



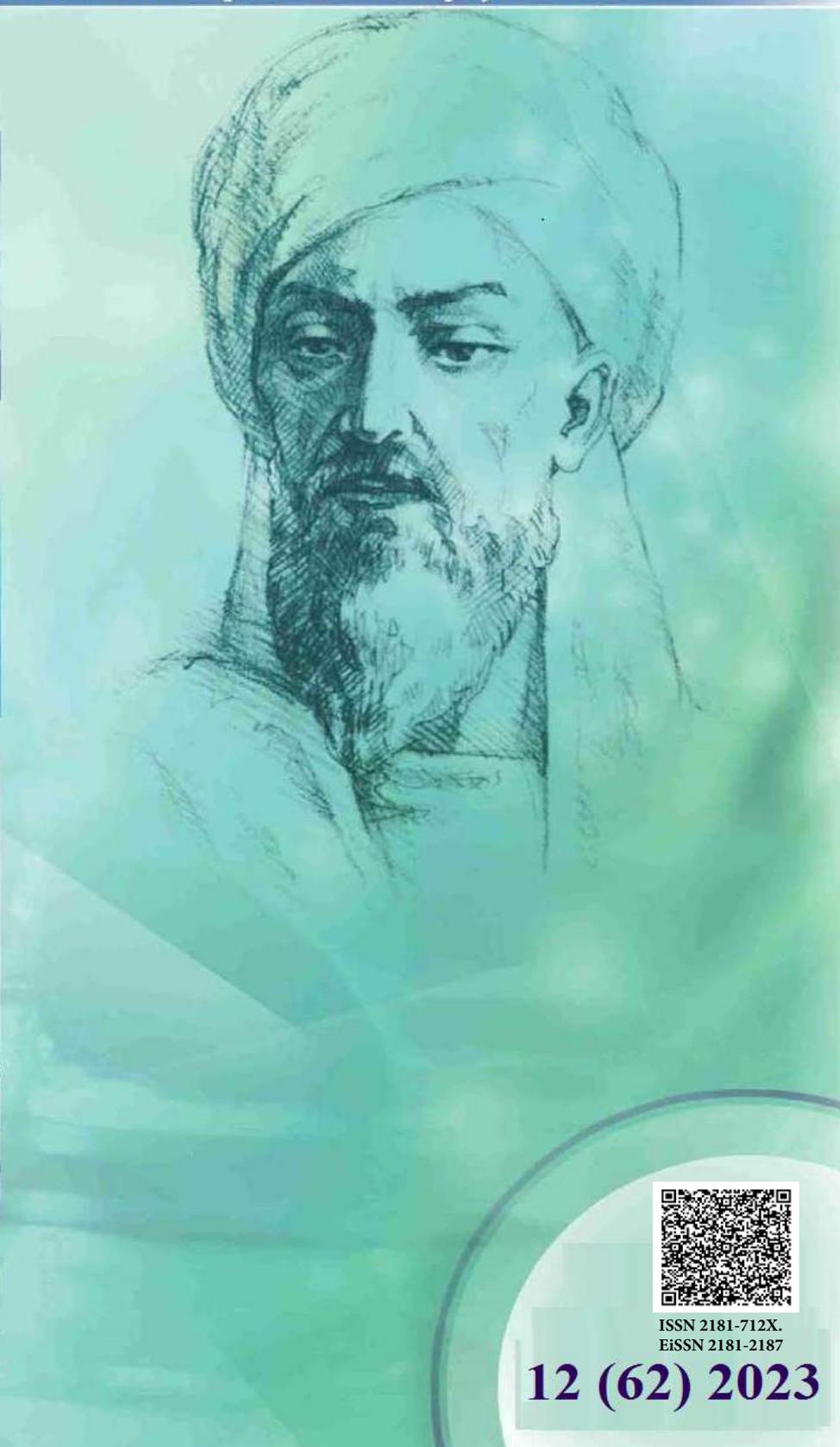
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

12 (62) 2023

**Сопредседатели редакционной
коллекции:**

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЬЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОЕВ
С.А.ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

**ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН
НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ
NEW DAY IN MEDICINE**

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

12 (62)

2023

ноябрь

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.11.2023, Accepted: 27.11.2023, Published: 10.12.2023.

