



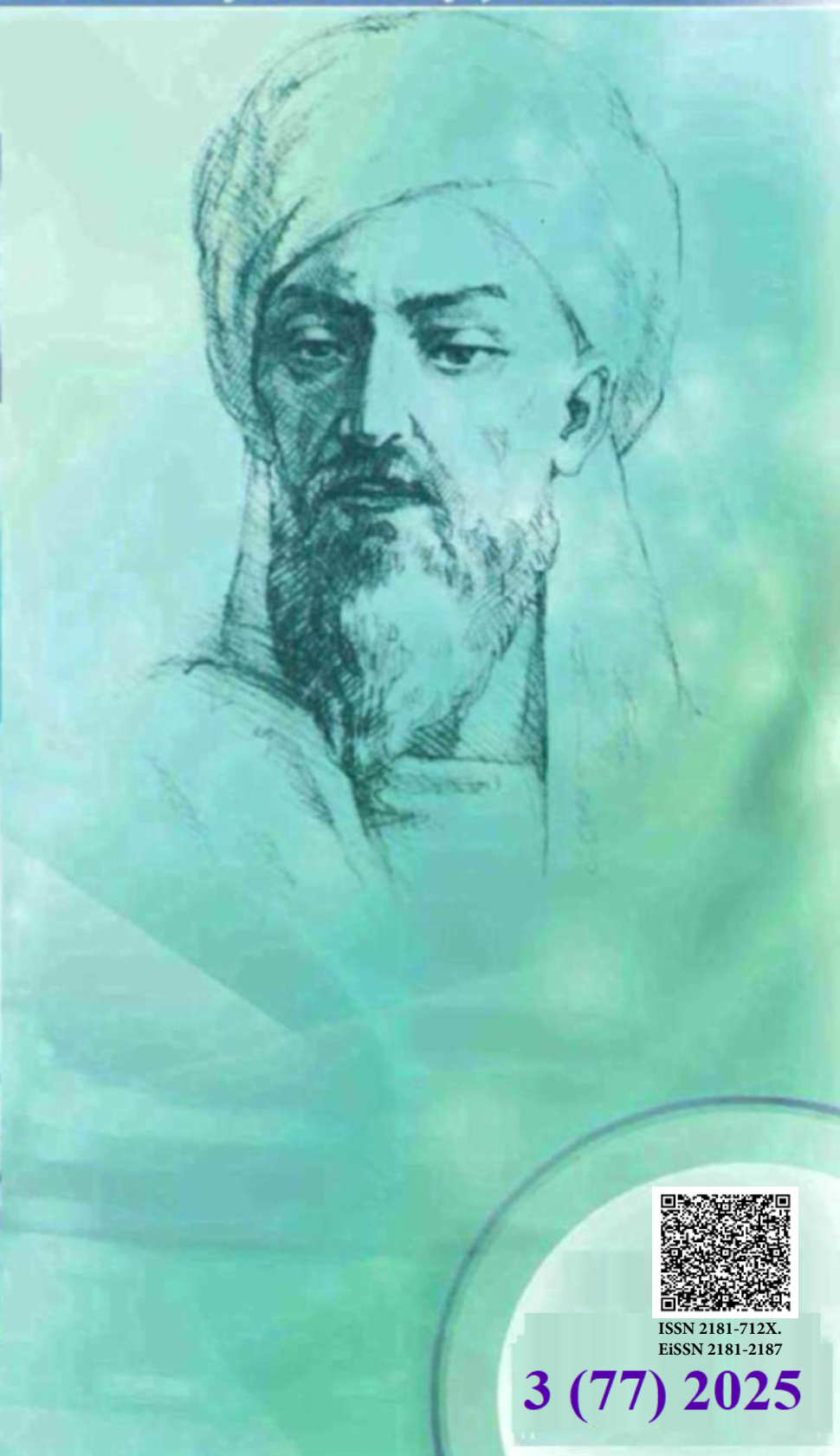
**New Day in Medicine**  
**Новый День в Медицине**

