



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

3 (65) 2024

**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)

3 (65)

2024

март

www.bsmi.uz

https://newdaymedicine.com E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.02.2024, Accepted: 10.03.2024, Published: 20.03.2024

UDC 616.366-002: 616-006 - 089.16

SIMULTAN LAPARASKOPIK XOLITSISTEKTOMIYA VA GINEKOLOGIK OPERATSIYALAR TAHLILI

Samatov E.V., <https://orcid.org/0009-0000-2900-3692>
Sagirayev N.J., <https://orcid.org/0009-0006-8281-9985>
Ishkarayev Sh.Sh. Email: ShIshkarayev@mail.ru

Toshkent tibbiyot akademiyasi Termiz filiali
Surxondaryo viloyati Termiz shahri, I.Karimov ko'chasi 64-uy Tel: +998 (76) 223-47-20 E-mail:
info@ttatf.uz

✓ *Rezyume*

Ushbu maqola zamonaviy tibbiyotda laparaskopiya keng tarqalganligi ayrim ixtisosliklar – urologiya, ginekologiya va jarrohlik chegaralarini qayta aniqlash uchun noyob imkoniyatni taqdim etmoqda, chunki laparoskopik jarrohlik an'anaviy jarrohlikka nafaqat raqobatchi, balkim undan ham afzalroq davolash usulidir. Yuqori kasbiy mahorat va jarrohlarning to'plangan tajribasi, yuqori malakali anesteziologiya-reanimatologiya yordami bilan klassik va kombinatsiyalangan yondashuvlar orqali ginekologiya va jarrohlikda simultant jarrohlik aralashuvlari shifoxona bo'limlari amaliyotida munosib o'rin egallashi mumkin.

Kalit so'zlar: simultan, laparaskopiya, xolitsistektomiya.

АНАЛИЗ ОДНОВРЕМЕННЫХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛИЦИСТЕТОМИИ И ГИНЕКОЛОГИЧЕСКИХ ОПЕРАЦИЙ

Саматов Е.В. <https://orcid.org/0009-0000-2900-3692>
Сагиреев Н.Дж. <https://orcid.org/0009-0006-8281-9985>
Ишкареев Ш.Ш. Email: ShIshkarayev@mail.ru

Термезский филиал Ташкентской медицинской академии
Сурхандарьинская область город Термез, улица И. Каримова №64 Тел: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

✓ *Резюме*

В данной статье представлена уникальная возможность переопределить границы отдельных специальностей – урологии, гинекологии и хирургии, ведь лапароскопия широко распространена в современной медицине, ведь лапароскопическая хирургия является не только конкурентом традиционной хирургии, но даже лучше. Высокое профессиональное мастерство и накопленный опыт хирургов, с помощью высококвалифицированного анестезиолога-реаниматолога, симультанные оперативные вмешательства в гинекологии и хирургии из классических и комбинированных доступов могут занять достойное место в практике больничных отделений.

Ключевые слова: симультанная операция, лапароскопия, холецистэктомия.

ANALYSIS OF SIMULTANEOUS LAPAROSCOPIC CHOLICYSTETOMY AND GYNECOLOGICAL OPERATIONS

Samatov E.V. <https://orcid.org/0009-0000-2900-3692>
Sagirayev N.J. <https://orcid.org/0009-0006-8281-9985>
Ishkarayev Sh.Sh. Email: ShIshkarayev@mail.ru

Termez branch of the Tashkent Medical Academy
Surkhandarya region Termez city, I. Karimov street No. 64 Tel: +998 (76) 223-47-20
E-mail: info@ttatf.uz

✓ **Resume**

This article presents a unique opportunity to redefine the boundaries of certain specialties - urology, gynecology and surgery, because laparoscopy is widespread in modern medicine, because laparoscopic surgery is not only a competitor to traditional surgery, but even better. High professional skill and accumulated experience of surgeons, with the help of highly qualified anesthesiology-reanimatology, simultaneous surgical interventions in gynecology and surgery through classic and combined approaches can take a worthy place in the practice of hospital departments.

