



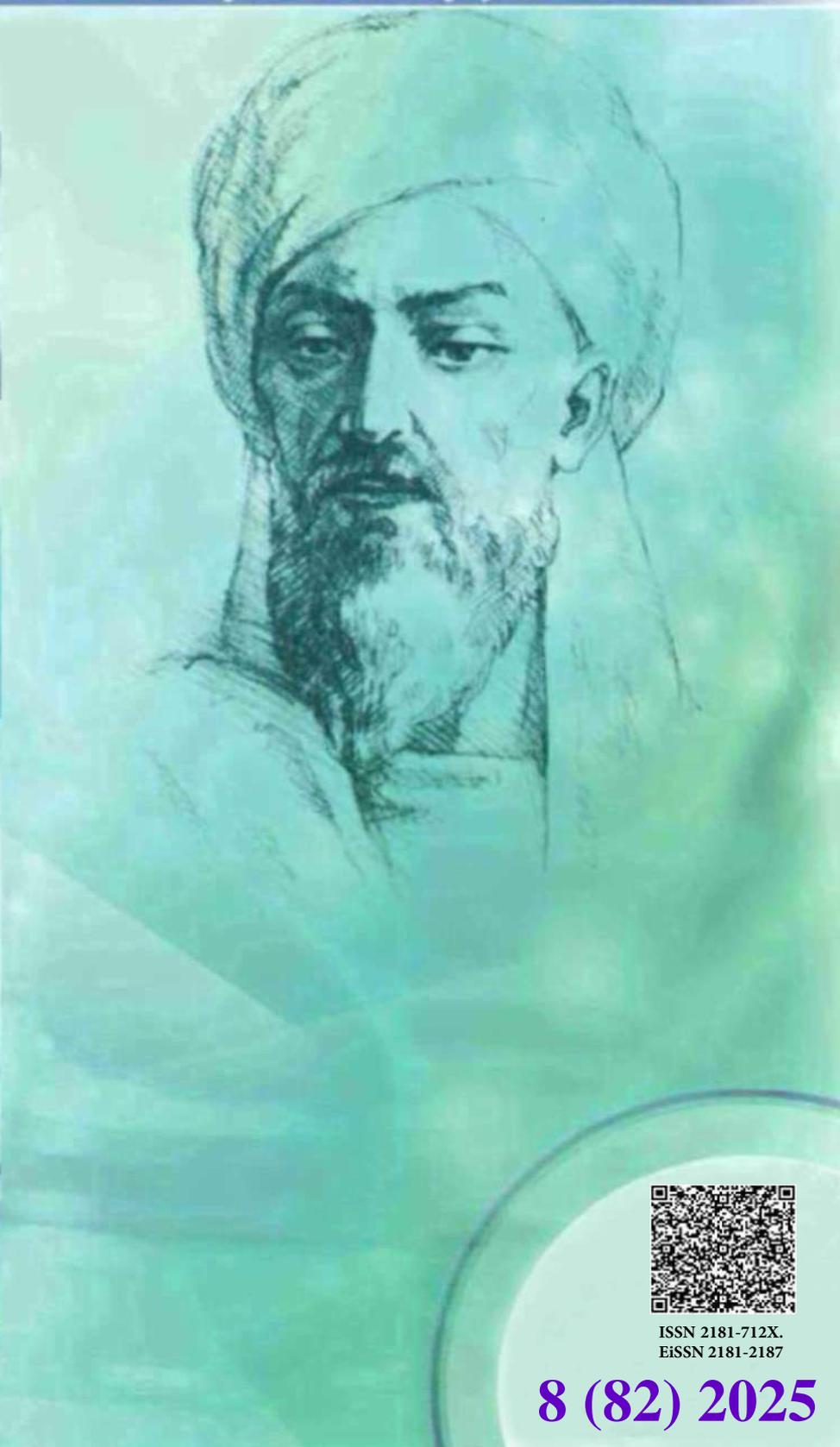
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EiSSN 2181-2187

8 (82) 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. ИЛЬЯСОВ
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. РУЗИБОВЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
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 (Ташкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

8 (82)

