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

10 (96) 2026

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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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
И.Ю. МАМАТОВА
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
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
Г.У. НУРОВА
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 (Азарбайджан)
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)

10 (96)

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

2026
Октябрь

Received: 20.09.2026, Accepted: 06.10.2026, Published: 10.10.2026

УДК 616.366-003.7-089-072.1

ХОЛЕДОХОЛИТИАЗДА БИР БОСҚИЧЛИ ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯНИ ИНТРАОПЕРАЦИОН ЭРХПГ БИЛАН УЙҒУН ҚЎЛЛАШНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Уроков Ш.Т[1]. https://orcid.org/0009-0006-9977-1324
Бекчанов Х.Н.[2] https://orcid.org/0009-0004-9620-2885
Абидов У.О[1]. https://orcid.org/0000-0003-4872-0982
Атабаев К.М.[2] https://orcid.org/0009-0003-8035-7148

[1]Абу али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти Ўзбекистон, Бухоро ш., А.Навоий кўчаси. 1 Тел: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Хоразм филиали 200100, Ўзбекистон, Хоразм вилояти, Урганч, Жинговуз маҳалласи, Навоий кўчаси, 118-уй
Тел.: +998 (62) 227-23-33

✓ ***Резюме***

Тадқиқот мақсади - холедохолитиазда бир босқичли лапароскопик холецистэктомияни интраоперацион эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРХПГ) билан уйғун қўллашнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш. Тадқиқотга холедохолитиаз билан асоратланган ўт тош касаллигига эга 114 нафар бемор киритилди. Асосий гуруҳга 52 нафар бемор киритилиб, уларга бир босқичли аралашув (ЛХЭ + ИО-ЭРХПГ + ЭПСТ + литоэкстракция) бажарилди. Назорат гуруҳини икки босқичли тактика асосида даволанган 62 нафар бемор ташкил этди.

Асосий гуруҳда умумий ўт йўлининг тўлиқ санацияси 98% ҳолатда таъминланди, назорат гуруҳида эса 88,9% ни ташкил этди. Резидуал холедохолитиаз частотаси мос равишда 2% ва 11,3% бўлди. Стационарда ётиш муддати асосий гуруҳда ишончли равишда қисқарди (5,2±1,1 ва 8,6±1,4 кун, p<0,001). Ҳар икки гуруҳда ҳам операциядан кейинги асоратлар частотаси паст даражада кузатилди.

Бир босқичли лапароскопик-эндоскопик тактика холедохолитиазни даволашда самарали ва хавфсиз усул ҳисобланиб, даволаш муддатини қисқартириш ҳамда қайта аралашувлар сонини камайтириш имконини беради.

Калит сўзлар: Холедохолитиаз, лапароскопик холецистэктомия, интраоперацион ЭРХПГ, бир босқичли даволаш, резидуал тошлар.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ОДНОМОМЕНТНОЙ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ С ИНТРАОПЕРАЦИОННОЙ ЭРХПГ ПРИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗЕ

[1]Уроков Ш.Т., [2]Бекчанов Х.Н., [1]Абидов У.О., [2] Атабаев К.М.

[1]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
[2]Хорезмский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи 200100, Узбекистан, Хорезмский область, Ургенч, Жинговуз махалла, ул. Навоий, 118 тел: +998 (62) 227-23-33

✓ ***Резюме***

Цель исследования - оценить клиническую эффективность и безопасность одномоментной лапароскопической холецистэктомии в сочетании с интраоперационной эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографией (ЭРХПГ) при холедохолитиазе. В исследование включены 114 пациентов с желчнокаменной болезнью, осложнённой

холедохолитиазом. Основную группу составили 52 пациента, которым выполнено одноэтапное вмешательство (ЛХЭ + ИО-ЭРХПГ + ЭПСТ + литоэкстракция), контрольную - 62 пациента с двухэтапной тактикой лечения.

