



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

5 (79) 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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
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)

5 (79)

2025

май

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

Received: 20.04.2025, Accepted: 06.05.2025, Published: 10.05.2025

UQK 616.366-089.87-06:616.361-072.1-089.193.4

OPERATSIYA JARAYONIDA YUZAGA KELGAN O'T YO'LLARI JAROHATLARINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASHNING NATIJADORLIGINI O'RGANISH

Arziev Ismoil Alievich. <https://orcid.org/0000-0002-3089-6042>

Samarqand davlat tibbiyot universiteti O'zbekiston, Samarqand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Ish o't yo'llarining intraoperativ shikastlanishi bilan og'riq 102 bemorni davolash natijalariga asoslangan. Endoskopik transduodenal aralashuvlar, ultratovushli ponksiyon usullari va laparoskopiyadan foydalangan holda davolash va diagnostika algoritmi periferik o't yo'llarining intraoperativ shikastlanishi bilan 96,7% relaparotomiyadan qochish imkonini berdi.

Operatsiya vaqtida aniqlangan o't yo'llarining shikastlanishini tuzatish operatsiyadan keyingi davrda aniqlangan (38,1% va 41,2%) bilan solishtirganda davolashning darhol (10%) va uzoq muddatli (25%) davrlarida sezilarli darajada kamroq asoratlar soni bilan birga keladi. , mos ravishda, o'lim bilan 14,3%.

Kalit so'zlar: O't tosh kasalligi, xolecistektomiya, o't yo'llarining shikastlanishi.

ИЗУЧЕНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ПОВРЕЖДЕНИЙ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ, ВОЗНИКШИХ ВО ВРЕМЯ ОПЕРАЦИИ

Арзиев Исмоил Алиевич. <https://orcid.org/0000-0002-3089-6042>

Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд,
ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ Резюме

Работа основана на результатах лечения 102 пациентов с интраоперационными повреждениями желчных протоков. Применение диагностико-лечебного алгоритма с использованием эндоскопических трансдуоденальных вмешательств, ультразвуковых пункционных методов и лапароскопии позволило избежать повторной лапаротомии в 96,7% случаев.

Коррекция повреждений желчных протоков, выявленных непосредственно во время операции, сопровождалась значительно меньшим количеством осложнений в раннем (10%) и отдалённом (25%) послеоперационном периодах по сравнению с теми случаями, когда повреждения диагностированы позже (38,1% и 41,2% соответственно), а летальность составила 14,3%.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, холецистэктомия, повреждение желчных протоков.

STUDY OF THE EFFECTIVENESS OF SURGICAL TREATMENT OF BILE DUCT INJURIES OCCURRING DURING SURGERY

Arziev Ismoil Alievich. <https://orcid.org/0000-0002-3089-6042>

Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18,
Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammu@sammu.uz

✓ **Resume**

This study is based on the treatment outcomes of 102 patients with intraoperative bile duct injuries. The application of a diagnostic and therapeutic algorithm involving endoscopic transduodenal interventions, ultrasound-guided puncture techniques, and laparoscopy made it possible to avoid re-laparotomy in 96.7% of cases.

Correction of bile duct injuries identified during the initial surgery was associated with a significantly lower incidence of complications in both the early (10%) and long-term (25%) postoperative periods compared to cases where the injuries were diagnosed postoperatively (38.1% and 41.2%, respectively). The overall mortality rate was 14.3%.

Keywords: *cholelithiasis, cholecystectomy, bile duct injury.*

Dolzarbligi

J SST ma'lumotlariga ko'ra o't yo'llarining shikastlanishi o't yo'llari jarrohligining eng jiddiy asoratlaridan biri bo'lib, doimiy ravishda takomillashib borayotgan xoletsistektomiya texnikasiga qaramay o'zgarishsiz qolmoqda.