Key words: simultaneous, laparoscopy, cholecystectomy.

Dolzarbligi

Xozirgi vaqtda zamonaviy tibbiyotda bir vaqtning o'zida bitta bemorda turli hildagi jarrohlik va ginekologik kasalliklari sababli o'tkaziladigan qo'shma simultan operatsiyalar samaradorligi juda yaxshi natijalarga erishmoqda [1,4]. Zamonaviy tibbiyotda laparaskopiya keng tarqalganligi ayrim ixtisosliklar – urologiya, ginekologiya va jarrohlik chegaralarini qayta aniqlash uchun noyob imkoniyatni taqdim etmoqda, chunki laparoskopik jarrohlik an'anaviy jarrohlikka nafaqat raqobatchi, balkim undan ham afzalroq davolash usulidir. Jarrohlar, ginekologlar va urologlar ushbu jarrohlik aralashuvlariga zaruriyat borligini alohida ta'kidlasalarda, ayrim mutaxassislar dunyoqarashi o'zgarishsiz qolmoqda [2,8]. Tibbiyotning zamonaviy yo'nalishida minimal invaziv laparoskopik simultan jarrohlik amaliyotlari keng miqyosda qo'llanilmoqda. Jumladan xoletsistektomiya + gisterektomiya, xoletsistektomiya + tuxumdon kistektomiya va boshqalar [3,6]. Simultan operatsiyalarni bajarish orqali bemorlarni davolanish vaqtlarini qisqarishi, qo'shimcha psixo-emotsional zo'riqishlarni kamayishi, qayta-qayta narkoz olmaslik va narkozdan keyingi asoratlarning kamayishi, ish faoliyati tezroq tiklanishi va moliyaviy sarf-xarajatlarni iqtisod qilinishiga erishiladi [5,7].

Tadqiqot maqsadi: Simultan laparoskopik xolitsistektomiya va ginekologik operatsiyalar jarayonini tahliliy o'rganish.

Material va uslublari

Yuqoridagilardan kelib chiqqan xolda ushbu tadqiqotda qorin bo'shlig'ida bajariladigan laparoskopik operatsiyalarda ko'zda tutilgan turli xildagi kirish kesmalari, shuningdek ushbu operatsiyalarni o'tkazishda markaziy qon aylanish tizimida kuzatiladigan o'zgarishlarni klinik va statistik ma'lumotlari, operatsiyadan keyingi davrda qon aylanish tizimidagi o'zgarishlarni me'yoriga kelishi parametrlari o'rganildi.

Jarrohlik amaliyotlarining agressiv darajasi og'riq sindromining intensivligiga, operatsiyadan keyin kuzatiladigan asoratlarni soniga qarab baholandi.

Tadqiqot 112 nafar jarrohlik va ginekologik bemorlarda bajarilgan turli xil usuldagi simultan jarrohlik amaliyotlarining natijalarini tahlil qilishga asoslangan.

Bemorlar solishtirma qiyoslash tahliliga baxo berish maqsadida 2 guruhga bo'lindi. 1-guruh - simultan laparoskopik xolitsistektomiya (LXEK) va ginekologik amaliyotlar o'tkazilgan bemorlar 78(69,6%) nafar. 2-guruh – simultan LXEK va Pfannenshtil kesmasi bilan ginekologik amaliyotlar o'tkazilgan bemorlar 34(30,4%)-nafar.

Bemorlar yoshi 15- 69 yosh oralig'ini tashkil qildi. Guruhdagi bemorlar yoshi, asosiy kasalligi, qo'shimcha kasalliklar soni va xarakteri bilan taqqoslandi.

Qo'shma kasalliklari bo'lgan 77(68,7%) bemorlarda simultan operatsiyaga muhtojligi shifoxonaga yotqizilmasdan, 29 (25,9%) bemorda statsionarda tekshiruvlarni o'tkazish davrida, 6(5,4%) bemorda o'tkazilayotgan laparoskopik operatsiyalar vaqtida aniqlangan. Statsionarga yotishdan oldin aniqlangan qo'shma kasalliklar bir qancha afzalliklarga ega: Bemorlarning psixoeemotsional xolati yaxshilanadi va statsionarda o'rin kunlari qisqarishi evaziga sarf-xarajatlarni kamayadi.