УДК 616.36-008.5 - 08-036

**ЖИГАР ДИФФУЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИНГ ҚОРИН БЎШЛИҒИ АЪЗОЛАРИ
ЖАРРОҲЛИК КАСАЛЛИКЛАРИ БИЛАН БИРГА КЕЛГАН БЕМОРЛАРНИ ТАШҲИСЛАШ
ВА ДАВОЛАШГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР (Адабиётлар шарҳи)**

Мусоев Т.Я. <https://orcid.org/0009-0009-2150-0462>
Махманазаров О.М. <https://orcid.org/0009-0003-9231-7186>
Кенжаев Л.Р. <https://orcid.org/0000-0003-2781-9617>
Тўраев У.Р. <https://orcid.org/0009-0003-7001-8222>

Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Ўзбекистон Республика шошилич тиббий ёрдам илмий маркази Бухоро филиали, Бухоро вилояти, 200100, Бухоро ш. Баҳоуддин Нақшбандий кўчаси 59, тел: +998652252020
E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

Дунё миқёсида жигарнинг сурункали диффуз касалликлари орасида жигар циррози кўрсаткичининг сезиларли ўсиш даражаси ва ўлим ҳолати юқори бўлгани сабабли ҳозирги вақтда ҳам тиббиётнинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига қараганда, ҳар йили жигар циррозидан 300 минг нафарга яқин бемор вафот этади. «Ҳозирги вақтда бутун дунёдагидек, Марказий Осиё давлатлари учун ҳам сезиларли даражада тарқалаётган вирусли гепатитлар ҳудудий касаллик ҳисобланади». Жигарнинг сурункали диффуз касалликларидан жигар циррози, ўзининг учраши, асоратлари ва ўлим кўрсаткичи билан алоҳида ўрин тутади. 2010 йилларнинг бошида жигар циррози билан касалланган беморлар 1-11% ни ташкил этган бўлса, ушбу касаллик учун ўртача 46 ёшдан бошлаб кузатилиб, касаллик учун яшаш даври 3-6 йилни ташкил қилмоқда. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотига қараганда, энг кўп ўлим ҳолатига сабаб бўлаётган касалликлар бўйича жигар циррози 8 - ўринда туради.

Калит сўзлар: Жигар циррози, жароҳатлар, механик сариқлик.

**СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ДИАГНОСТИКУ И ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ
ДИФFUЗНЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ, СОПРОВОЖДАЮЩИМИСЯ
АБДОМИНАЛЬНЫМИ ОПЕРАЦИЯМИ (обзор литературы)**

Мусоев Т.Я. <https://orcid.org/0009-0009-2150-0462>
Махманазаров О.М. <https://orcid.org/0009-0003-9231-7186>
Кенжаев Л.Р. <https://orcid.org/0000-0003-2781-9617>
Тураев У.Р. <https://orcid.org/0009-0003-7001-8222>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара, ул. А. Навои. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Бухарский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи Узбекистан, Бухарская область, 200100, Бухара, ул. Баҳоуддина Нақшбанди 159, тел: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ **Резюме**

В мировом масштабе среди хронических диффузных заболеваний печени цирроз печени остается одной из актуальных проблем медицины из-за значительной скорости роста и высокого уровня смертности. По данным Всемирной организации здравоохранения, ежегодно от цирроза печени умирают около 300 000 пациентов. «...Вирусный гепатит, который в настоящее время значительно распространяется в странах Центральной Азии, а также во всем мире, считается региональным заболеванием...». Цирроз печени занимает особое место среди хронических диффузных заболеваний печени по своей распространенности, осложнениям и уровню смертности. На начало 2010 года количество больных циррозом печени составляло 1-

11%, *средний возраст при этом заболевании - 46 лет, продолжительность жизни при заболевании - 3-6 лет. По данным Всемирной организации здравоохранения, цирроз печени занимает 8-е место среди причин смертности.*

Ключевые слова: Цирроз печени, травмы, механическая желтуха.