2025

август

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

Received: 20.07.2025, Accepted: 06.08.2025, Published: 10.08.2025

UO‘K 616.381-002-031.81-002.3-089.81-089.168

BILİYAR TRAKTDA OPERATSIYADAN KEYINGI ERTA ASORATLARDA XIRURGIK TAKTIKA

Ismailov U.S. <https://orcid.org/0009-0006-2715-2356>

Abduraxmanov Sh.Sh. <https://orcid.org/0009-0002-1825-305X>

Madatov K.A. <https://orcid.org/0009-0006-2715-2356>

Matmuratov S.K. <https://orcid.org/0000-0002-2550-5043>

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, Toshkent sh. Tel: 998903239785,
email: rshtyim@yandex.ru

✓ Rezyume

Maqolada 92 bemorda o‘t yo‘llarida operatsiyadan keyingi erta asoratlarni tashxislash va davolash natijalari keltirilgan. O‘tkazilgan miniinvaziv jarrohlik amaliyotlaridan so‘ng operatsiyadan keyingi asoratlar 16 (33,3%) tadan 3 (6,8%) taga kamaygan, bemorlarning statsionarda bo‘lish muddati $15,8 \pm 2,32$ kundan $8,41 \pm 0,32$ kungacha kamaygan. Shu bilan birga operatsiyadam keyingi o‘lim ko‘rsatkichi 12,5% dan 2,3 % gacha pasaygan. Bu o‘tkazilgan miniinvaziv jarrohlik amaliyotlarini qo‘llash maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: safroli oqma, peritonit.

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ РАННИХ ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫХ ОСЛОЖНЕНИЯХ В БИЛИАРНОМ ТРАКТЕ

Исмаилов У.С., Абдурахманов Ш.Ш., Мадатов К.А., Матмуратов С.К.

Ташкентский государственный медицинский университет, г. Ташкент

✓ Резюме

В статье представлены результаты диагностики и лечения ранних послеоперационных осложнений желчных протоков у 92 пациентов. После проведения миниинвазивных хирургических вмешательств количество послеоперационных осложнений уменьшилось с 16 (33,3%) до 3 (6,8%), а продолжительность пребывания больных в стационаре сократилась с $15,8 \pm 2,32$ дней до $8,41 \pm 0,32$ дней. При этом послеоперационная летальность снизилась с 12,5% до 2,3%. Это свидетельствует о целесообразности применения проведенных миниинвазивных хирургических вмешательств.

Ключевые слова: желчный свищ, перитонит.

SURGICAL TACTICS FOR EARLY POSTOPERATIVE COMPLICATIONS IN THE BILIARY TRACT

Ismailov U.S., Abdurakhmonov Sh.Sh., Madatov K.A., Matmuratov S.K.

Tashkent State Medical University, Tashkent

✓ Resume

This article presents the results of diagnosing and treating early postoperative bile duct complications in 92 patients. Following minimally invasive surgical interventions, the number of postoperative complications decreased from 16 (33.3%) to 3 (6.8%), and the average length of hospital stay reduced from 15.8 ± 2.32 days to 8.41 ± 0.32 days. Additionally, postoperative mortality declined from 12.5% to 2.3%. These outcomes demonstrate the effectiveness of the performed minimally invasive surgical interventions.

Keywords: biliary fistula, peritonitis.

Muammoning dolzarbligi

So'nggi o'n yillikdagi qorin bo'shlig'i jarrohligining yutuqlari operatsiyadan keyingi erta qorin bo'shlig'i asoratlari kuzatilgan bemorlarni davolash taktikasi va strategiyalari bilan bog'liq masalalarning dolzarbligini kamaytirmadi. Bu operatsiyadan keyingi erta davrda qorin bo'shlig'idagi asoratlarni o'z vaqtida tashxislash va yetarli darajada davolash muammolari, ularning paydo bo'lish chastotasi va pasayish tendentsiyasiga ega bo'lmagan o'lim darajasining yuqoriligi bilan bog'liq [1, 3, 5, 8].

Zamonaviy jarrohlikning barcha yutuqlari bilan bemorlarning sezilarli qismida operatsiyadan keyingi qorin bo'shlig'i asoratlarining paydo bo'lishi bilan bog'liq operatsiyalar kech, ba'zan esa asossiz ravishda amalga oshiriladi. Bu ko'p jihatdan operatsiyadan keyingi dastlabki davrda yuzaga keladigan ob'yektiv mezonlar ko'pincha reanimatsiya va anesteziologiya bo'limlarida intensiv davolar va ayniqsa ochiq usulda katta hajmli operatsiyalardan keyingi jarrohlik travmasining fonida asoratlarning klinik ko'rinishining xiralashganligiga bog'liq [2, 4, 9].