**NDM**



# **TIBBIYOTDA YANGI KUN**

**Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal**



**AVICENNA-MED.UZ**



ISSN 2181-712X.  
EiSSN 2181-2187

**3 (77) 2025**

## **Сопредседатели редакционной коллегии:**

**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  
Б.З. АБДУСАМАТОВ  
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. ИЛЪЯСОВ  
Э.Э. КОБИЛОВ  
А.М. МАННАНОВ  
Д.М. МУСАЕВА  
Т.С. МУСАЕВ  
М.Р. МИРЗОЕВА  
Ф.Г. НАЗИРОВ  
Н.А. НУРАЛИЕВА  
Ф.С. ОРИПОВ  
Б.Т. РАХИМОВ  
Х.А. РАСУЛОВ  
Ш.И. РУЗИЕВ  
С.А. РУЗИБОВ  
С.А. ГАФФОРОВ  
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)  
Ж.Б. САТТАРОВ  
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)  
И.А. САТИВАЛДИЕВА  
Ш.Т. САЛИМОВ  
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)  
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)  
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 (77)**

**2025**

*март*

[www.bsmi.uz](http://www.bsmi.uz)

<https://newdaymedicine.com> E:

[ndmuz@mail.ru](mailto:ndmuz@mail.ru)

Тел: +99890 8061882

УДК 616.361-089.819.1- 07

**ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ, ХОЛЕДОХ ТЕРИМИНАЛ ҚИСМИ ВА ФАТЕР СЎРҒИЧИ  
ЎТКАЗУВЧАНЛИГИ БУЗИЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ИНТРАОПЕРАТИВ  
ХОЛЕДОХОСКОПИЯНИНГ РОЛИ**

Ш.Ш. Пирматов <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

Тошкент тиббиёт академияси Урганч филиали Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч шаҳри,  
Ал-Хоразмий кўчаси 28-уй Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

✓ **Резюме**

*Интраоператив холедохоскопия –ўт тош касаллиги билан мурожсаат қилган беморларни операция жараёнида умумий ва жигар ички ўт йўллари вишуал назорат остида ревизия қилиш имконини беради. Ушбу тадқиқот жараёнида холелитиаз, холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи ўтказувчанлиги бузилишининг мураккаб шакллари бўйича операция қилинган 144 беморга асосланган.*

*Гепатобилиар тизимнинг проксимал қисмларини холедохоскоп ёрдамида вишуал текшириш, жигар ички ўт йўлларидаги тошларни аниқлаш, ўт йўллари вишуал назорат остида ревизия қилиш имконини беради. Ушбу тадқиқот жараёнида холелитиаз, холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи ўтказувчанлиги бузилишининг мураккаб шакллари бўйича операция қилинган 144 беморга асосланган.*

*Калит сўзлар: - ўт тош касаллиги, ўт йўллари, холедохолитиаз, холедохолитотомия, интраоператив холедохоскопия, сафро гипертензияси, эндоскопик папиллосфинктеротомия.*

**THE ROLE OF INTRAOPERATIVE CHOLEDOXOSCOPY IN THE TREATMENT OF  
PATIENTS WITH CHOLEDOCHOLITHIASIS, DISEASES OF THE BILIARY TRACT AND  
DISORDERS OF THE SUCTION CONDUCTION OF THE BILE DUCTS**

Sh.Sh. Pirmatov <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

Tashkent Medical Academy Urganch branch Uzbekistan, Khorezm region, Urganch city, Al-  
Khorazmi street 28 Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

✓ **Резюме**

*Intraoperative choledochoscopy allows patients with cholelithiasis to undergo a visual controlled revision of the common and internal bile ducts of the liver during surgery. In the course of this study, data on cholelithiasis, choledocholithiasis, terminal choledochus and fatty sucker were analyzed in 144 patients who underwent surgery for complex forms of conduction disorders.*

*A visual examination of the proximal parts of the hepatobiliary system using a choledochoscope makes it possible to identify stones in the internal bile ducts of the liver, determine the degree of inflammation of the bile ducts, assess the level of cholangitis, obtain a biopsy and apply it not only for diagnostic purposes, but even for surgical treatment. The use of intraoperative choledochoscopy in 10-20% of cases prevents the independence of repeated surgical dilettantism.*

*Key words: cholelithiasis, biliary tract, choledocholithiasis, choledocholithotomy, intraoperative choledochoscopy, biliary hypertension, endoscopic papillosphincterotomy.*