MODERN VIEWS ON THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF PATIENTS WITH DIFFUSE LIVER DISEASES ACCOMPANIED BY ABDOMINAL SURGERY (*literature review*)

Musoev T.Ya. <https://orcid.org/0009-0009-2150-0462>

Makhmanazarov O.M. <https://orcid.org/0009-0003-9231-7186>

Kenzhaev L.R. <https://orcid.org/0000-0003-2781-9617>

Turaev U.R. <https://orcid.org/0009-0003-7001-8222>

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

Bukhara branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care Uzbekistan, Bukhara region, 200100, Bukhara, st. Bakhouddin Nakshbandi 159, tel: +998652252020 E-mail: bemergency@rambler.ru

✓ *Resume*

Globally, among chronic diffuse liver diseases, liver cirrhosis remains one of the pressing medical problems due to its significant growth rate and high mortality rate. According to the World Health Organization, approximately 300,000 patients die from liver cirrhosis every year. "Viral hepatitis, which is currently spreading significantly in the countries of Central Asia, as well as throughout the world, is considered a regional disease" Liver cirrhosis occupies a special place among chronic diffuse liver diseases in terms of its prevalence, complications and mortality rate. At the beginning of 2010, the number of patients with liver cirrhosis was 1-11%, the average age for this disease was 46 years, life expectancy for the disease was 3-6 years. According to the World Health Organization, liver cirrhosis is the 8th leading cause of death.

Key words: Liver cirrhosis, injuries, obstructive jaundice.

Долзарблғи

Кўшма касалликлар деганда - икки ёки ундан ортиқ турли касалликнинг, бир организмда, бир фазовий вақтда бирга кечиши ва айнан иккала патологик жараёни инobatга олган ҳолда операция ёки жадал консерватив усул билан комплекс даволаш тушунилади [1, 2].

Беморда асосий касаллик ва бир ёки ундан кўп асосий касалликнинг кечишини оғирлаштирувчи кўшимча касаллик бўлиши мумкин. Асосий касаллик бу беморни клиникага келишга сабабчи бўлган ва унинг соғлиги ҳамда ҳаётига хавф солган патологик жараёндир [3].

Овқат ҳазм қилиш органлари ичида энг кўп учрайдиган касаллик бу жигар касаллиги бўлиб, ҳозирги вақтда, айниқса, жигар диффуз касалликларининг учраши сезиларли даражада ўсмоқда. Жигар диффуз касалликлари орасида энг кўп учрайдигани касаллик жигар циррози (ЖЦ) бўлиб, ушбу касаллик билан жаҳон гастроэнтерологлари, гепатологлари, инфекционистлари, хирурглар, реаниматологлар, ва трансплантологлар тинимсиз шуғуллансада, ҳозирги замон тиббиётининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Шунинг ҳам таъкидлаш керакки, жигар циррозининг кўплаб учраши ушбу касалликнинг бошқа йўлдош касалликлар билан биргаликда кечиш ҳолатлари ҳам сезиларли даражада кўпаймоқда [4, 5].

ЖССТ маълумотига қараганда, шифохонага ётқизилган хирургик муолажага муҳтож беморларнинг 20-30% ида кўшимча яъни, асосий касаллик билан биргаликда кечувчи йўлдош касалликлар аниқланган [7].

Айрим муаллифларнинг берган маълумотларига қараганда, охириги икки 10 йилликда эркак жинсли, айниқса, кўп миқдорда алкоголь қабул қилувчи кишилар орасида жигар циррози ва сурункали панкреатитнинг ҳаттоки, таъкидланган ҳар иккала касалликнинг биргаликда келиш ҳолатлари кўпаймоқда. Бу ҳолат эса ноғиронликни кўпайтириб, ўртача яшаш муддатининг қисқаришига ҳамда даволашга кетаётган маблағ миқдорини оширмоқда [8].

Абдоминал жарроҳлик ва жарроҳлик агрессиясининг ортиши, симультан, кенгайтирилган операциялар, беморлар орасида кекса ва қари беморларнинг кўплиги вентрал чурра сезиларли ошишига олиб келди. Беморларни даволашда юзага келадиган жарроҳлик ҳолатларининг хилма-

хиллиги уларни бир ёки бир нечта доминант хусусиятларга асосланган гуруҳларга ажратиб, тизимлаштиришни талаб қилади, деб ҳисоблайди. Қорин бўшлиғи қўшма жарроҳлик паталогиясида оператив аралашувнинг ўз вақтида бажарилиш тактикаси ва ҳажмини аниқлаб беришда нафақат тўғри диагностика, балки асоратлар ривожланишини тезда башорат қилиш ҳам катта аҳамиятга эга эканлигини таъкидланган [9].

