



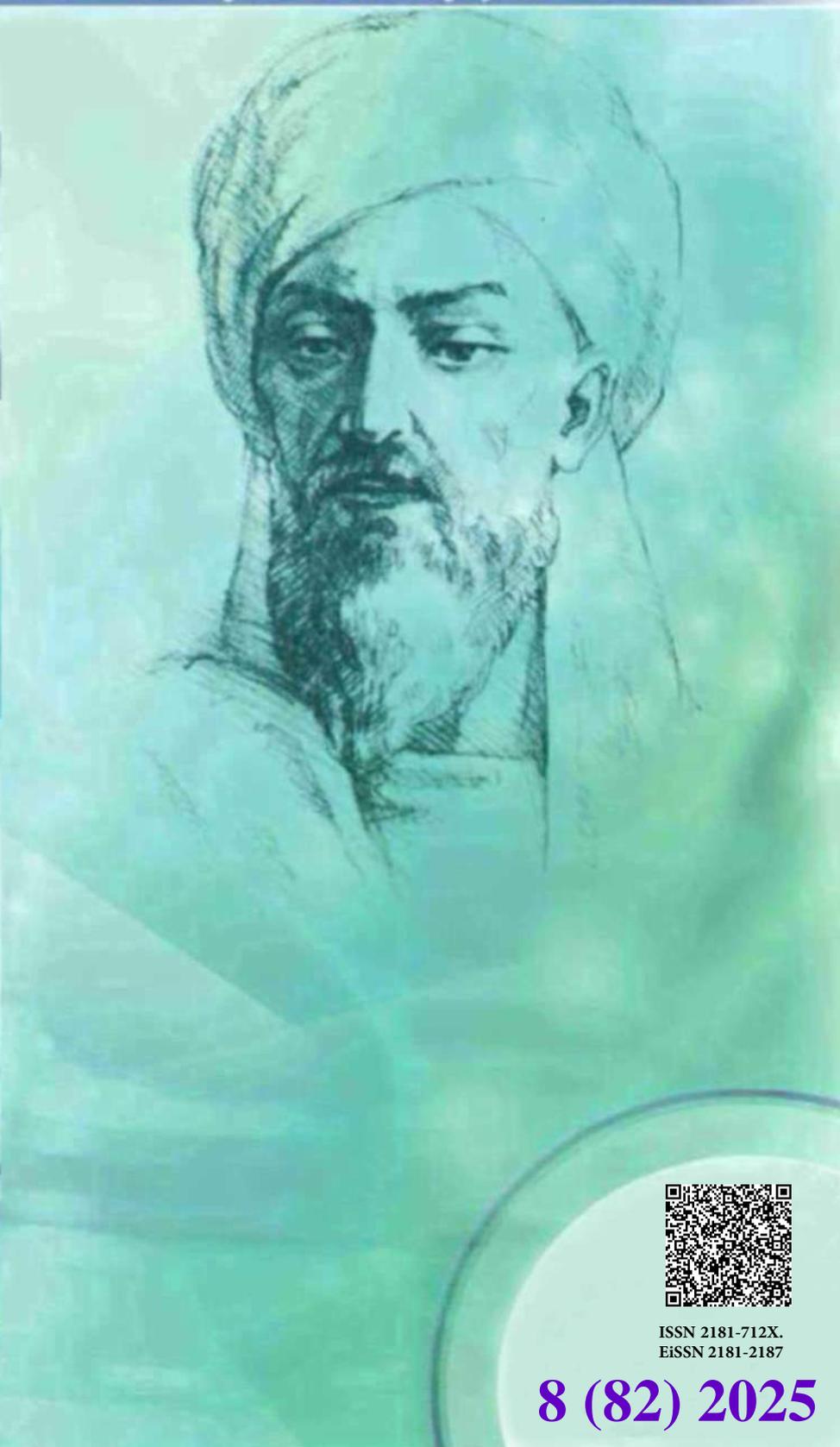
New Day in Medicine
Новый День в Медицине

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

УҚҚ 616.345-002.44-089.87:616-089.844

ЎН ИККИ БАРМОҚЛИ ИЧАК ПЕРФОРАЦИЯЛАРИ ВА ШИКАСТЛАНИШЛАРИДА ЭНДОСКОПИК ВАКУУМ ТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Уроков Ш.Т. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>
Абидов У.О. <https://orcid.org/0000-0003-4872-0982>
Машиарипов Х.К. <https://orcid.org/0009-0009-4158-1298>