Ko'pincha bemor va jarrohning qayta aralashuvga salbiy munosabati bildirgani bilan operatsiyadan keyingi davrning sub'yektiv xususiyatlarining roli kichik ahamiyatga ega emas [6, 7, 8].

Ushbu sohadagi dastlabki tadqiqotlarning sezilarli ijobiy tajribasiga qaramay, ko'plab hal etilmagan savollar qolmoqda. Shunday qilib, operatsiyadan keyingi erta asoratlarni tashxislash va davolash usulini tanlashning maqbul mezonlari ishlab chiqilmagan va minimal invaziv texnologiyalardan foydalanishning bevosita va uzoq muddatli oqibatlar aks ettirilmagan. Bundan tashqari, bugungi kunda ushbu usullarni klinik amaliyotda qo'llashning shubhaliligi va qimmat texnologiyalardan foydalanishning noo'rirligi haqida nuqtai nazar mavjud. Bu holatlarning barchasi o'rganilayotgan masalaning dolzarbligini va ilmiy tadqiqotimiz zarurligini belgilab beradi.

Tadqiqotning maqsadi. Biliyar traktda operatsiyadan keyingi erta asoratlarni diagnostikasi va davolash samaradorligini miniinvaziv usullarini ratsional qo'llash orqali davolash natijalarini yaxshilash.

Material va tadqiqot usullari

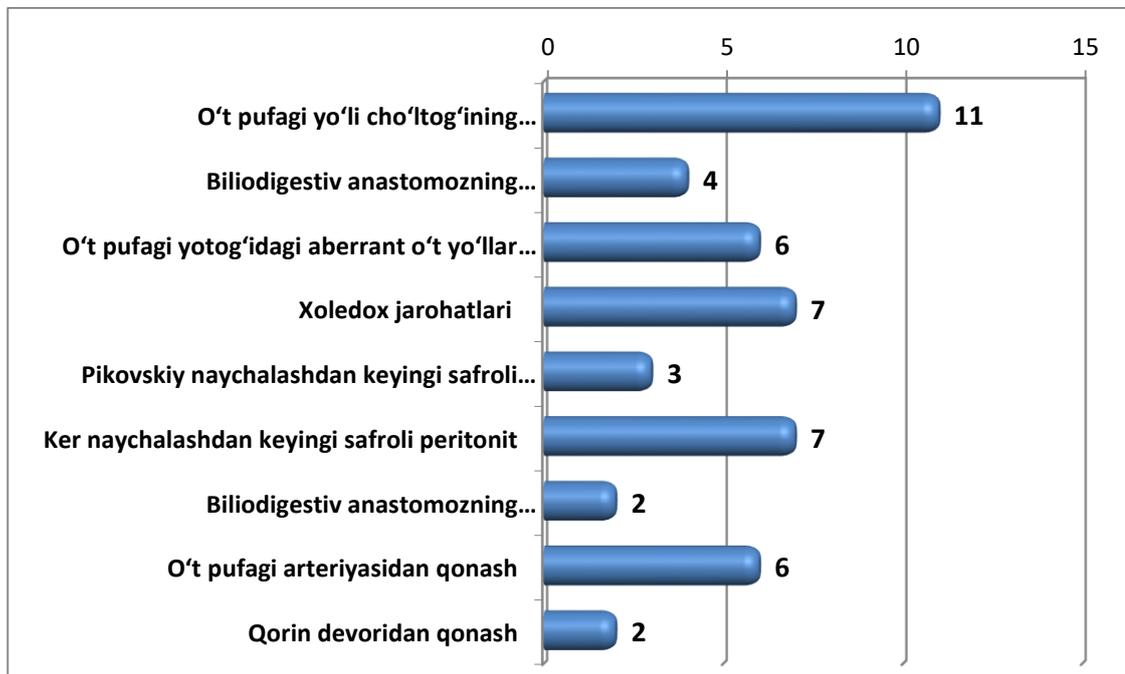
Tadqiqotning asosini Toshkent shahridagi Tibbiyot xodimlarining kasbiy malakasini rivojlantirish markazi ko'p tarmoqli klinikasida davolanayotgan, o't yo'llari operatsiyasining turli usullaridan so'ng operatsiyadan keyingi erta davrda biliar asoratlari bo'lgan 92 nafar bemorni tekshirish va davolash natijalarini tahlil qilish tashkil etadi.