Шерлок Ш., Дули Дж. [10] таъкидлашча, жигар циррозида бажарилган операцияларнинг барчасида асорат ёки ўлим хавфи кузатилади. Муаллифларнинг қайд этишича, жигар циррозида операциядан кейинги ўлим ҳолати 30% ни ташкил қилиб, яна 30% да эса турли хил асоратлар кузатилади.

XX асрнинг охири XXI асрнинг бошларида жаҳон тиббиёт эришган ютуқлар, айниқса, анестезиология ва реанимациянинг ривожланиши, операциядан олдинги ва кейинги интенсив терапиянинг такомиллашиши, хирургия, хусусан, диагностика хизматининг замонавий техник асбоб – ускуналар билан таъмирланиши, бажарилаётган операцияларни сифатли, радикал, кенгайтирилган кўламда бажарилишини, ҳаттоки бир вақтнинг ўзида беморда мавжуд бўлган бир неча паталогияни бартараф қилиш (симультан операциялар) имконини яратди [11].

Миниинвазив усуллар эса мисли қўрилмаган ютуқларга эришди. Асосийси, диагноз қўйиш имкониятини кенгайтириб, бир беморда фақатгина устунлик қилаётган касалликни эмас, балки қўшимча паталогияларни ҳам аниқлаш имкони яратилди. Бунинг натижасида эса фақатгина касаллик ёки унинг асорати эмас, балки касалликка олиб келувчи факторлар, ёхуд мазкур касалликни кучайтирувчи омилларни аниқлаш ва бир вақтнинг ўзида уларни бартараф қилиш, замонавий тиббиётнинг асосий вазифаларидан бирига айланди [12].

Охириги йилларда аҳоли орасида хирургик касалликлардан калькулёз холециститларнинг кўпайиши ушбу муаммонинг долзарблигидан далолат беради. Сурункали холециститларни жарроҳлик йўли билан даволаш усулларида видеолапароскоп орқали холецистэктомия қилиш асосий усул бўлиб ҳисобланмоқда. Ҳозирги кунда 90% холецистэктомия операциялари юқорида таъкидланган усул орқали бажарилмоқда. Ҳаттоки, ушбу усул билан охириги маълумотларга қараганда, умумий ўт йўлидаги бир қанча паталогик жараёнлар ҳам бартараф қилинмоқда [14].

Маълумки, ЖЦ кўп тизимли касаллик бўлиб, аксарият ҳолатларда организмдаги мавжуд ҳамроҳ касалликларни кўзгатиб, асоратга сабабчи бўлса, айрим ҳолларда эса тўғридан-тўғри паталогик жараённи жадаллаштиради [11, 13].

Операциядан кейинги асоратлар, айниқса, ўлим ҳолати тадқиқотчи Чайлд-Пью усули бўйича гуруҳларга бўлинганда қуйидаги сонларни кўришимиз мумкин. Яъни, «А» гуруҳда 10%, «В» гуруҳда 31% ва «С» гуруҳда эса 76% ни ташкил қилади. Муаллифларнинг маълумоти бўйича юқоридаги асоратлар, айниқса, ўт йўлларида, ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак ярасида ва йўғон ичак операцияларида кузатилган. Бунинг сабаблари эса кон зардобиде альбумин миқдорининг камайиши, инфекциянинг қўшилиши ва ҳ.к. [5, 14].

Тиббиёт олимларининг фикри бўйича, ҳозирги вақтда ЖЦ билан биргаликда ошқозон ва ўн икки бармоқли ичак яраси (ОЎИБИЯ), холецистит, қорин девори чурралари, панкреатит, эхинококкоз касалликларининг ҳам учраши сезиларли даражада ўсмоқда [1].

Жигар циррози, айниқса, портал гипертензия фониде гастродуоденал яраларнинг клиник кечиши, этиопатогенези, уларнинг кон кетиш асоратларидаги даволаш усуллари тўғрисидаги адабиётларда турли қарама-қарши назариялар ҳам учрайди [1].