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti, O‘zbekiston, Buxoro, st. A. Navoiy. 1
Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz

✓ Резюме

Тадқиқотда 2021 - 2025 йилларда РШТЁИМ Бухоро ва Хоразм филиаллари ҳамда уларнинг шошилинч жарроҳлик бўлимларида даволанган ўн икки бармоқли ичак (ЎБИ) перфорациялари ва шикастланишларида эндоскопик вакуум терапия (ЭВТ) қўллашнинг клиник самарадорлиги таҳлил қилинди. ЎБИ ёпиқ травмалари шикастланишлари орасида 1,9% ни ташкил этди. Беморларнинг катта қисмида ЭВТ жараёнлари юқори ўрта лапаротомия ва Кохер–Клермон усулида мобилизация билан бирга қўлланилди. ЭВТ манфий босим таъсирида инфекцияни бартараф этиш, грануляцион тўқима ўсишини разбатлантириш ва битиш жараёнини тезлаштириш имконини берди. ЭВТ қўлланиши асоратларнинг камайиши, релапаротомиялар сонининг пасайиши, ётоқ кунларининг қисқариши ва бирламчи битиш кўрсаткичининг ошишига олиб келди. Олинган натижалар ЭВТнинг ЎБИ шикастланишлари ва чок этишмовчилиги каби оғир ҳолатларда самарадорлиги ва хавфсизлигини тасдиқлади ҳамда уни клиник амалиётга кенг жорий этиш мақсадга мувофиқлигини кўрсатди.

Калитли сўзлар: ўн икки бармоқли ичак; перфорация; шикастланиш; эндоскопик вакуум терапия; чок этишмовчилиги; ретроперитонеал флегмона.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ПРИМЕНЕНИЯ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ВАКУУМ-ТЕРАПИИ ПРИ ПЕРФОРАЦИЯХ И ПОВРЕЖДЕНИЯХ ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ.

Уроков Ш.Т. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>
Абидов У.О. <https://orcid.org/0000-0003-4872-0982>
Машиарипов Х.К. <https://orcid.org/0009-0009-4158-1298>

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

✓ Резюме

В исследовании проведён анализ клинической эффективности применения эндоскопической вакуум-терапии (ЭВТ) при перфорациях и повреждениях двенадцатиперстной кишки (ДПК), лечившихся в 2021–2025 годах в Бухарском и Хорезмском филиалах РНЦЭМП, а также их отделениях неотложной хирургии. Закрытые травмы ДПК составили 1,9% среди всех повреждений органов брюшной полости. У большинства пациентов ЭВТ применялась в сочетании с верхней средней лапаротомией и мобилизацией по Кохеру–Клермону. Использование ЭВТ позволяло под воздействием отрицательного давления устранить инфекцию, стимулировать рост грануляционной ткани и ускорить процесс заживления. Применение ЭВТ приводило к снижению частоты осложнений, уменьшению числа релапаротомий, сокращению сроков госпитализации и увеличению показателя первичного заживления. Полученные результаты подтвердили эффективность и безопасность ЭВТ при тяжёлых повреждениях ДПК и несостоятельности швов, а также целесообразность её широкого внедрения в клиническую практику.

Ключевые слова: двенадцатиперстная кишка; перфорация; повреждение; эндоскопическая вакуум-терапия; несостоятельность швов; ретроперитонеальная флегмона.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF ENDOSCOPIC VACUUM THERAPY IN DUODENAL PERFORATIONS AND INJURIES.

Urokov Sh.T. <https://orcid.org/0009-0006-9977-1324>

Abidov U.O. <https://orcid.org/0000-0003-4872-0982>

Masharipov Kh.K. <https://orcid.org/0009-0009-4158-1298>

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

✓ *Resume*

This study analyzed the clinical effectiveness of endoscopic vacuum therapy (EVT) in the management of duodenal perforations and injuries treated between 2021 and 2025 at the Bukhara and Khorezm branches of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, as well as their emergency surgery departments. Closed duodenal injuries accounted for 1.9% of all abdominal organ injuries. In most patients, EVT was performed in combination with an upper midline laparotomy and Kocher–Clermont mobilization. Under negative pressure, EVT enabled infection control, stimulation of granulation tissue growth, and acceleration of healing. The use of EVT resulted in reduced complication rates, fewer relaparotomies, shorter hospital stays, and higher primary healing rates. The findings confirmed the effectiveness and safety of EVT in severe duodenal injuries and suture dehiscence, supporting its broad implementation in clinical practice.