Operatsion-anesteziologik xavfni baholash masshtabi ushbu tadqiqotda bizning fikrimizcha maqsadli xisoblanadi. Bunda 3 ta asosiy mezonlarni xulosasiga asoslanadi: 1 - bemorning umumiy xolati; 2 - operatsiyaning turi va xajmi; 3 – og'riqsizlantirish(narkoz) turi. Bemorning qoniqlik xolatida o'tkazilgan operatsiyalar (xavf 0,5-1), simultan operatsiyalarda xavf 1,5-2 deb baholandi. Xamma bemorlarda anestizologik xavf 1,5 ni tashkil qildi. Xulosa qilib aytganda, operatsion anestezologik xavf 3-3,5 va undan yuqori bo'lgan bemorlarda simultan operatsiyalar maqsadga

muvofig emas deb topildi va an'anaviy usulda davolash davom ettirildi. Barcha operatsiyalar endotraxeal narkoz ostida o'tkazildi.

Natija va tahlillar

1 chi guruhda barcha LXEK standart operatsion kirish teshigi bilan bajarildi, biroq ayrim xolatlarda bemorning gavda tuzilishi va kichik chanoq bo'g'imidagi ginekologik operatsiyalar xajmiga qarab oldingi qo'ltiq osti chiziq bo'yicha loteral troakar kirish teshigi 3-4 sm pastroqdan teshildi.

1 chi guruhda 78 bemorda o'tkazilgan simultan LXEK da – 93(83,0%) bemorda operatsiyalar bachadon ortiqlarida (tuxumdon kistasi, bachadondan tashqari xomiladorlik) bajarildi. 15(13,4%) xolatda ixtiyoriy jarrohlik kontratseptsiyasi (IJK), 4 (3,6%) holatda konservativ miomektomiya

Kuzatuvning 2 chi guruhida 34 bemorning barchasida LXEK texnik qiyinchiliklarsiz standart usulda bajarilib, 2 chi ginekologik operatsiyalar bosqichida barcha bemorlarda Pfannenshtil bo'yicha mini laparatom kesmalar orqali bajarildi.

Laparoskopik simultan operatsiyalar davomiyligi o'rtacha 78±5 daqiqani, aralash simultan operatsiyalar esa 88±5 daqiqani tashkil qildi. Ko'rinib turibdiki turli xajmdagi operatsiyalar davomiylik vaqti nisbatan ko'p farq qilmaydi.

Ikkala guruhdagi bemorlarda ham operatsiya vaqtida va operatsiyadan keyingi davrda qorin bo'shlig'iga yuboriladigan gaz (karboksiperitoneum)ni organizmga ta'sir mexanizmlarini baholash quyidagi ko'rsatkichlarga qarab baholandi: Qon bosimi(Q/B), yurak qisqarish chastotasi(YuQCh), periferik qon tomirlar qisqarish impulsi (PQTQI), Yurak indeksi (YuI). Bu ko'rsatkichlar bemorni holatiga baho berish uchun operatsiya boshlanishi bilan 8 bosqichda KXDR da ishlab chiqarilgan «CAMEN» reomonitorida nazorat qilinib ro'yxatga olib borildi. Ya'ni operatsiya boshlanishi, LXEK bosqichi, ginekologik operatsiya bosqichi, operatsiya tugashi, 1 soat operatsiyadan keyin, 6 soat operatsiyadan keyin, 12 soat operatsiyadan keyin, 24 soat operatsiyadan keyin, 48 soat operatsiyadan keyingi davrlarda.