В основной группе полная санация общего желчного протока достигнута в 98% случаев, в контрольной - в 88,9%. Частота резидуального холедохолитиаза составила 2% и 11,3% соответственно. Средняя продолжительность госпитализации была достоверно ниже в основной группе (5,2±1,1 против 8,6±1,4 суток, p<0,001). Частота осложнений в обеих группах оставалась низкой.

Одномоментная лапароскопически-эндоскопическая тактика является эффективным и безопасным методом лечения холедохолитиаза и позволяет сократить сроки лечения и количество повторных вмешательств.

Ключевые слова: Холедохолитиаз, лапароскопическая холецистэктомия, интраоперационная ЭРХПГ, одноэтапное лечение, резидуальные камни.

CLINICAL EFFECTIVENESS OF SINGLE-STAGE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY WITH INTRAOPERATIVE ERCP IN CHOLEDOCHOLITHIASIS

[1]Urokov Sh.T., [2]Bekchanov Kh.S., [1]Abidov U.O., [2]Atabaev K.M.

[1]Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sina, Uzbekistan, Bukhara, st. A. Navoi. 1 Tel: +998 (65) 223-00-50 e-mail: info@bsmi.uz
[2]Khorezm branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care 200100, Uzbekistan, Khorezm region, Urgench, Jingovuz mahalla, Navoi Street, 118 Tel.: +998 (62) 227-23-33

✓ ***Resume***

The aim of this study was to evaluate the clinical effectiveness and safety of single-stage laparoscopic cholecystectomy combined with intraoperative endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP) in patients with choledocholithiasis. A total of 114 patients with gallstone disease complicated by choledocholithiasis were included in the study. The main group consisted of 52 patients who underwent single-stage intervention (LC + intraoperative ERCP + endoscopic sphincterotomy + stone extraction), while the control group included 62 patients treated according to a two-stage strategy.

Complete clearance of the common bile duct was achieved in 98% of cases in the main group compared to 88.9% in the control group. The incidence of residual choledocholithiasis was 2% and 11.3%, respectively. The mean length of hospital stay was significantly shorter in the main group (5.2±1.1 vs 8.6±1.4 days, p<0.001). The rate of postoperative complications remained low and comparable in both groups.

Single-stage laparoscopic-endoscopic management is an effective and safe method for the treatment of choledocholithiasis, allowing reduction in treatment duration and the need for repeated interventions.

Keywords: Choledocholithiasis, laparoscopic cholecystectomy, intraoperative ERCP, single-stage treatment, residual stones.

Долзарблиги

Сўнгги ўн йилликларда холедохолитиазни даволаш очиқ хирургик аралашувлардан миниинвазив технологияларга ўтиш билан боғлиқ равишда сезиларли ўзгаришларга учради. Клиник амалиётда лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭ), эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРХПГ) ҳамда умумий ўт йўлини лапароскопик эксплорация қилиш (ЛЭ-УЎЙ) кенг қўлланилмоқда.

Инструментал технологияларнинг ривожланиши натижасида операция олдидан ташхислаш имкониятлари сезиларли даражада кенгайди. Компьютер томография (КТ) ва магнит-резонанс холангиопанкреатография (МРХПГ) операциядан олдин умумий ўт йўлидаги конкрементларни

юқори аниқлик билан аниқлаш имконини бериб, диагностик ЭРХПГга эҳтиёжни камайтирди [2, 3].

Шу билан бирга, ЭРХПГ нафақат диагностик, балки папиллосфинктеротомия ва литоэкстракцияни бажариш имконини берувчи самарали даволаш усули сифатида ҳам қаралмоқда [1].

Ушбу усулларнинг кенг жорий этилганига қарамасдан, бир босқичли ва икки босқичли даволаш тактикаларининг самарадорлиги ва мақсадга мувофиқлиги юзасидан баҳслар давом этмоқда.