Keywords: duodenum; perforation; injury; endoscopic vacuum therapy; suture dehiscence; retroperitoneal phlegmon.

Долзарблик

Ўн икки бармоқли ичак (ЎБИ) жароҳатлари нисбатан кам учрайдиган, ammo жуда оғир кечадиган қорин бўшлиғи аъзолари жароҳатлари сирасига киради. Замонавий абдоминал жароҳлик соҳасидаги ютуқларга қарамасдан, ушбу патологияни даволаш ҳозирги кунгача долзарб ва ҳал этилмаган муаммолардан бири бўлиб қолмоқда. Бу ҳолат, аввало, ичакнинг анатомик ва физиологик хусусиятлари, шунингдек, ташхис қўйишдаги қийинчиликлар билан боғлиқ [4, 5].

Бир томондан, унча кўп учрамаслиги сабабли, қорин бўшлиғи аъзоларини ревизия қилиш вақтида жароҳлар томонидан ЎБИнинг мобилизацияси ва тўлиқ визуализацияси ҳар доим ҳам амалга оширилмайди. Бу эса перфорация ёки жароҳатни кўздан қочириш хавфини оширади. Бошқа томондан, ушбу соҳанинг яқка ҳолдаги шикастланишлари жуда кам учрайди - кўп ҳолларда улар бошқа аъзолар шикастланишлари билан бирга кузатилади. Бундай вазиятларда жароҳларнинг этибори, одатда, жигар, йирик қон томирлар, ошқозон каби шикастланишларни бартараф этишга қаратилган бўлади. Натижада, ЎБИ даги эҳтимолий шикастланиш етарлича баҳоланмасдан, операция яқунланиши мумкин [4, 6].

Жароҳат визуализациядаги инструментал ва интраоперацион қийинчиликлар ҳамда ретродуоденал шикастланишларнинг клиник аҳамиятини етарлича баҳоламаслик кеч қўйилган ташхисга, дуоденал оқмалар, перитонит, қорин орти соҳа флегмонаси, сепсис ривожланишига ва натижада юқори ўлим кўрсаткичларига олиб келиши мумкин. Бу ҳолатлар эса ЎБИ шикастланишларини аниқлашда замонавий диагностик алгоритмлар ва самарали хирургик ёндашувларни ишлаб чиқиш зарурлигини кўрсатади [1, 2, 3, 6, 7, 8].

Сўнгги йилларда чет эл адабиётларида ЎБИ жароҳатри, перфорациялари ва ятроген шикастланишларини замонавий миниинвазив технологиялар билан даволаш истиқболлари атрофида ёритилмоқда. Ретродуоденал перфорацияларни ўз вақтида аниқлаш ва комплекс ёндашув асосида даволаш касаллик оқибатларини яхшилашда ҳал қилувчи аҳамиятга эга. Контраст модда билан компьютер томографияси, лапароскопик диагностика ва даволаш усуллари, шунингдек, 12 бармоқли ичак деворининг ретроперитонеал шикастланишларида вакуум терапиясини (ВАК) қўллаш, келгусида беморларнинг тирик қолиш кўрсаткичини ошириш ва асоратлар сонини камайтириш имконини беради (M. Omondi et al., 2020; J. Louro et al., 2018; Irarrazaval M.J. et al., 2020). Ретроперитонеал инфекцияларни даволаш ва олдини олиш

узуллари ни такомиллаштириш бўйича кейинги тадқиқотлар бу оғир патологияда натижаларни янада яхшилаши мумкин [6, 7, 9].

Аммо ушбу усулларнинг самарадорлиги, кўрсатмалари ва клиник натижалари маҳаллий шароитда етарлича баҳоланмаган ва тизимли равишда ўрганилмаган.

Тадқиқот мақсади: ўн икки бармоқли ичак (ЎБИ) перфорациялари ва шикастланишларида эндоскопик вакуум терапия (ЭВТ) қўллашнинг клиник самарадорлигини таҳлилий ўрганиш.