Логинов А.С. нинг фикрича, ошқозоннинг гепатоген яраларида Н2 рецепторларни блокловчи препаратларни қўллаш кўпгина беморларда яраларнинг тез битишига олиб келган, деб ҳисобласа, айрим муаллифлар эса консерватив даво билан биргаликда жарроҳлик усулларини ҳам қўллашни таклиф қилади. Улар жигар циррози билан ошқозон ва 12 бармоқли ичак яралари бирга келганда жарроҳлик усули, аввало, портал гипертензияни бартараф қилишга қаратилган бўлиши керак. Бу борада муаллифлар спленоренал аностомозларни қўллашни таклиф қилади. Яра ҳосил бўлиш омилини бартараф этиш учун эса гастродуоденал соҳада аъзо сақловчи, яъни турли хил ваготомиялар ва дренажловчи операцияларни таклиф қилишган [5].

Назыров Ф.Г., Ўроқов Ш.Т. ошқозон ичак тизими юқори қисми “гепатоген яралари”да оммабоп консерватив хеликобактерияларга қарши даво чораларини ёқлаб, жарроҳлик усули эса портал гипертензияни туширишга қаратилган бўлиб, фақатгина яра тўлик битгандан сўнгра бажариш таклиф қилинган. Ушбу ҳолатда симультан операцияларни, яъни бир вақтнинг ўзида портал гипертензияни ҳамда ярани бартараф қилишга қаратилган операцияларни фақатгина режали равишда бажарилиши керак, деб ҳисоблайди [5].

ЖЦ билан корин бўшлиғи аъзолари эхинококк касаллиги биргаликда келган ҳолатларда муаллифлар ЖЦ нинг Чайлд Пью классификациясига асосан даво усулларини таклиф қилишган. Яъни жигар циррозининг Чайлд Пью “А” синфида бир вақтнинг ўзида ҳам эхинококкоз ва ЖЦ га қаратилган операцияларни бажаришни таклиф қилган бўлса, “В” ва “С” синфларда эса операция ҳажмини иложи борича кенгайтирмасдан эхинококк кистасини бартараф қилиш учун миниинвазив усулларни, УЗС назоратида кистани пункция қилиб паразитнинг хитин пардасини олиш ва дренажлаш билан чегараланишни таклиф қилишади. Қолдиқ бўшлиқни бартараф қилишни асосий муолажа эмас деб ҳисоблашади.

Ўроков Ш.Т. томонидан жигар циррози ва кориннинг олд девори чурралари бирга келган беморларни даволашга доир бир қанча маълумотлар келтирилган. Қайд этилишича, ушбу ҳолатда корин бўшлиғида босимнинг ошиши ва тананинг қисқа вақт ичида озиб кетиши чурра келиб чиқишининг асосий сабабидир [5].

Муаллифлар жигар циррозининг асоратларидан бўлган диуретикорезистент корин олд девори чурралари билан бирга келган беморларда герниопластика операциясини перитонеоатриал клапанли шунтлаш билан бир вақтда симультан операциясини бажаришни, ҳаттоки асцит суюқлиги бўлмаган тақдирда ҳам герниопластика операциясидан кейин корин бўшлиғини дренажлашни таклиф қилишган [13].

Шунингдек адабиётларда ўткир ва сурункали панкреатитлар, ўткир ичак тутилишларининг жигар циррозининг турли даражалари билан биргаликда кечиш ҳолатлари ҳақида анчагина маълумотлар ёритилган. Айрим олимларнинг маълумотларига қараганда охириги 30 йилда бутун дунёда ўткир ва сурункали панкреатит касалликларининг ўсиш суърати икки бировар ҳаттоки ундан ҳам кўпроқ кузатилмоқда [9, 13].

Ўткир панкреатитнинг некротик турида 40-70% ҳолатларда некротик жараёнга эндоген инфекциянинг қўшилиши натижасида ошқозон ости беши (ООБ) ва атроф тўқималарда некротик яллиғланиш жараёни ривожланиб, бу ҳолат эса ўз ўрнида инфекцион - токсик шокка, кейинчалик эса септик полиорган этишмовчилигига олиб келади. Бундай ҳолларда натижа 85% гача ўлим билан тугайди [12].