Мавжуд клиник тажриба ва халқаро тавсиялар (ASGE - Америка гастроинтестинал эндоскопия жамияти, ESGE - Европа гастроинтестинал эндоскопия жамияти, BSG - Буюк Британия гастроэнтерологлар жамияти) мавжуд бўлишига қарамасдан, бир босқичли ва икки босқичли стратегиялар ўртасида ягона универсал алгоритм ишлаб чиқилмаган. Бу ҳолат холедохолитиазни даволашда замонавий миниинвазив усулларнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини янада таҳлил қилиш заруратини белгилайди.

Тадқиқот мақсади: Холедохолитиазда бир босқичли лапароскопик холецистэктомияни интраоперацион ЭРХПГ билан уйғун қўллашнинг клиник самарадорлиги ва хавфсизлигини баҳолаш.

Материал ва усуллар

Тадқиқот асосини Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази (РШТЁИМ) Бухоро ва Хоразм филиаллари хирургия бўлимларида 2022–2026 йиллар давомида тўпланган клиник материаллар ташкил этди. Тадқиқот комбинирланган характерга эга бўлиб, ретроспектив таҳлил ва проспектив кузатув усулларини ўз ичига олди.

Тадқиқотга ўт тош касаллиги (ЎТК) холедохолитиаз (ХЛ) билан асоратланган беморлар киритилди. Даволашнинг икки стратегияси қиёсий таҳлил қилинди: бир босқичли (n=52) ва икки босқичли (n=62).

Бир босқичли тактика лапароскопик холецистэктомияни (ЛХЭК) интраоперацион эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ИО-ЭРПХГ), эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) ва литоэкстракция (ЛЭ) билан бир вақтнинг ўзида бажаришни назарда тутди.

Икки босқичли тактика эса операция олдидан ЭРХПГ ва ЭПСТ орқали умумий ўт йўлидан тошларни олиб ташлашни, кейинги босқичда эса ЛХЭК бажаришни ўз ичига олди.

Қиёсий таҳлилнинг асосий мақсади холедохолитиазни даволашда мазкур ёндашувларнинг клиник самарадорлиги, хавфсизлиги ва ташкилий-иқтисодий кўрсаткичларини баҳолашдан иборат бўлди.

Шу билан бирга ўткир тошли холецистит, холедохолитиаз ва механик сариқлик (умумий билирубин ≤ 80 - 90 мкмоль/л дан баланд бўлмаган) назорат гуруҳида беморларнинг 35 (56,5%) нафарида, асосий гуруҳда эса 28 (53,8%) нафарида аниқланди.

Беморларнинг ўртача ёши мос равишда 66,5±9,8 ёш ва 65,4±9,6 ёшни ташкил қилди.

Бир этапли ва икки этапли бажарилган операциялар сони ва вақти 1 - жадвалда кўрсатилган.

1 - жадвал Назорат гурухидаги беморларда I ва II этап операцияларининг бажариш муддатлари (n=62)

II-босқич операция бажарилган муддат (суткалар)	I-этап (назорат) (ЭРПХГ, ЭПСТ, ЛЭ)	II - этап (асосий) (ЛХЭК)
3-4 суткалар	1ва 2 суткаларда	25 (40,3%)
5-10 суткалар	1ва 2 суткаларда	20 (32,2%)
11-14 суткалар	1ва 2 суткаларда	10 (16,1%)
14 суткалардан кейин	1ва 2 суткаларда	7 (11,3)
Жами	52(100%)	62 (100%)

Назорат гуруҳидаги беморларда (n=62) хирургик даволаш икки босқичли тактика асосида амалга оширилди. Барча беморларда I босқич - эндоскопик ретроград холангиопанкреатография

(ЭРХПГ), эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) ва литоэкстракция (ЛЭ) операциядан кейинги биринчи ёки иккинчи суткаларда бажарилди. II-босқич - лапароскопик холецистэктомия (ЛХЭК) эса клиник ҳолат ва умумий аҳвол барқарорлашганидан сўнг турли муддатларда ўтказилди.