Материал ва усуллар

ЎБИ бутунлигининг бузулишлари билан боғлиқ патология ва шикастланишларни мураккаб патологиялар қаторига киради. Бундай ҳолатларда асоратларнинг тез ривожланиши, чок етишмовчилиги ва перитонит ривожланиш хавфи юқори бўлади. Ана шундай оғир клиник вазиятларда анъанавий жарроҳлик усуллари қўшимча равишда замонавий эндоскопик технологиялар, хусусан эндоскопик вакуум терапия (**НИМА БЕРМОҚДА??????**) бермоқда.

ЭВТ ёрдамида йирик дефектлар ва чок етишмовчилигини даволашда инфицирланишни бартараф этиш, грануляцион тўқима регенерациясини рағбатлантириш, битиш жараёнини тезлаштиришга эришиш мумкин.

Текшириш йиллари давомида Бухоро ва Хоразм вилоятларидаги РШТЁИМ Бухоро филиали ва Хоразм филиаллари ва уларнинг субфилиалларидаги жарроҳлик бўлимларида, касалхонага ётқизилган 320 та (2021 – 2025 йиллар оралиғида) барча қорин бўшлиғи жароҳатлари орасида ЎБИ ёпиқ травмалари 6 (1,9%) беморда кузатилди (3 кататравма ва 3 ҳолатда тўмтоқ жисм билан **қоринга** тўғридан тўғри зарба натижасижа). ЎБИ очик жароҳатлари кузатилмади.

Травма **ЎБИ** 6 та, 2 та бемор ЛХЭК дан кейинги **ЎБИ** жароҳати, 2 бемор лапароскопик нефрэктомия, 3 та бемор ЭРПХГ кейинги жароҳатлар, 2 та ошқозон резекциясидан кейинги чоклар етишмовчилиги ва 2 та перфоратив яралар тикишдан кейинги чоклар етишмовчилиги билан беморлар текширилди.

Таъсир механизми. Эндоскопик вакуум терапияси (ЭВТ), шунингдек “эндоскопик манфий босим терапияси” ёки Endovac (E-Vac) номи билан ҳам маълум бўлиб, илк бор 2003 йили колоректал анастомоз чокларининг етишмовчилиги сабабли ривожланган **ва** сепсисни назорат қилишнинг янги усули сифатида тавсифланган. Аниқ ва бир хил атамаларни ишлатиш муҳим эканини ҳисобга олган ҳолда, илмий адабиётлардаги кўпчилик манбаларга мувофиқ бу усулни “ЭВТ” деб аташ тавсия этилади.



Расм 1. ВАК аппарати ва керакли система анжомлари йиғиндиси

Вакуум терапияси махсус ускуналар ёрдамида амалга оширилади (расм 1). Бу методика юқори самарадорлиги туфайли клиник амалиётда, хусусан, сурункали, инфекцияланган ва **операциядан** кейинги жароҳатларни даволашда кенг қўлланмоқда. Вакуумли даволаш усули жарроҳлик ва консерватив терапияга муҳим қўшимча бўлиб хизмат қилади ва анъанавий усуллар кутилган натижа бермаган ҳолатларда ҳам ёрдам бера олади.

Бу усул инглиз тилда ёзилувчи манбаларда "Negative Pressure Wound Therapy" (NPWT) номи билан ҳам танилган. Аппарат ярага доимий ёки узлуксиз манфий босим бериб, унинг тозаланиши ва янги тўқималар ўсишини рағбатлантиради.

Европалик мутахассислар эндоскопик вакуум терапияси (ЭВТ) юқори даражадаги фойда кўрсатувчи натижаларни кўрсатаётганини таъкидлашмоқда, бироқ ҳозирча у Европанинг ошқозон-ичак эндоскопияси жамияти ёки бошқа расмий эндоскопик тавсияларга киритилмаган. Шунингдек, хорижлик мутахассислар орасида ЭВТ учун фақатгина расман тасдиқланган тўпламлардан фойдаланиш керакми ёки беморнинг индивидуал ўлчамларига мос равишда махсус тайёрланган губкали тизимларни ишлатиш мумкинми, деган масалада турли фикрлар мавжуд.