Zamonaviy shoshilinch xirurgiyaning rivojlanishidagi zamonaviy tendensiyalarni hisobga olgan holda, yangi davolash-tashxislash taktikasini ishlab chiqishga qaratilgan tadqiqot vazifalarini hal qilish uchun bemorlar ikki guruhga bo'lindi. **I guruhga (nazorat guruh – 2010 yildan 2016 yilgacha olingan bemorlar)** o't yo'llari operatsiyasining turli asoratlarni bilan og'rigan 48 (52,2%) bemor kiritilgan bo'lib, ularni kompleks davolashda standart umumqabul qilingan yondashuvlardan foydalanilgan. **Ikkinchi guruhda (asosiy guruh - 2016 yildan keyingi olingan bemorlar)** – 44 (47,8%), ularda davolash-tashxislash chora-tadbirlarini o'tkazish algoritmi - tezlantirilgan sog'ayish dasturi (TQD) tamoyillariga asoslangan va jarrohlik davolashning asosiy usullari sifatida miniinvaziv jarrohlik aralashuvlari qo'llanilgan.

Ayollar asosiy guruhda 28 (63,6%), erkaklar 16 (36,4%) nafarni, nazorat guruhda bu ko'rsatkich 31 (64,6%) va 17 (35,4%) ni tashkil etdi ($\chi^2=0,0089$; $p=0,92$). Ayollar va erkaklar nisbati 2/1, bu O'TK bilan kasallanishning o'rtacha statistik ma'lumotlariga mos keladi. Bemorlarning yoshi 21 yoshdan 81 yoshgacha bo'lib, o'rtacha yoshi asosiy guruhda $51,2 \pm 13,8$ va nazorat guruhda $49,7 \pm 9,72$ yilni tashkil etdi ($t=0,09$; $df=90$; $p=0,93$). Taqqoslanayotgan guruhlar jinsi va yoshi bo'yicha reprezentabel ($p>0,05$). Olingan natijalarning statistik tahlil amaliyotlari STATISTICA 8 statistik paketlari yordamida amalga oshirildi.

Tadqiqot natijalari va tahlili. Shoshilinch ko'rsatkichlar bo'yicha operatsiyadan keyinigi safroli peritonit bilan og'rigan 48 nafar bemor operatsiya qilindi. Ushbu bemorlar nazorat guruhni tashkil etdi. Operatsiyadan keyingi safroli peritonit ($n=38$), gemoperitoneum ($n=8$), safroli peritonit va gemoperitoneumning ($n=2$) klinik, laborator va instrumental belgilari shoshilinch operatsiyaga ko'rsatma bo'lib xizmat qildi. Ushbu guruhda operatsiyadan keyingi safroli peritonit 11 nafar bemorda o't pufagi yo'li cho'ltog'ining yetishmovchiligi, 4 nafar bemorda biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligi, 6 nafar bemorda o't pufagi yotog'idagi aberrant o't yo'llari va 17 nafar bemorda

xoledox jarohatlari (n=7) va turlicha naychalashlari (Ker- 7, Pikovskiy - 3) o'tkazilgandan so'ng yuzaga kelgan. 2 ta bemorda ham qonash va ham safroli peritonitlar biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligi sababli kelib chiqqan. O't yo'llarida qon ketishga sabablar bo'lib 8 ta bemorda o't pufagi arteriyasidan (n=6) va qorin devoridan (2) qonash deb baholangan (rasm 1).



Rasm 1. Biliar asoratlarga sabab bo'lgan holatlar

Safroli peritonit sababli ochiq usulda operatsiya qilingan 9 nafar bemorda operatsiya paytida ko'plab ichaklar aro absesslar aniqlandi. Ularning tarkibini bakteriologik tahlil qilish barcha holatlarda infeksiya - St. aureus va E. coli mavjudligini ko'rsatdi. 25 nafar bemorda faol oqim-aspiratsion lavaj bilan ikki bo'shliqli drenaj naychalar yordamida absess bo'shlig'ini tashqi drenajlash va qorin bo'shlig'ini drenajlash amalga oshirildi.