**РОЛЬ ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ХОЛЕДОХОСКОПИИ В ЛЕЧЕНИИ ПАЦИЕНТОВ С  
ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ, ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ И  
НАРУШЕНИЯМИ ПРОВОДИМОСТИ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ**

Ш.Ш. Пирматов <https://orcid.org/0009-0000-2988-7248>

Ташкентская медицинская академия Ургенчский филиал Узбекистан, Хорезмская область,  
город Ургенч, улица Аль-Хоразми, 28 Тел: +998 (62) 224-84-84 E-mail: [info@urgfiltma.uz](mailto:info@urgfiltma.uz)

## ✓ Резюме

**Интраоперационная холедохоскопия** - позволяет пациентам с желчнокаменной болезнью пройти визуальную контролируемую ревизию общих и внутренних желчных протоков печени в процессе операции. В ходе данного исследования были проанализированы данные о желчнокаменной болезни, холедохолитиазе, терминальный отдела холедоха и Фатерова сосочка у 144 пациентов, перенесших операции по поводу сложных форм нарушений проводимости.

Визуальный осмотр проксимальных отделов гепатобилиарной системы с помощью холедохоскопа позволяет выявить камни во внутренних желчных протоках печени, определить степень воспаления желчных протоков, оценить уровень холангита, получить биопсию и применить ее не только с целью диагностики, но даже с целью хирургического лечения. Применение интраоперационной холедохоскопии в 10-20% случаев предотвращает самостоятельность повторного хирургического вмешательства.

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, желчевыводящие пути, холедохолитиаз, холедохолитотомия, интраоперационная холедохоскопия, желчная гипертензия, эндоскопическая папиллосфинктеротомия.

## Долзарблиги

Холелитиазнинг дунё бўйича йилдан йилга ўсиб бориши холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи торайиши, асоратланган турлари яъни механик сариклик, йирингли холангит билан мурожаат қиладиган беморлар сонининг кўпайиши баъзи муаллифларнинг фикрларига кўра, 14-17 % гача кузатилмоқда [1, 2, 4, 9].

Ушбу усул такрорий ва қолдиқ тошларни қолиб кетишини олдини олиш мақсадида интраоператив холедохоскопик ревизия, санация, холедохолитозэкстракция амалиётларини қўллаган ҳолда беморларни шифохонага мурожаат қилишларини олди олишдан иборат.

Ушбу ҳолатда умумий ўт йўли ва жигар ички ўт йўллари замонвий технологиялардан фойдаланган ҳолда сифатли интраоператив ревизия қилиш муҳим рол ўйнайди [5, 8, 10].

Бугунги кунда интраоператив холедохоскопия амалиёти ўт йўлларидаги ҳар хил турдаги касалликларини аниқлашнинг энг самарали усулларидан бири ҳисобланади. Ҳозирги кунда ушбу касалликни нафақат ўрта осиеда балки бутун дунё бўйлаб кенг тарқалаётганлигини ҳамда жигар ўт йўллари жарроҳлигида энг самарали усуллардан бири деб баҳолаш мумкин. Чунки бугунги кунда эски катта диаметрдаги холедохоскоплар ўрнига ҳозирги кунда оптик толали диаметри 5 мм, ҳаттоки 2,6 мм диаметрда эга 180 градусгача эгилувчан холедохоскоплар ҳам ишлаб чиқарила бошлаганлигини инобатга оладиган бўлсак ушбу холедохоскоплар ёрдамида бошқа диагностика усулларидан фарқли ўлароқ, нафақат умумий ўт йўли ҳаттоки жигар ички ўт йўлларида визуал тарзда кўриш орқали ушбу қисмлардаги ҳар хил турдаги касалликларни аниқлаш яъни ўт йўлларидаги шиллиқ қаватининг яллиғланиш даражаларини, тошларни мавжудлигини, холангит белгиларини аниқлашни ҳамда биопсия олиш орқали нафақат ташхислаш ҳаттоки жарроҳлик даволаш амалиётларини амалган ошириш имкониятини яратади [7].

**Тадқиқот мақсади:** холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи торайиши мавжуд беморларда даволаш натижаларини яхшилаш.

**Илмий ишнинг вазифалари:** Холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи торайиши ташхисига аниқлик киритишда холедохоскопиянинг ўрнини аниқлашдан иборат.