Губкали тизимни (расм 1) қаерга ўрнатиш бўйича ҳам ягона фикр мавжуд эмас: баъзилар уни фақат ковак аъзонинг дефекти орти бўшлиққа жойлаштириш керак деб ҳисоблашса, бошқалар уни аъзо ичига жойлаштириш ёки клиник ҳолатдан келиб чиққан ҳолда икки усулни бирга қўллашни таклиф қилишади. Аппарат стандарт -125 мм симоб устуни босими ости ишлашни таклиф қилишади. Айнан шу босимда жароҳатда қон айланиши кучайиши, кислород ва озук моддаларининг етиб бориши, ҳамда грануляцион жараёни тезлашишини кўрсатади. Бироқ ушбу тажрибалар тери яраларида ўтказилган, ичак сингари нозик тўқималар учун тегишли эмас.

Паст манфий босим тарафдорлари тўқималарга юмшоқроқ таъсир этиши ва қон кетиш хавфини камайтиришини таъкидлашади, аммо бу ҳолда яранинг даволаш жараёни борасида кўпроқ талаб этилади. Шу тарзда, ЭВТ мураккаб клиник ҳолатларда самарадорлигига қарамадан, уни турли клиник вазиятларда қўллаш учун аниқ алгоритмларни ишлаб чиқиш ва қўшимча тадқиқотлар олиб бориш зарурлиги айтиб ўтилмоқда.

Бундан ташқари, дастлабки текширувни ўтказишдан олдин, ошқозон ва ЎБИ контраст моддалар билан спирал компьютер томографияси асосий гуруҳ беморларида бажарилган.

Ҳозирги пайтда В. Braun компанияси томонидан ишлаб чиқарилган эндоскопик вакуум терапияси учун мўлжалланган тўплам (набор) дунёдаги кўпгина мамлакатларда, жумладан, Ўзбекистонда ҳам сотувда мавжуд эмас. Аммо бу катта муаммо эмас, чунки вакуум тизимини мустақил равишда йиғиш мумкин. Стационар шароитида бундай тизим қуйидаги элементлардан ташкил топиши мумкин (расм 2.)

1. Поролон (губка) тампон - стерил ҳолдаги, вакуумли яра терапиясида ишлатиладиган майда тешикли махсус поролон;

2. Назогастрал ёки дуоденал зонд (G 14 - 18 ўлчамда) - дренаж найчаси вазифасини бажаради;

3. Гермектик повязка ёки махсус бинт - тизимни мустаҳкамлаш ва ҳаво ўтказмаслигини таъминлайди;

4. Тикув материаллари (игна ип, монофиламент **бўлмагани маъқул**, чунки монофиламент ип инструмент браншалари орасида сирпанади);

5. Тизимни шакллантириш ва мустаҳкамлаш учун асбоблар (қайчи, Кохер қисқичи);

6. Манфий босим манбаси - тиббий вакуум аспиратори орқали (одатда 100 - 125 мм.сим.уст. босимда).

Система йиғилгандан сўнг, поролон тампон зондга маҳкамланади, эндоскопик усулда дефект ёки анастомоз соҳасига жойлаштирилади ва вакуум аспираторга уланади. Бу тизимни 48–72 соат оралиғида янгилаб туриш ва эндоскопик ёки рентген назоратида кузатиш тавсия этилади.

Эндоскопик ВАК-системани ўрнатиш ва қўллаш техникаси

Шикастланган соҳаларга эндоскопик вакуум терапия тизимини (ЭВТ) ўрнатиш учун инсуффляция қилиш ва сув оқимли помпасига эга видеоэндоскопик стойка бўлиши лозим. Бу йиринг ва некроз массаларини самарали тозалаш имконини беради. Манипуляция бемор чалқанча ёки чап ёнидаги ҳолатда олиб борилади. Асосий оғриқсизлантириш тури бу вена ичи ёки интубацияли умумий анестезия ва сунъий нафас олиш (СНО).

Губкани зарур нуқтага етказиш учун 2,8 мм ёки 3,2 мм ишчи каналга эга видеогастроскоп, ҳамда узун ва ясси учли биопсия щипцалари ёки бошқа инструмент талаб қилинади. Биринчи

босқичда ВАК-системага кирувчи поролонли (губка) модда сув билан намланади - бу уни сфинктерлардан енгилроқ ўтказишга ёрдам беради. Кейин эндоскопнинг инструментал канали орқали щипца киритилиб, унга губка маҳкам қилиб уланади.