Operatsiyadan keyingi safroli peritonitni bitta jarrohlik amaliyoti davomida bartaraf etish ehtimoli 25% holatlarda yuqori bo'lgan, operatsiyadan keyingi dekontaminatsiya uchun biz qorin bo'shlig'ini oqimli-aspiratsion fraksion yuvish usulidan foydalandik. Peritonitning og'irlik darajasi bitta amaliyotdan tez natija olishga imkon bermagan, 60% holatlarda esa, qorin bo'shlig'ini dekontaminatsiya qilish maqsadida rejalashtirilgan sanatsiyalar strategiyasi qo'llanildi.

Ushbu guruh bemorlarida 48 ta bemordan 43 tasida aktiv va 5 tasida aktiv kutish xirurgik taktikasi qullanildi (jadval 1).

Jadval 1

O't qo'llaridagi operatsiyadan keying biliar asoratlarda aktiv xirurgik taktika

Operatsiya turlari	n	%
O't pufagi yo'liga chok qo'yish	7	30,4
Umumiy o't yo'lini qayta nauchalash	5	21,7
Biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligiga qayta chok qo'yish	1	4,3
O't pufagi atreriyasiga chok qo'yish	3	13
Xoledox rekonstruktiv amaliyoti	4	17,4
Qorin bo'shligini satsiya qilish va naychalash	23	100

Ushbu bemorlarda tashqi drenajlashni amalga oshirish zarurati guruhi bemorlarning og'ir ahvoli, o't suyuqligi va ingichka ichak tarkibining yetishmovchilik davom etayotgan safro tushishi bilan bog'liq intoksikatsiya tufayli yuzaga kelgan. Ekssudatda safroning sezilarli konsentratsiyasi patologik tarkibni erkin qorin bo'shlig'idan ajratish ehtimolini sezilarli darajada kamaytirganligi sababli,

drenajlash usulini tanlashda faol aspiratsiya bilan drenajlash usuliga ustunlik berildi. Ochilgan ichaklar aro abscesslar sohalari alohida drenajlash amalga oshirilmagan. Biroq, 24 soat davomida kichik tos bo'shlig'iga drenaj o'rnatildi, chunki qorin bo'shlig'iga safro oqishi qorin pardasining aspiratsion imkoniyatlaridan oshadigan sur'atda sezilarli darajada kimyoviy eksudatsiyani keltirib chiqardi.

Operatsiyadan keyingi erta davrda 6 nafar bemor birinchi operatsiyadan keyingi 2, 3, 5, 6-kunlarda qayta operatsiya qilindi. Relaparotomiyaga ko'rsatma 3 nafar bemorda peritoneal simptomlarning paydo bo'lishi, 2 nafarida gemoglobin darajasining pasayishi bilan kollapsning paydo bo'lishi bo'ldi.

Takroriy operatsiyalar paytida barcha bemorlarda drenaj bo'shlig'ining nekrotik massalar bilan to'liq yopilishi va yiringli eksudatning drenaj yonidan erkin qorin bo'shlig'iga oqishi qayd etilgan. 2 nafar bemorda operatsiyadan keyingi 3-4-kunlari biliyar drenajlashda teri orqali jigar orqali o't yo'llariga drenaj o'tkazilgan joyda jigar jarohatidan safro oqishi qaytalanishi kuzatildi.

Drenajlar olingandan so'ng, 3 nafar bemorda tashqi safro oqmalari shakllangan. Shu bilan birga, 2 bemorda oqmalar o'z-o'zidan yopildi va faqat bittasida - oqma yo'li bilan birga abscess bo'shlig'ini kesib olish talab qilindi.

Tashqi laparotom drenajlashdan keyin nazorat guruh bemorlarida operatsiyadan keyingi asoratlarning chastotasi va tabiati 2 jadvalda keltirilgan.