## Материал ва усуллари

Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт маркази жарроҳлик бўлимларида интраоператив холедохоскопия жами 144 нафар беморда ўтказилди. Беморларнинг аксарияти ёши катта беморларни ташкил қилди. Интраоператив холедохоскопия амалиётига кўрсатма асосан холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўргичи торайиши, механик сариклик белгилари мавжуд беморларни ташкил қилди.

Ушбу беморларнинг ёш даражаси 21 ёшдан 83 ёшни ташкил қилди. Беморларни Жаҳон Соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) томонидан қабул қилинган ёш таснифига асосан 4 гуруҳга

ажратдик. 18 - 44 ёш оралиғи  $n=34$  ( $23,6 \pm 2,56$ ),  $p>0,001$ ; 45 - 59 ёш оралиғи  $n=51$  ( $35,4 \pm 2,88$ ),  $p>0,001$  ва 60 - 74 ёш оралиғи  $n=48$  ( $33,3 \pm 2,84$ ),  $p>0,001$ ; 75 - 90 ёш оралиғи  $n=11$  ( $7,6 \pm 1,6$ ),  $p>0,001$  нафарни ташкил қилади.

Тадқиқотимиз натижасида холелитиаз ва унинг холедохолитиаз, ХТҚ ва Фатер сўргичи ўтказувчанлиги бузилиши билан операция қилинган беморлар ичида 41 - 59 ёш оралиғидаги аёлларда  $n=51$  нафар ( $65,28 \pm 2,87$ ),  $p>0,001$  эркакларда эса 60 - 74 ёш оралиғидаги эркакларда  $n=19$  нафарида ( $34,72 \pm 2,87$ ),  $p>0,001$  кўп учраганлиги аниқланди (1-жадвал).

1 - жадвал

**Беморларнинг ёши ва жинси бўйича тақсимланиши**

| Ёши   | Аёллар |      |           | Эркаклар |      |           | Жами |      |           |
|-------|--------|------|-----------|----------|------|-----------|------|------|-----------|
|       | Абс    | %    | Р         | абс      | %    | Р         | абс  | %    | Р         |
| 18-44 | 24     | 70,6 | $p>0,001$ | 10       | 29,4 | $p>0,001$ | 34   | 23,6 | $p>0,001$ |
| 45-59 | 33     | 64,7 | $p>0,001$ | 18       | 35,3 | $p>0,001$ | 51   | 35,4 | $p>0,001$ |
| 60-74 | 29     | 60,4 | $p>0,001$ | 19       | 39,6 | $p>0,001$ | 48   | 33,3 | $p>0,001$ |
| 75-90 | 8      | 72,7 | $p>0,001$ | 3        | 27,3 | $p>0,001$ | 11   | 7,6  | $p>0,001$ |
| Жами  | 94     | 65,3 | $p>0,001$ | 50       | 34,7 | $p>0,001$ | 144  | 100  | $p>0,001$ |