Эндоскоп билан бирга система шикастланган ЎБИ жойга етказилади. Губка дефектни тўлиқ ёпадиган қилиб жойлаштирилади. Шундан сўнг, система манфий босим манбаига уланади, щипцалар орқали фиксатор очилади ва эндоскоп чиқариб олинади.

Манфий босим яратиш учун ВАК-система 100–120 мм.рт.ст. босимни таъминлайдиган бошқарувли вакуум аппарати уланади. Афзаллик программалаштириладиган, манфий босимни 70–120 мм.рт.ст. орасида ўзгартириш имконини берувчи аппаратларга берилади.

ВАК-системани олиб ташлаш поролонли губкани дренаж трубаси билан бирга тортиб чиқариш орқали амалга оширилади. Бундан 2 соат олдин вакуум аппарати ўчирилади ва дренаж трубаси орқали 50 мл физиологик эритма юборилади - бу губкани грануляцион тўқималардан осон ва зарарсиз ажралишни таъминлайди.

Статистик маълумотлар ва тўпланган клиник тажрибага асосан, ВАК-системани оптимал алмаштириш муддати ҳар 3 -4 кунда бир мартадан иборат. Бу билан изоҳланадики, узокроқ муддат давомида яра ичида қолганда поролонли (губка) модда ўзининг жисмоний хоссаларини йўқотади - яъни, қаттиқлик пасаяди, экссудатни филтрлаш қобилияти сусаяди ва яра юзасини керакли даражада рағбатлантириш самараси камаяди.

Ўртача ҳисобда, вакуум терапиянинг тўлиқ цикли 6 дан 8 мартагача алмаштиришни ташкил этади, бу клиник ҳолатнинг оғирлиги ва хусусиятига боғлиқ.

Айрим клиник ҳолатларда мазкур усуллардан биргаликда комплекс (клипирлаш(клипсалаш эмасми?????) ва ЭВТ) фойдаланиш амалга оширилган бўлиб, бу ҳолатлар диссертациянинг тегишли бобларида батафсил ёритилган.

Натижа ва таҳлиллар

ЎБИ шикастланиши соҳалари бўйича қуйидагича тақсимланди. Тадқиқот доирасида 6 беморда қайд этилган ЎБИ шикастланишларининг жойлашуви таҳлил қилинди. ЎБИ шикастланишлари билан бир қаторда, 2 нафарда ингичка ичак, 1 нафарда эса чамбар ичак ичак шикастланиши, катта чарви шикастланишлари аниқланган.

Барча ҳолатларда юқори ўрта лапаратомия, ЎБИ Кохер – Клермон усулида мобилизация қилиш, жароҳатларни тикиш, қоринорти соҳаси ва қорин бўшлиғини дренажлаш операцияси бажарилди. Операция давомида жароҳат соҳасига ЭВТ губкали - дренаж системаси (ГДС) ўрнатилди ва 125 мм.сим. уст. босими остида ҳаво тортиб олиш бошланди. ГДС эндоскопик йўл билан бевосита тикилган чоклар соҳаси устки қисмига қўйилди. ГДС ҳар 4 кунда алмаштириб турилди. Ўртача ҳар беморга 3 мартадан алмаштирилди.

Ўртача ётоқ кунлари 16 ± 2 кунни ташкил этди. Ўлим ҳолати қайд этилмади.

Тадқиқот йилларида лапароскопик нефрэктомиядан кейинги дуоденал шикастланишлар билан 2 бемор текшириш гуруҳига киритилди. Ушбу асоратлар аксарият ҳолларда ретроперитонеал ёндашув вақтида ва фиброз ўзгаришларга учраган тўқималар шароитида қайд этилади.

Кўплаб муаллифларнинг фикрича, ЎБИ шикастланиш хавфи пионефроз мавжудлиги, яққол намоён бўлган адгезив жараёнлар ёки висцерал ёғ қатламининг етишмаслиги каби ҳолатларда юқори бўлади. Ретроперитонеал худуддаги фиброз тўқималарда диссекция қилиш пайтида ЎБИ деворга яқин ишлаш вақтида эҳтиётсизлик натижасида деворнинг перфорацияси содир бўлиши мумкин.

Биз кузатган гуруҳдаги 2 беморда ЎБИ қорин орти қисми тиббий манипуляциялар натижасида шикастланган бўлиб, уларнинг ҳар иккисида ҳам пионефроз сабабли ривожланган жиддий перипроцесс фонида ретроперитонеал кириш орқали бажарилган лапароскопик нефрэктомия чоғида кузатилди.