Муаллифларнинг берган маълумотлари бўйича мазкур касалликда бошқа аъзоларда кузатиладиган асоратлар, яъни полиорган этишмовчилик асоратлари 60,8% - 96,5% ташкил қилади [13]. Айниқса, касалликнинг дастлабки асоратлари юрак - қон томир системаси, ўпка, жигар, буйрак фаолиятига таъсир қилиб, ўлим ҳолати кўпайишига сабаб бўлади. Панкреанекроз билан касалланган ҳар тўрт беморнинг биттасида жигар этишмовчилиги кузатилиб шунинг 40% ўлим билан тугайди [5, 9]. Панкреатик гепатаргия, турли даражадаги жигарнинг ўткир токсик дистрофияси деярли ўткир панкреатитда доимо кузатилади [5].

Ушбу ҳар иккала касалликнинг бир тизим аъзоси ва топографик жиҳатдан бир ҳудудда жойлашганлиги ва функцияси жиҳатдан алоқадорлиги маълум. Панкреатобилиар тизимнинг анатомик ва функционал умумийлиги, ўт-тош касаллиги, холедохолитиаз ёки ўт йўлларидаги микрокристаллар, ўт йўллари стенози ёки спазми, катта дуоденал сўрғичнинг яллиғланиши ёки шиш, турли сабабли сафро йўллари дискинезияси, ўткир панкреатитнинг тез ривожланишига сабаб бўлади [8].

Бундай шароитда, меъда ости беши секрецияси чиқишининг бузилиши ва ўт йўллари гипертензиясининг ривожланиши касаллик патогенезида етакчи омил ҳисобланади [10].

Микро холедохолитиаз ва кичик сафро тошлари папиллоспазм чақиради, кейинчалик эса папиллостеноз ва икқиламчи билиар панкреатитни келтириб чиқаради. Меъда ости беши аутолиз механизми без ширасининг чиқишининг бузилишидан бошланади, бу эса катта дуоденал сўрғич сиқилиши ҳамда тўсиқ микролитлар туфайли ўт йўллари гипертензияси натижасида бошланади [5, 9].

Жигар тўқимасидан бошланган яллиғланиш жараёни дастлаб ошқозон ости безининг яллиғланишига ва мазкур аъзодаги юзага келган патологик ҳолат эса аянчли доира сифатида қайта яллиғланиш мавжуд бўлган жигар тўқимаси фаолиятини чуқурроқ издан чиқариб, унинг функционал ҳолатига ўз таъсирини кўрсатади. Шунинг учун ҳам кам бўлмаган ҳолатларда ўткир панкреатит билан мурожаат қилиб келган беморларнинг анъанавий даво чораларига қарамасдан динамикада яхшиланиш томонга силжиш кузатилмаслиги мумкин. Бунинг асосий сабабларидан бири эса ўткир панкреатитнинг жигар циррози билан биргаликда келганлиги натижасидаги икки патологик ҳолатнинг бир-бирини ривожлантириш жараёни бўлиши мумкин. Қўшма касалликларни даволашда, биз аввало, у ёки бу касалликлар таъсирида аъзо ва тўқималарда ўзгаришлар келиб чиқишини эътиборга олишимиз керак. Чунки бунда беморнинг умумий ҳолатини, асосий

касалликнинг кечишини оғирлаштирадиган кўшма касаллик омиллари бўлиши мумкин. Бу эса асосий касалликни даволаш муолажаларига тўсқинлик қилади [4].

Ҳозирги вақтда ЖЦ билан биргаликда келаётган касалликларга бажариладиган операциялар, уларнинг усули, қамрови, вақти айниқса, операциядан кейинги интенсив даволашнинг ўзига хослиги кам ўрганилган бўлиб, улар тўғрисида маълумотлар кам учрамоқда [3,6,12].

Муаллифларнинг таъкидлашларича, жигарнинг сурункали диффуз касалликлари фонида механик сарикликнинг кўшилиши, беморда буйрак етишмовчилиги, ўткир яралар, қон кетишлар ва томир ичида қоннинг суюқлашиши синдроми келиб чиқиш хавфини ошишига сабабчи бўлади. Ушбу тоифа беморларда операциядан кейинги асоратларнинг натижаси кўшилиб келувчи касалликнинг ўз вақтида аниқланиши ва унга нисбатан кўрилган даво чора-тадбирларига боғлиқ бўлиб қолмоқда [5,9].