O't yo'llarining shikastlanishini davolash taktikasi aniqlashda operatsiyani tanlashga ta'sir qiluvchi omillar kiradi. Bular: shikastlanishning tabiati, lokalizatsiyasi, kesishgan kanalning holati (diametri va devor qalinligi), jarohatni tashxislash vaqti, safro yo'llarining rekonstruktiv jarrohligi bo'yicha tajribaga ega bo'lgan jarrohning mavjudligidir. Shunday qilib, o't yo'llarining shikastlanishi eng murakkab va fojiali bo'lib gepatobiliar jarrohlikdagi eng bahsli mavzulardan biridir. Buning sababi shundaki, o't yo'llarining shikastlanish chastotasi natijasida 83-97% hollarda chandiqli strikturalar, barqarorligi (0,05-0,2%), o'lim darajasi 7,5-15%, retsidivligi 20% dan oshishidir. Bu holatlar ushbu muammoga qarashlar tizimini yanada takomillashtirish zaruratidan dalolat beradi.

Tadqiqotning maqsadi: Jarrohlik taktikasini optimallashtirish orqali o't yo'llarining intraoperatsion shikastlanishini tuzatish natijalarini yaxshilash.

Materiallar va tadqiqot usullari:

Tadqiqot ishi 2015–2024-yillarda RSHTYOIM Samarqand filiali va SamDTU klinikasida o't yo'llarining intraoperatsion shikastlanishi bilan og'rikan 102 nafar bemorni davolash natijalariga asoslangan. O't yo'llarining shikastlanishi 7925 ta xoletsistektomiyada 102 (1,3%) bemorda qayd etilgan, ulardan 65 (63,7%) LX keyin, 24 (23,5%) minilaparotom xoletsistektomiya (MLXE), 13 (12, 8%) keng laparotomi xoletsistektomiyadan keyin kuzatilgan. Tekshirilgan bemorlarning 81 nafari (79,4 %) ayollar va 21 nafari (20,6 %) erkaklardir.

Qo'llanilgan diagnostika usullari o't yo'llarining shikastlanishi va o't oqish manbalarini aniqlash, differensial va topikal xususiyatlarini aniqlashga qaratilgan. Turli xil maxsus tadqiqot usullari: ultratovush, kompyuter tomografiyasi (KT), magnit-rezonans xolangiopankreatografiya (MRXPG), intraoperativ xolangiografiya PTXG, RXPG, laparoskopiya qo'llanildi.

61 bemorda periferik o't yo'llarining shikastlanishi safro oqishi klinikasi bilan namoyon bo'ldi, taktik yondashuvlar, birinchi navbatda, manbani aniqlash va qorin bo'shlig'i mumkin bo'lgan asoratlarni (safro peritonit, biloma) o'z ichiga oladi. Shu maqsadda yuqori texnologiyali miniinvaziv jarrohlik usullari - relaparoskopiya, transduodenal endoskopik aralashuvlar, ultratovush nazorati ostida punksiya usullarini qo'llash bo'yicha ko'rsatmalar optimallashtirildi.

Peritonit belgilarisiz kuniga 100 ml gacha safro oqishi bo'lgan (31 ta) ahvoli qoniqarli va qon tahlillarida o'zgarish bo'lmagan bemorlarga dinamikada ultratovush tekshiruvi va konservativ davo - spazmolitiklar, infuzion, yallig'lanishga qarshi va antibakterial terapiya o'tkazildi. 21 bemorda davolash samarali bo'lib, drenaj orqali safro oqishi asta-sekin kamaydi va 3-7 kun ichida butunlay to'xtadi. 6 bemorda jigar osti bo'shlig'ida safro to'planishini evakuatsiya qilish uchun ultratovush nazorati ostida bilomani punksiya qilindi, 1 bemorda safro oqishi sababi umumiy o't yo'lidan drenajni tushishi bo'ldi.