Худди шу патология билан назорат гуруҳида ҳам 2 бемор даволанган бўлиб, умумий ҳисобда 2 беморда 5 та операция бажарилган (2 та Ререлапаратомия). Назорат гуруҳида ўлим кўрсаткичи 1(50%) беморни ташкил қилган.

Текшириш йиллари худди шу ташхисдаги 2 беморда “Юқори ўрта лапаратомия, ЎБИ Кохер – Клермон усулида мобилизация, жароҳатларини тикиш. Қорин орти соҳаси ва қорин

бўшлигини дренажлаш” операцияси бажарилиб, интраоперацион эндоскопист ёрдамида ЭВТ губка-дренаж тизими (ГДТ) ўрнатилди ва манфий босим аппаратига уланди.

Умумий ҳисобда ГДТ 2 мартадан ҳар 4 кунда алмаштирилди. ЭВТ натижасида эришиладиган эффект ва актив суюқликларни тортиб олиш натижасида чокларнинг бирламчи битиши кузатилди. Умумий ётоқ кунлари $10 \pm 2,0$ кунни ташкил қилди. Ўлим ҳолати кузатилмади.

Замонавий адабиёт маълумотларига кўра, лапароскопик холецистэктомия билан боғлиқ жароҳатлар нисбатан кам учраса-да, уларнинг кеч ташхисланиши ва етарли даражада баҳоланмаслиги долзарб клиник муаммо бўлиб қолмоқда. Бу эса, ўз навбатида, мазкур шикастланишларнинг ўз вақтида ташхислаш, профилактика қилиш ва самарали даволаш тактикаларини такомиллаштиришни талаб қилади.

Беморда ЛХЭК дан кейин дренаж трубкadan ўт суюқлиги ажралиши сабабли, операциядан кейинги 2 суткада “Юқори ўрта лапаратомия, ЎБИ жароҳатини тикиш, қорин бўшлигини дренажлаш” операцияси бажарилди. Беморга ЭВТ тизимини ишлатиш режалаштирилди. Вена ича оғриқсизлатиш остида ЭВТ тизмига уланган ГДС тикилган жароҳат соҳаси олдида жойлаштирилди. Ушбу беморда ЭВТ тизими 4 сутка давомида ишлатилиб, кейин назогастрал зондга алмаштирилди. Чоклар битиши бирламчи. Бемор 18 суткаларга уйга жавоб берилди.

ЎБИ орқа девори яра перфорациясида юзага келадиган қорин орти флегмонаси клиник жиҳатдан кам учрайдиган касаллик ҳисобланади. Орқа девор перфорациясида агрессив бўлган **шираларнинг(меъда ва ўн икки бармоқ ичак сақламасининг деган маъқул эмасми)** қорин орти тўқималарига тушиши фонида ретродуоденал флегмона - тез суръатда авж олувчи яллиғланиш ривожланади.

Амалий жиҳатдан қўлланилаётган асосий жароҳлик усулларига қуйидагилар киради: Перфорация жойини тикиш – агар яранинг ўлчами кичик ва атроф тўқималарда некроз белгилари бўлмаса, ушбу усул танланади. Аммо орқа девор локализациясида тўқималарга етишиш мураккаб ва **чоклар** етишмовчилиги хавфи жуда юқори бўлади. Қўшимча равишда беморларга холецистостомия, ретродуоденал соҳа ва қорин бўшлигини дренажлаш амалга оширилади, аммо флегмонани тўлиқ изоляция қилиш мураккаб муаммодир.

Текшириш йиллари давомида асосий гуруҳ 3 беморларида ЎБИ орқа девори яраси перфорацияси билан бемор текшириш ва даволаш учун киритилди.

Хулоса

Тадқиқотлар шуни кўрсатмоқдаки, ЎБИ перфорацияси ёки кичик жароҳатлари билан боғлиқ равишда ривожланган қоринорти яллиғланиш жараёнлари даволашда ЭВТ ишлатиш самарали эканлигини кўрсатди. ЭВТ даволаш усули кичик оқмалар, енгил ретроперитонеал абсцессларда, беморнинг умумий ҳолати стабил бўлган ҳолатларда мос келди.