Айрим ҳолларда эса беморлар хирургик шифохоналарга кўп учрайдиган бир қанча шошилиш касалликларнинг асорати туфайли мурожаат қилгач, ЖЦ эса шифохонада айрим ҳолларда эса операция вақтида аниқланади [5].

Хулоса

Ҳозирги вақтда ЖЦ нинг механик сариклик билан бирга келган ҳолатларда диагностик тактика, клиник кечишининг ўзига хослиги, даволаш тактикаси, оператив усулда даволашга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар тўғрисида биз изланган адабиётларда етарли маълумотлар учрамади. Юқоридагиларнинг барчаси ушбу соҳада ҳалигача етарли маълумотларнинг йўқлиги, муаммонинг долзарблигини кўрсатади. Шунинг учун ҳам биз мазкур соҳада изланишлар ва тадқиқотлар олиб бориш керак деб ҳисобладик.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Тонких Ю.Л., Бронникова Е.П. Холелитиаз: современное состояние проблемы. // Забайкальский медицинский вестник. 2014;2:144-148.
2. Стяжкина С.Н., Гаделшина А.А., Ворончихина Е.М. Анализ актуального социально-экономического заболевания – механическая желтуха за 2015-2016 года // Международный студенческий научный вестник. 2017;2:73-77.
3. Березницкий Я.С., Рубан В.М., Спивак В.П. Симультанные операции в плановой хирургии органов брюшной полости // Клиническая хирургия 1993;5:19-22.
4. Степанов Ю.М., Симонова Е.В., Диденко В.И. Портальная гипертензия гастропатия. // Гастроэнтерология 2016;2(60):71-77.
5. Ураков Ш.Т. Особенности лечебно диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией. / Автореф. дисс. ... док. мед. наук. - Ташкент-2005;215.
6. Шевченко Ю.Л., Ветшев П.С., Стойко Ю.М., Левчук А.Л., Қонторщикова Е.С. Приоритетные направления в лечении больных с механической желтухой. // Анналы хирургической гепатологии. 2011;6(3):9-15.
7. Ўроқов Ш.Т., Абидов Ў.О. “Синдром механическая желтуха” 2020;12-15.
8. Якушев А.А., Ильченко Л.Ю., Федеров И.Г., Орлов С.Ю., Тотолян Г.Г., Никитин И.Г. Калькулёзний панкреатит у пациента с алкогольным циррозом печени. // The Russian Archives of Internal medicine. 2018;1:66-70.
9. Мардонов Б.А. Вентрал чурраси бор беморларда қорин бўшлиғи аъзолари ҳамда қорин олд деворида симултан операциялар бажарилишини асослаш. / Автореферати 2020;5-6.
10. Шерлок Ш, Дж. Дули. Заболевания печени и желчных путей. Москва. - / ГЭОТАР – МЕД. – 2002;860.
11. Волков С.В. Прогнозирование симультанных операций на органах брюшной полости и пути улучшения их результатов. Дис. ... канд. мед. наук. Калинин. – 1989;235.
12. Куликовский В.Ф., Ярош А.Л., Карпачев А.А., Солошенко А.В., Николаев С.Б., Битенская Е.П., Линьков Н.А., Гнашко А.В. Желчеистечение после холецистэктомии. Опыт применения малоинвазивных методов лечения. // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова, 2018;4:36-40.
13. Ўроқов Ш.Т., Эшонов О.Ш. Абдоминал жарроҳлик касалликларининг кечишида жигар функционал ҳолатининг аҳамияти. Бухоро 2019;7-12.
14. Чикотеев С.П., Корнилов Н.Г., Панасюк А.И., Плеханов А.Н. Миниинвазивная хирургия в лечении калькулёзного холецистита и кист печени. // Материалы статьи доложены на Международной научной годичной сессии сотрудничества Иркутского и Монгольского государственных медицинских университетов. 4-6 декабря 2001;49-50.

Қабул қилинган сана 20.11.2023