Barcha guruhlarda kuzatuv natijalariga ko'ra operatsiyaning laparoskopik bosqichini hisobga olmaganda gemodinamik ko'rsatkichlarda tanqidiy yoki qoniqarsiz trendlar kuzatilmadi. Laparoskopik bosqichda Q/B, YuQCh, PQTQI ko'rsatkichlarning nisbatan yuqori va YuI ning nisbatan pastligi qorin bo'shlig'iga yuboriladigan gaz(karboksiperitoneum) ni manfiy kardiotrop ta'sir qilishidan guvohlik beradi. Bu holat qorin aortasi va pastki kovak venalarning qisilishi, venoz qonning yurakka qaytishinig kamayishi bilan izohlanadi.

Biroq operatsiyadan keyingi davrda erta tahlil shuni ko'rsatdiki, LXEK va laparoskopik ginekologik o'tkazilgan bemorlarda o'rganilayotgan gemodinamik ko'rsatkichlar operatsiyadan keyingi bir necha soatlarda xaqiqiy asl holatiga qaytdi yoki butunlay tiklandi; qo'shma operatsiyalarda 1-2 kundan keyin. Bizning fikrimizda simultan laparoskopik operatsiya o'tkazgan bemorlarda agressiya va og'riq intensivligining past darajadiligini ko'rsatadi. Operatsiyadan keyingi erta davrda bemorlarda xirurgik stress va agressiyaning kamligi hisobiga qorin bo'shlig'iga yuborilgan karboksiperitonemning tez chiqib ketishi natijasida o'zining salbiy ta'sirlarini ko'rsata olmaydi. Qo'shma operatsiyalar (LXEK+Pfannenshtil kesmasi bilan ginekologik amaliyotlar) esa qorin old devori qavatlarining kesilishi natijasida og'riq sezgisining kuchliligi va agressiya hisobiga operatsiyadan keyingi davrda ma'lum miqdorda salbiy o'zgarishlar kuzatilishi mumkin.

Simultan LXEK va laparoskopik ginekologik operatsiyalardan keyingi 2-3 chi kunlarda bemorlarda hech qanday noqulayliklar kuzatilmadi, jarohatlar bitib choklar olindi va ambulator kuzatuvga statsionardan chiqarildi. 2 guruh bemorlarda biroz qorin dam bo'lishi, operatsion jarohat sohalarda og'rik sezishi va jarohat (Pfannenshtil kesma)ning sekin bitishi sababli 5-6 chi kunlarda choklar olinib statsionardan chiqarildi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar soni va xarakteri tahlil qilinganda 1 guruh, ya'ni LXEK va ginekologik operatsiyalarda - 5(6,4%) holatda; 2 guruh, ya'ni LXEK va Pfannenshtil kesma orqali bajarilgan ginekologik operatsiyalarda - 2(5,8%) ta holatda bemor hayoti uchun xavf tug'dirmaydigan asoratlar yengil asoratlar (o't pufagi o'rnidan va atrof to'qimalardan qon ketishi, jarohatga infektsiya tushishi) qayd etildi. Ushbu asoratlar barchasi operatsiya vaqti va keyingi davrda to'liq bartaraf etildi.

Qo'shimcha kasalligi mavjud bo'lgan bemorlarda surunkali pankreatit xuruji - 3(2,7%) holatda, surunkali gastroduodenit xuruji – 5(4,5%) holatda, qandli diabet bilan og'rigan bemorda glyukoza miqdorining ko'tarilishi – 2(1,8%) ta holatda, Surunkali enterokolit xuruji – 1(0,9%) ta holatda, surunkali 12 barmoq ichak yara kasalligi xuruji – 2 (1,8%) ta holatda, Bel-dumg'aza umurtqalari

churrasi xuruji – 3(2,7%) ta holatda qayd etildi. Ushbu kasalliklar ham qo‘shimcha davo usullari orqali stasionar sharoitda bartaraf etildi.

1 guruh operatsiyalardan keyingi bemorlarning stasionardagi o‘rtacha o‘rin kunlari - 2,9 kunni, 2 guruhda esa 5,4 kunni tashkil qildi. Shunday qilib o‘rin kunlarni qisqarishi hisobiga o‘tkazilgan simultan operatsiyalar iqtisodiy va rentabilligi jixatdan 2 marta qayta-qayta operatsiya o‘tkazilganga nisbatan ko‘proq ahamiyatga egadir.