Boshqa 4 bemorda konservativ davo ham samarasiz bo'lib, safro oqishi kuniga 200-250 ml gacha davom etdi va ularga RPXG va EPST o'tkazildi. Ushbu 2 bemorda o't oqishi sababi pufak yo'li cho'ltog'ining yetishmovchiligi bo'ldi, yana 2 bemorda o't pufagining qo'shimcha yo'llari aniqlandi. Biliar tizimni endoskopik drenajlash va nazobiliar drenajni o'rnatishdan so'ng, bu bemorlarda safro oqishi 2-5 kunlarda to'xtadi.

Xoledoxolitiaz va o't yo'llari gipertenziyasi tufayli 500 mlgacha tashqi safro oqishibolgan (n=30) 5 bemorda RPXG EPST va nazobiliar drenajlashsafro oqishini to'xtatishning yakuniy usuli bo'lgan. Endoskopik transduodenal aralashuv umumiy o't yo'lidan drenajni tushgan 4 bemorda safro oqishini to'xtatdi.

LXE dan keyin pufak yo'li cho'ltog'ining yetishmovchiligi bo'lgan bemorlarning 8 ta holatida relaparoskopiya va pufak yo'liga qayta klipsa qo'yish amalga oshirildi. Shuningdek, aberrant o't yo'llaridan safro oqishi bo'lgan 11 bemorda relaparoskopiya qayta klipsa qo'yish, 1 nafarida peritonit bilan - relaparotomiya o'tkazilgan. Biliar peritonit bilan 1 bemorga relaparotomiya, xoledoxolitotomiya, umumiy o't yo'lini drenajlash va qorin bo'shlig'ini sanatsiya qilish amalga oshirildi.

Magistral o't yo'llarining 20 ta jarohati intraoperatsion aniqlandi. 2 bemorda GK ni kesilishi, 11 tasida gepatikokoledoxni kesib olish, 7 tasida devor chekkasi jarohati aniqlangan. shikastlanish lokalizatsiyasi: umumiy o't yo'li (UO'Y) - 6 bemorda, umumiy jigar yo'li (UJY) - 8 bemorda, UJY va bifurkatsiya qismi - 4 ta, JY qo'shilishning buzilishi bilan - 2 bemorda. Barcha bemorlarga qayta tiklash va rekonstruktiv operatsiyalar o'tkazildi. Shundan 9 nafar bemorga qayta tiklov jarrohlik, 11 nafar bemorga rekonstruktiv jarrohlik amaliyoti o'tkazildi. 7 bemorda gepatikokoledoxning (GX) chekkasiniparsial shikastlanishida choklar (prolen 5/0) Kera drenajida kanalning shikastlangan devoriga o'rnatildi. Ulardan 5 nafar bemorda umumiy o't yo'lining diametri 5 mm dan oshmaydigan kichik chekka devori shikastlanishlari bor edi. MO'Ybo'shlig'iga T-shaklidagi trubkaqoldirish uchun o't yo'lida qo'shimcha teshik hosil qilinib, defekt ko'ndalang yo'nalishda tikildi. Umumiy jigar kanali (UJY) kesilgan 2 bemorda biliobiliar anastomoz (BBA) o'tkazildi. 11 bemorga biliodigestiv anastomoz (BDA) o'tkazildi. Ulardan 2 nafar bemorga HepDA, 9 nafariga – Ru bo'yicha ingichka ichak qovuzlog'I cheklangan hilda gepatikoyeyunoanastomoz (HepEA) qo'yildi

Natijalar va tahlillar

Operatsiyadan keyingi dastlabki davrda HepEA (2 bemor) va HepDA (1 bemor) qo'llanilgan 3 bemorda BDA ning qisman yetishmovchiligi kuzatildi, bu 2 holatda zaxira drenaj orqali tashqi safro oqishi sifatida ko'rsatdi va 1 holatda – jigar osti sohasida biloma kuzatildi. Operatsiyadan keyingi 7 va 15-kunlarda safro oqishi o'z-o'zidan to'xtadi va biloma ultratovush tekshiruv ostida drenajlandi. 1 bemorda HepEA qo'llanilgandan so'ng , operatsiyadan keyingi davrda qon ketish kuzatildi , bunga konservativ davo yordam bermadi va relaparatomiyani talab qildi (3-jadval).