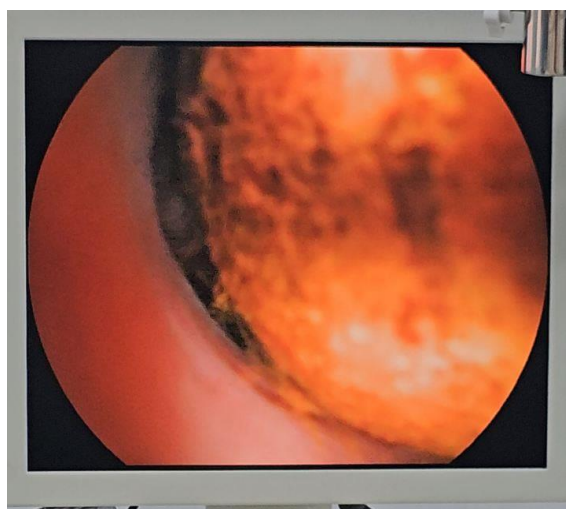
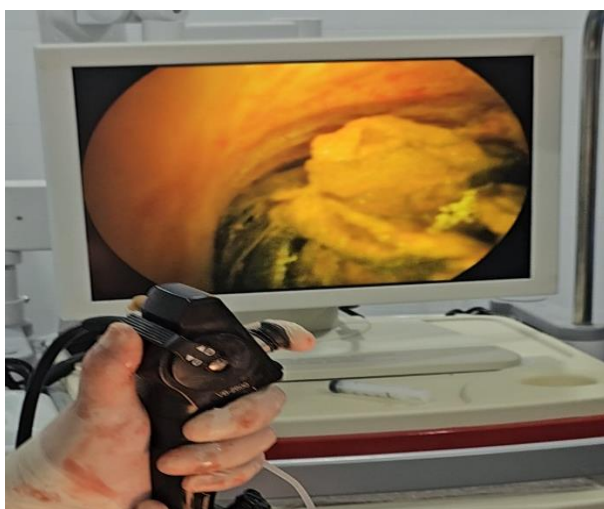
Одатда беморлар лапароскопик ёки очик усулдаги холецистэктомия амалиётидан кейин холедохотомия қилиниб ўт йўлларидаги тошлар олиб ташланади ва Кер бўйича Т-симон найчалаш амалга оширилади лекин ушбу ҳолатда кўпчилик ҳолларни жигар ички ва умумий ўт йўлларида тошлар қолиб кетиши жаҳон адабиётлари манбааларига кўра ҳаттоки 85%гачани ташкил қилиши мумкин. Шунинг учун ҳам лапароскопик ва очик усулдаги холецистэктомия амалиётлари пайтида интраоператив холедохоскопиядан фойдаланиш қолдиқ тошларни қолиб кетишини олдини олишга катта ёрдам беради.

**Натижа ва таҳлиллар**

Интраоператив холедохоскоп ёрдамида визуал назорат остида умумий ўт йўлининг дистал ва проксимал қисмларини ревизия ва санация қилиш имконини беради (1-расм).

**1. Расм. Интраоператив холедохоскопия**

Ушбу усул интраоперацион холонгиографиядан фаркли равишда ўт йўлларида гипертензия



ривожланишини олдини олишга ёрдам бериб, холангит ва контраст суюқлигини ошқозон ости беzi каналларига оқишини олдини олади ҳамда ўткир панкреатит ривожланишини бартараф қилинишига ёрдам беради. Интраоператив ревизия қилиш билан бирга ўт йўлари шиллик

каватининг деворларини ҳар хил турдаги паталогияларини, ўт йўлларининг патологик шакилларни аниқлаш имкониятини яратади.

Бундан ташқари холедох терминал қисми ва Фатер сўрғичи торайиш даражаларини, ўн икки бармоқ ичакка сафро ўтказувчанлигини баҳолаш натижасида беморда операция давомида қилиниши керак бўлган кейинги ўриндаги амалиётларни амалга оширишни танлаш имкониятини яратади.

Интраоператив холедохоскопия ўт йўлларидаги тошларни визуал назорат остида Дормия саватчаси орқали олиб ташлаш имкониятини яратади. Ўт йўлларининг проксимал қисмларини текшириш ҳар доим кейинги ўринларда амалга оширилади. Бундан ташқари қолдиқ тошларни қолиб кетишини олдини олиш мақсадида жигар ички яъни ўнг ва чап томонлама ўт йўллари ва умумий ўт йўли қайта интраоператив холедохоскопик ревизия қилиниб, қолдиқ тошлар мавжуд эмаслигига ишонч ҳосил қилингандан сўнг умумий ўт йўлига касаллик асоратларидан келиб чиққан ҳолда ҳар хил турдаги найчалаш амалиёти ўтказилади (2-расм).

#### **Расм. Интраоператив холедохоскопия**



Жигар ички ўт йўлларни текширишда асосан изотоник эритма ёрдамида ювиш мақсадга мувофиқ ҳисобланади, жигар ички ўт йўлларидаги майда тошларни чиқиб кетишини ҳамда холангит белгиларини бартараф қилишга ёрдам беради. Бизнинг тадқиқотимиз давомида интраоператив холедохоскопия амалга оширилган 144 нафар беморда умумий ва жигар ички ўт йўлларида ҳеч қандай асоратлар кузатилмади.