Yuqoridagilardan kelib chiqib, shuni ta’kidlash kerakki, laparoskopik texnologiyalarni amaliyotga kirib kelishi qorin bo‘shlig‘idagi turli a’zolarida simultan operatsiyalarni bajarish imkoniyati yanada kengayib bormoqda. Hozirgi kunda o‘t-tosh kasalligi(toshli xolitsistit) ginekologik kasalliklar bilan birgalikda kelishi yetarli darajada aniqlanmoqda va LXEK bir vaqtning o‘zida ginekologik operatsiyalarni o‘tkazish yagona tanlov usuli hisoblanmoqda. Simultan laparoskopik operatsiyalar o‘tkazilganda operatsiyadan keyingi turli hildagi asoratlar, qo‘shimcha surunkali kasalliklar xuruji, stasionardagi o‘rin kunlari qisqarishiga va moliyaviy iqtisodiy kamxarajatlarga erishiladi.

Xulosa

Shunday qilib yuqori kasbiy mahorat va jarrohlarning to‘plangan tajribasi, yuqori malakali anesteziologiya-reanimatologiya yordami bilan klassik va kombinatsiyalangan yondashuvlar orqali ginekologiya va jarrohlikda simultant jarrohlik aralashuvlari shifoxona bo‘limlari amaliyotida munosib o‘rin egallashi mumkin. Bemorda bir vaqtning o‘zida qorin bo‘shlig‘idagi turli organlarda bajariladigan xirurgik, ginekologik operatsiyalarni o‘tkazishning afzalliklari; Kam travmatik, qisqa operatsion stress, bemorlarni tezroq faollashtirish, tezroq ish faoliyati tiklanishi, moliyaviy-iqtisodiy kamxarajatlilik, chiroyli kosmetologik natija va boshqalar

ADABIYOTLAR RO‘YXATI:

1. Avershin V.,I., Dyachenko S.,R., i dr. Sochetanniye laparoskopicheskiye vmeshatelstva u bolnix s jelchekamennoy boleznyu. // Endoskopiya v ginekologii. M. 1999; 5-7.
2. Puchkov K.V., Bokov V.S., Filimonov V.B. Laparoskopicheskiye operativniye vmeshatelstva pri sochetannix zabolevaniyax organov bryushnoy polosti i malogo taza // Metod.rekomendatsii. Ryazan 2000; 77.
3. Rutenburg G.M. Simultanniye laparoskopicheskiye operatsii v lechenii labolevaniy malogo taza i jelchekamennoy bolezni. // Jurnal akush. I jenskix bol 2006;4:26-29.
4. Bayramov N.Yu. Endovideoxirurgiya v diagnostike i lecheniya sochetannoy ginekologicheskoy i xirurgicheskoy patologii. // Endoskopicheskaya xirurgiya. 2009;5:17-20.
5. Ivanov V.V. Odnomomentniye laparoskopicheskiye operativniye vmeshatelstva pri sochetannix zabolevaniyax organov bryushnoy polosti i malogo taza u patsiyentov s ojireniyem. // Vestnik natsionalnogo mediko-xirurgicheskogo sentra N.I.Pirogova. 2011;4:65-69.
6. Baygazakov A.T. Simultanniye videolaparoskopicheskiye operatsii v xirurgii i ginekologii. Alm. Ins. Xirurgiya im. A.V.Vishnevskogo. // Se'zd obshestvo endoskopicheskix xirurgov Rossii. Moskva. 2015 17-19 fevral. Tezisi 327.
7. A.U. Raximov, B.B. Negmadjanov, J.T. Yusupov, F.I. Ganiyev, B.R. Akramov Simultanniye operatsii u jenshin // Vestnik vracha 2018;4:115-122.
8. Surico D. Laparaendoscopic single-site surgery for treatment of concomitant ovarian cystectomy // J.Minim. invasive gynecol. 2010;17(5):656-659.

Qabul qilingan sana 20.02.2024