Ошқозон резекциялардан кейинги даволашнинг 4 ва 5 суткаларда чоклар етишмовчилиги 2 беморда кузатилди. Иккала беморларга ҳам чоклар етишмовчилиги соҳасига ГДС ўрнатилиб ЭВТ аппаратига манфий босим 100 -125 мм.с.м.уст. да ишланди. ЭВТ ишлаш даврида қорин бўшлигида манфий босим ҳосил қилиш мақсадида жигар остидаги дренаж трубка боғлаб кўйилди.

Умумий ҳисобда ҳар бир беморда ГДС 3 мартадан ҳар 4 кунда алмаштирилди. ЭВТ билан бир қаторда комплекс консерватив терапия (антибактериал, инфузион, парентерал, инсулинотерапия) ўтказилди. Умумий ётоқ кунлари $15 \pm 2,0$ кунни ташкил қилди.

Бу усул ЎБИ инфицирланган жароҳатлар ва яралар соҳасида назоратли манфий босим яратиш билан яра юзасида грануляцияон тўқималарининг тез шаклланиши, ривожланиши, чоклар етишмовчилиги хавфини камайтириши ва бартараф қилинишига сабаб бўлди. Бу эса ўз навбатида мажбурий релапаратомиялар, ўлим кўрсаткичлари камайишига ва ётоқ кунларининг қисқаришига олиб келди.

Кузатув натижаларига кўра, ЭВТ юқори клиник самарадорлик, асоратларнинг кам учраши билан ажралиб турди. Мустақил ишлайдиган, назорат қилиб бўладиган манфий босим режимларига эга ихчам аппаратлар беморни маҳкам ётоқга ётқизмасдан, бўлим шароитида даволашни амалга ошириш имконини берган.

Олинган натижалар мазкур замонавий ёндашувларнинг юқори самарадорлиги ва

хавфсизлигини тасдиқлайди ҳамда ЎБИ бутунлигининг бузилиши билан кечувчи оғир ҳолатларда уларни клиник амалиётга кенг жорий этиш мақсадга мувофиқ эканлигини кўрсатади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Абакумов, М.М. Повреждения двенадцатиперстной кишки/ М.М. Абакумов, Р.Н. Чирков. - М.: Издательство: "Бином" 2014; 152 с.
2. Иоскевич НН. Повреждения двенадцатиперстной кишки: вопросы диагностики и хирургического лечения. Журнал ГрГМУ (Journal GrSMU) [Интернет]. 15 ноябрь 2018г. [цитируется по 11 май 2025;16(5):615-21. доступно на: <http://journal-grsmu.by/index.php/ojs/article/view/2331/>
3. Smallwood, N.R. The use of endoluminal vacuum (E-Vac) therapy in the management of upper gastrointestinal leaks and perforations / N.R. Smallwood, J.W. Fleshman, S.G. Leeds [et al.] // Surg. Endosc. 2016;30(6):2473-2480.
4. Singh, S. Blunt duodenal trauma / S. Singh, S. Khichy // J. Coll. Physicians Surg. Pak. 2013;23(1):350-352.
5. Anton, J.J. Management of duodenal trauma / J.J. Anton // Trauma Acute Care Surg. 2019;87(3):739-740.
6. Soreide K., Thorsen K., Harrison E.M. Perforated peptic ulcer // Lancet.-2015; Monino, L., & Moreels, T. G. - 2023. Endoscopic Vacuum Therapy of Upper Gastrointestinal Anastomotic Leaks.
7. de Moura, D. T. H., Hirsch, B. S., Ribas, P. H. B. V., Silveira, S. Q., Guedes, H. G., Bestetti, A. M. (2024). Endoscopic vacuum therapy: pitfalls, tips and tricks, insights, and perspectives. Translational gastroenterology and hepatology, 9, 50. <https://doi.org/10.21037/tgh-23-86>
8. Glatz, T. Vacuum sponge therapy using the pull-through technique via a percutaneous endoscopic gastrostomy to treat iatrogenic duodenal perforation / T. Glatz, A. Fischer, J. Hoeffner [et al.] // Endoscopy. 2015;47(1):567-568.
9. Monino L., Moreels, T.G. (2023). Endoscopic Vacuum Therapy of Upper Gastrointestinal Anastomotic Leaks: How to Deal with the Challenges (with Video). Life, 2023;13(6):1412. <https://doi.org/10.3390/life13061412>

Қабул қилинган сана 20.07.2025