Operatsiya qilingan 41 nafar bemorning 32 nafarida (78,1%) jarrohlik davolashning uzoq muddatli natijalarini baholash mumkin bo'ldi. Bemorlarni kuzatish muddati 1 yildan 10 yilgacha. O'rtacha kuzatuv davri $6,45 \pm 0,58$ yilni tashkil etdi.

Guruhdaoperatsiyadan keyingi kechki davrda MO'Yni intraoperatsion shikastlanishi aniqlangan bemorlarda 15 (75%) bemorda qoniqarli natija va 5 (25%) bemorda o't yo'llari va BDA ning chandiqli strikturalari bor aniqlandi.(4-jadval).

Guruhdaoperatsiyadan keyingi dastlabki davrda shikastlanish aniqlangan 17 bemordan9 (52,9%) tasida qoniqarli natijauzoq muddat kuzatilgan. 7 (41,2%) holatda o't yo'llari va BDAning chandiqli strikturalarianiqlangan

Xulosalar

1. O't yo'llarining shikastlanishi XE vaqtida 1,3% ni va LXE da 2/3 hollarda kuzatildi, bulardan 59,8% hollarda periferik va 48,2 % magistral o't yo'llarining shikastlanishi aniqlandi.

2. GX ning intraoperativ kesib o'tishi va kesishida aniq texnologiyadan foydalangan holda Ru bilan yuqori GeA operatsiyasi tanlanadi. Qayta tiklash operatsiyalari GX ni qisman shikastlanishida qo'llaniladi, anastomozda striktura rivojlanish xavfi yuqori bo'lganligi sababli BBA va GDA qo'llash tavsiya etilmaydi.

3. Davolash va diagnostika algoritmda endoskopik transduodenal aralashuvlar, ultratovushli punksiyon usullar va laparoskopiyadan foydalangan holda periferik o't yo'llarining intraoperativ shikastlanishida 96,7% relaparotomiyadan qochish imkonini berdi.

4. Operatsiya vaqtida aniqlangan o't yo'llarining shikastlanishini tuzatish davolashning erta (10%) va uzoq muddatli (25%) davrlarida operatsiyadan keyingi davrda aniqlangan (38,1% va 41,2% mos ravishda, o'lim 14, 3%) bilan solishtirganda sezilarli darajada kamroq asoratlar soni bilan birga keladi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Арзиев И. А. и др. Проблемы современной науки и образования //Проблемы современной науки и образования Учредители: Олимп. – Т. 2. – С. 57-63.
2. Арзиев И. А. Совершенствование хирургической тактики в коррекции желчеистечений после холецистэктомии с использованием миниинвазивных технологий //International scientific review. – 2021. – №. LXXVIII. – С. 59-62.
3. Арзиев И. А. и др. Оптимизация хирургической тактики при ранних билиарных осложнениях после холецистэктомии //Проблемы современной науки и образования. – 2022. – №. 2 (171). – С. 57-63.
4. Гальперин Э.И. Что должен делать хирург при повреждении желчных протоков. // 50 лекций по хирургии. 2003. С. 422-436.
5. Красильников Д.М., Миргасимова Д.М., Абдульянов А.В., Шигабутдинов Р.Р., Захарова А.В. Осложнения при лапароскопической холецистэктомии. // Практическая медицина. 2016, Том 1, №4. Стр. 110-113.
6. 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.
7. Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Курбаниязов З.Б., Нишанов М.Ш., Рахманов К.Э. Хирургическое лечение больных со «свежими» повреждениями магистральных желчных протоков // Проблемы биологии и медицины, Самарканд, 2011. №3. С. 16-20.

Qabul qilingan sana 20.04.2025