasi 1,3% ni tashkil etdi, laparoskopik xolesistektomiyadan keyingi konversiyalar 7,5% ni tashkil etdi va 2,0% holatda qayta operatsiyalar talab qilindi.

Biroq, muqobillashtirilgan kichik kesmali xolesistektomiya bir qator afzalliklarga ega bo'lib, ba'zi klinik holatlarda uni afzal ko'rsatadi. Bu usul texnik jihatdan oddiy va arzon bo'lib, asoratlari xavfini kamaytiradi. Bundan tashqari, turli tana tuzilishli va o't pufagi joylashuvlari uchun moslashuvchanlik laparoskopik xolesistektomiyaga qarshi ko'rsatuvlarga ega bemorlar uchun samarali qiladi.

Shunday qilib, muqobillashtirilgan kichik kesmali xolesistektomiya laparoskopik xolesistektomiyaga ishonchli muqobil hisoblanadi, ayniqsa qarshi ko'rsatmalar mavjud bo'lsa. Uning qo'llanilishi operatsiyadan keyingi asoratlari va o'lim holatlarini sezilarli darajada kamaytirishi mumkin, shu bilan birga jarrohlik aralashuvining yuqori xavfsizlik va samaradorligini ta'minlaydi.

Manbalar

1. Абрамова А.Г., Хорев А.Н., Плюта А.В. и др. Выбор хирургических вмешательств в лечении пациентов с большим полиэктолизмом // Проблемы современной науки и образования –2016 –No5; URL: <https://science-education.ru/ru/article/viewid=25292> (07.10.2022).

2. Акбаров М., Сатимбаев, М. Современный взгляд на лечение острого калькулезного холецистита. Евразийский журнал медицины и естественных наук. -2023. 3(4), 48–54.

3. Вахрушев Ю.М., Хохлачева Н.А. Холелитиаз: эпидемиология, факторы риска, особенности клинического курса, профилактика. -2016. –т. 6, No 3 (29). –стр. 30-35.



4. Грясов В.И., Чучуевский В.М., Сивокон, Н.И., Агапов М.А. Особенности лапароскопической холецистэктомии у пациентов с хроническими симптомами желчного пузыря у пациентов с хроническими симптомами желчного пузыря. Гепатология. -2018. Том 23, No 213, стр. 93-99.

5. Добровольский С.Р., Богопольский П.М., Нагаи И.В. и др. Преимущества и недостатки методов холецистэктомии. Журнал Пирогова. -2004. -No 7. -С. 40-46.

6. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Баранская Е.Т. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению холелитиаза. - 2016; 26 (3): 54-80.

7. Костирной А.В., Керимов Е.Я., Косенко А.В. и др. Лапароскопическая холецистэктомия — удалённые результаты. – 2017. – Номер 6.

8. Максимова К.А. Kalkuloz xolesistit bemorlarini davolashda minimal invaziv texnologiyalar // International Journal of Applied and Fundamental Research. -2017. - No 6-2. - C.238-240; URL: <https://applied-research.ru/ru/article/view?id=11658> (07.10.2022).

9. Прудков М.И. Операции и методы операции с использованием эндохирургических инструментов из небольших разрезов. Арх. 2002. - Т.1, No4. - стр. 82-84.

10. Brant L.M., Desil D.J., Telem D.A., et al. Universal Guide to Safe Cholecystectomy and Modern Consensus Conference on the Prevention of Biliary Tract Injuries in Cholecystectomy. – 2020. - Volume 272. - Volume 1. - Page 3.

11. Coccolini F., Catenet F., Pisane M., et al. Open and laparoscopic cholecystectomy in acute cholecystitis. Structural review and meta-analysis // Int. J. Surg. -2015; 18: 196. 204 PAGES.

12. Zhou DK, Huang Yi, Kong Y, et al. Total laparoscopic cholecystectomy for repeating gallbladder: Case Report // Medicine (Baltimore). 2020. Vol 99, No 1. Page. e18363.