Jadval 2

Operatsiyadan keyingi erta davrda laparotomiyadan keyingi asoratlari

Asoratlari turlari	n	%
Tashqi safro oqmasi	12	75
Birlamchi yoki takroriy eroziv qon ketish	6	37,5
Jigar-buyrak yetishmovchiligi	5	31,3
Tarqalgan safroli peritonit	4	25
Laparotom jarohatning yiringlashi	7	43,7
Oshqozon va o'n ikki barmoq ichakning o'tkir yaralari	2	12,5
Jami	16	100

Nazorat guruhda jami 6 (12,5%) nafar bemor vafot etdi. 3 nafar bemorning o'limiga abdominal sepsis sabab bo'lgan. Bemorlarning 2 nafari anemiya va intoksikatsiya fonida o'tkir yurak qon-tomir yetishmovchiligidan, 1 nafari esa zo'rayib boruvchi jigar-buyrak yetishmovchiligidan vafot etgan.

Lekin o'tkazilgan amaliyotlar bo'yicha guruhlar solishtirish iloji yo'q. Bunga sabab nazorat guruhda o'tkazilgan amaliyotlar laparotomiyalar bilan o'tkazilgan bo'lsa (bundan aktiv kuzatilgan 3 bemor mustasno), asosiy guruh bemorlariga barcha holatlarda miniinvaziv usullar qo'llanilindi. Bu esa o'z navbatida bemorlar kasalxonada bo'lish muddatini (asosiy guruhda 8,41±0,32 kun, nazorat guruhda - 15,8±2,32 kun) 53% ga kamatirdi ($t=3,16$; $df=49$; $p=0,003$).

Bemorlar operatsiyadan keyingi asoratlari bo'yicha solishtirish shuni ko'rsatadiki, asosiy guruhda asoratlari 3 (6,8%) ta bemorda kuzatildi. Bu ko'rsatgich nazorat guruhda 16 (33,3%) ta bemorda kuzatildi. Ko'rinib turibdiki, operatsiyadan keyingi asoratlari asosiy guruhda nazoratga qaraganda ishonchli darajada deyarli 5 barobarga pasaygan ($\chi^2=9,85$; $p=0,002$).

Shu bilan birga guruhlar o'lim ko'rsatgichi bilan solishtirilganda asosiy guruhda o'lganlar sohi 1 tani (2,3%) tashkil qildi. Bu ko'rsatgich esa nazorat guruhda 6 (12,5%) tani tashkil qilgan. Bundan kelib chiqib o'lim ko'rsatgichi 12,5% dan 2,3% gacha pasaygan (10%) ($\chi^2=3,4$; $p=0,032$).

Xulosa

Shunday qilib, o't yo'llarida bajarilgan operatsiyalardan keyingi biliyar asoratlari o't pufagi yo'li cho'tlog'ining yetishmovchiligi, biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligidan, o't pufagi yotog'idagi aberrant o't yo'llarida, xoledox jarohatlari va Mirizzi sindromi sababli jigardan tashqari yo'llarini turlicha naychalashlari (Ker, Pikovskiy, Vishnevskiy) o'tkazilgandan so'ng yuzaga kelgan. Hamda qonash va ham safroli peritonitlar biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligi sababli va faqat qonash o't pufagi arteriyasidan va qorin devoridan qonash bilan namoyon bo'ldi. Bunda nazorat guruhda bemorlarida 48 ta bemordan 43 tasida aktiv va 5 tasida aktiv kutish xirurgik taktikasi qullanildi. Bu guruh bemorlariga relaparotoniya, o't pufagi yo'liga chok qo'yish, umumiy o't yo'lini qayta nauchalash, biliodigestiv anastomozning yetishmovchiligiga qayta chok qo'yish, o't pufagi