#### **Хулоса**

Интраоператив холедохоскопия тўғри бажарилганда холедохолитиаз, холедох терминал қисми ва Фатер сўрғичи торайиши, асоратланган турлари яъни механик сариклик, йирингли холангит билан мурожаат қиладиган беморларни ташхислаш ва даволаш учун хавфсиз ва ишончли усул ҳисобланади.

Механик сариклик билан мурожаат қилган беморларни интраоператив холедохоскопиядан фойдаланмаслик ва воз кечиш ўт йўлларини текшириш усуллариининг тактик хатоларига олиб келиши мумкин.

#### **АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:**

1. Аскарлов П.А. "Свежие" повреждения внепеченочных желчных протоков / П. А. Аскарлов // Шпитальна хірургія. Журнал імені Л. Я. Ковльчука. 2018;1:78-86. - Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/shpkhir\\_2018\\_1\\_15](http://nbuv.gov.ua/UJRN/shpkhir_2018_1_15)
2. Рустамов И.М., Рустамов М.И., Аскарлов П.А. Оптимальные методы хирургического лечения свежих повреждений магистральных желчных протоков. // Проблемы биологии и медицины. 2020;4/1(121):165-170.

3. Алексеев Н.А., Баранов А.И., Снигирев Ю.В., Снигирев А.Ю. Возможности одноэтапной тактики лечения осложненной желчнокаменной болезни с использованием интраоперационной антеградной эндоскопической папиллосфинктеротомии в ургентной хирургии // Политравма. 2019;2:24-31.
4. Нишневич Е.В., Столин А.В., Шелепов И.В., Прудков М.И. Информативность интраоперационной холангиографии у больных острым холециститом // Украшський Журнал Хірургії. 2013;3(22):94.
5. Натрошвили И.Г., Прудков М.И. Частота выявления холедохолитиаза у больных острым холециститом (по результатам ретроспективного многоцентрового исследования) // Вестник ВолГМУ. 2019;3(71).
6. Тотиков В.З., Шулутко А.М., Тобоев Д.В. [и др.] Холецистохоледохолитиаз — тактика хирургического лечения // Медицинский вестник Северного Кавказа. 2020;3.
7. Batirov D. Y., Allanazarov A. X., Raximov A. P. (2023). Simultan laparoskopik operatsiyalarni surunkali kamqonlik kuzatilgan bemorlarda o 'tkazilish natijalarini yaxshilash. Gospodarka i Innovatsie. 2023;32:90-93.
8. Ismailov O. S., Batirov D. Y., Rakhimov A. P., Azadov B. R., Yusupov D. D. (2022). Molecular genetic interrelation of gallstone disease and metabolic syndrome. // New Day in Medicine 2022;9(47):514-519. <https://newdayworldmedicine.com/en/article/1224>
9. Batirov D. Y., Kh, A. A., Rakhimov A. P., Rojobov R. R. (2023). Improving the results of simultaneous laparoscopic surgery in patients with chronic deficiency. // European journal of modern medicine and practice 2023;3(2):43-45.
10. Ismailov U. S., Batirov D. Y., Boboev K. T., Rakhimov A. P. (2021). Molecular-genetic basis in the pathogenesis of nosological synthropy of gallstone disease and metabolic syndrome. // Central Asian Journal of Medicine 2021;(4):133-140.
11. Ricci C., Pagano N., Taffurelli G. [et al.]. Comparison of efficacy and safety of 4 combinations of laparoscopic and intraoperative techniques for management of gallstone disease with biliary duct calculi: a systematic review and network meta-analysis // JAMA surgery. 2018;153(7):181167-181167.
12. Garbarini A. Cost analysis of laparoendoscopic rendezvous versus preoperative ERCP and laparoscopic cholecystectomy in the management of cholecystocholedocholithiasis / Garbarini A., Reggio D., Arolfo S. [et al.] // Surgical Endoscopy. 2017;31(8):3291-3296.
13. Lammert F. EASL Clinical Practice Guidelines on the prevention, diagnosis and treatment of gallstones / Lammert F., Acalovschi M., Ercolani G. [et al.] // Journal of Hepatology. 2016;65(1):146-181.
14. Manes G., Paspatis G., Aabakken L. [et al.] Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline // Endoscopy. 2019;51(5):472-491.

**Қабул қилинган сана 20.02.2025**