atreriyasiga chok qo'yish, xoledox rekonstruktiv amaliyoti, qorin bo'shligini satsiya qilish va naychalash amaliyotlari qo'llanilindi. Asosiy guruh bemorlariga barcha hollarda miniinvaziv usullar: o't qopi cho'ltog'i yetishmovchiligi sababli relaparoskopiya, o't qopi yo'liga qayta klipsa qo'yish amaliyoti, xoledox jaroxatlari kuzatilgan bemorlardan xoledox jaroxatini relaparoskopik yopiq tikish amaliyoti, xoledoxga relaparoskopik chok qo'yish bilan birga relaparoskopik xoledoxni Ker va Vishnevskiy bo'yicha naychalash amaliyotlari, o't qopi yotog'i aberrant yo'llaridan safro oqishi bo'lgan bemorda o't qopi yotog'i relaparoskopik sanatsiya qilinib, safro oqishi manbasi koagulyatsiya qilish amaliyoti, Mirizzi sindromi bo'yicha o't yo'llari drenajlanishdan keyin safroli peritonit kuzatilgan bemorlarga umumiy o't yo'lini relaparoskopik qayta naychalash amaliyotlari, safroli pritonit bilan bemorlarda qorin bo'shlig'iga oqqan safro chegaralanganligi va tarqalmaganligi sababli relaparoskopik qorin bo'shlig'ini sanatsiya va naychalash (jigar osti sohasi va kichik tos bo'shlig'i) amaliyotlari, qon ketish bilan asoratlangan bemorlarda o't qopi yotog'idan qon ketishi kuzatilgan bemorlarda relaparoskopik sanatsiya va koagulyatsiya qilindi, o't qopi o'rnidan qon ketgan bemorda relaparoskopik sanatsiya amaliyoti, biliodegestiv anastamozdan safro oqishi kuzatilgan bemorlarda safro tarqalmagan va chegaralanganligi sababli teri orqali punksiya va naychalash amaliyoti va 5 ta bemorga ERPXG+EPST amaliyoti bajarilgandan so'ng drenaj naychalardan safro oqishi to'xtaganligi sababli ERPXG+EPST amaliyoti bajarildi.

O'tkazilgan miniinvaziv jarrohlik amaliyotlaridan so'ng operatsiyadan keyingi asoratlar 16 (33,3%) tadan 3 (6,8%) taga kamaydi ($\chi^2=9,85$; $p=0,002$), bemorlarning statsionarda bo'lish muddati $15,8\pm 2,32$ kundan $8,41\pm 0,32$ kungacha kamaydi ($t=3,16$; $df= 49$; $p=0,003$). Shu bilan birga operatsiyadan keyingi o'lim ko'rsatkichi 12,5% dan 2,3 % gacha (10%) ($\chi^2=3,4$; $p=0,032$) kamaydi. Bu o'tkazilgan miniinvaziv jarrohlik amaliyotlarini qo'llash maqsadga muvofiqligini ko'rsatadi.

ADABIYOTLAR RO'YXATI:

1. Абдуллаев А.Г., Агаев Р.М. Лечебная тактика при послеоперационных осложнениях эхинококкоза печени с поражением желчных протоков. /Абдуллаев А.Г. Агаев Р.М. // Хирургия 2016;7:21-26.
2. Аношкин Н.К. Пивкин В.Д. Аношкина Т.Н. Диагностика и лечение желчного перитонита. /Аношкин Н.К. Пивкин В.Д. Аношкина Т.Н. // Тр. Морд. гос. ун-та им. Н.П. Огарева. Саранск, 2016; с. 12.
3. Бабаев Ф.А. Климов Е.А. Малюга В.Ю. Роль лапароскопии в диагностике в ранние послеоперационные осложнения после вмешательств на органах билиопанкреатодуоденальной зоны /Бабаев Ф.А. Климов Е.А. Малюга В.Ю // Эндоскопическая хирургия, 2016;2:10.
4. Борисов А.Е. Левин Л.А. Кубачев К.Г. Желчеистечение после лапароскопической холецистэктомии /Борисов А.Е, Левин Л.А, Кубачев К.Г // Эндоскопическая хирургия, 2018;3:33-34.
5. Graves complications apres cholecystectomy par coelioscopie: lecons d'hier et d'aujourd'hui. / S. Evard et al. // J.Chir. Paris, 2023;5:215-217.
6. Laparoscopic management of acute peritonitis / В. Naver fet al. // Acta» Chir. Hung. 2017;32:301-306.
7. La peritonite postoperatori a generalizzeta: Momento d'incontro tra chirurgo e rianmatore /A. Garbini et al. // Chir.Ital, 1982;34(6):972-979.
8. Wills V., Jorgensen J.O., Hunt D.R. Role of relaparoscopy in the management of minor bile leakage after laparoscopic cholecystectomy // Br. J. Surg., 2010;87(2):176-180.

Qabul qilgan sana 20.07.2025