Беморларнинг 25(40,3%) нафарида II-босқич операция 3 - 4 суткалар оралиғида касалхонадан чиқарилмаган ҳолатда бажарилган. Қолган беморлар уйга жавоб берилганидан сўнг, қайта касалхонага ётқизилиб, булардан 20(32,2%) нафар беморда лапароскопик холецистэктомия 5 - 10 суткаларда ўтказилган бўлса, 10(16,1%) нафар беморда II - босқич операция 11-14 суткаларда амалга оширилди. Қолган 7(11,3%) нафар беморда эса лапароскопик холецистэктомия 14 суткадан кейин бажарилган (1 - жадвал).

Ушбу маълумотлар икки босқичли тактикада даволаш жараёнининг вақт жиҳатдан чўзилиши, яъни I ва II-босқичлар ўртасидаги интервалнинг катта бўлиши билан тавсифланишини кўрсатади. Бу ҳолат беморларнинг стационарда узоқ муддат ётишига, такрорий анестезия олинишига ҳамда умумий даволаш давомийлигининг ортишига олиб келиши мумкинлигига эътибор қаратилган. Мазкур жиҳат икки босқичли тактикани бир босқичли лапароскопик ва эндоскопик аралашувлар билан қиёсий баҳолаш заруратини янада асослайди.

Ушбу маълумотлар икки босқичли тактикада даволаш жараёнининг вақт жиҳатдан чўзилиши, яъни I ва II-босқичлар ўртасидаги интервалнинг катта бўлиши билан тавсифланишини кўрсатади. Бу ҳолат беморларнинг стационарда узоқ муддат ётишига, такрорий анестезия олинишига ҳамда умумий даволаш давомийлигининг ортишига олиб келиши мумкинлигига эътибор қаратилган. Мазкур жиҳат икки босқичли тактикани бир босқичли лапароскопик ва эндоскопик аралашувлар билан қиёсий баҳолаш заруратини янада асослайди.

Натижа ва таҳлиллар

Асосий гуруҳга киритилган беморларда холедохолитиазни даволаш бир босқичли тактика асосида амалга оширилиб, у ЛХЭК ҳамда ИО-ЭРХПГ ни ўзаро уйғун ҳолда қўллашни ўз ичига олди.

Режалаштирилган бир босқичли лапароскопик холецистэктомия ва ИО-ЭРХПГ амалга оширилишидан олдин даволовчи жарроҳ ва хирург эндоскопист томонидан клиник ҳолат муҳокама қилинди. ЛХЭК вақтида эндоскопик ускуналар жойлаштирилган аравача ҳамда ёрдамчи эндоскопик персонал операция хонасида ҳозир бўлди. Ўт пуфаги олиб ташланганидан сўнг ЭРХПГ бемор чалқанча (орқаси билан) ётган ҳолатда бажарилди. ЛХЭК жараёнида эндоскопик канюляцияни осонлаштириш мақсадида УЎЙ орқали ўтказгичдан фойдаланиш 2(3,8%) ҳолатда эҳтиёж туғилди. Қолган 50 (96,2%) ҳолларда ИО-ЭРПХ қийинчиликсиз амалга оширилди.

Таклиф қилинган усулнинг клиник самарадорлигини, даволаш натижалари ва баҳолаш мезонлар сифатлариа қуйидаги жадвалда киритилган.

Ушбу ёндашувнинг клиник самарадорлиги тошларни тўлиқ бартараф этиш даражаси, билиар пассажнинг тикланиши, операция давомийлиги, интра- ва операциядан кейинги асоратлар частотаси ҳамда беморларнинг стационарда ётиш муддати каби ва бошқа мезонлар бўйича баҳоланди.

Тадқиқот натижалари шуни кўрсатдики, бир босқичли усулни қўллаш орқали умумий ўт йўлида жойлашган Тошларни тўлиқ бартараф этиш юқори даражада таъминланди. Асосий гуруҳ беморларининг мутлақ кўпчилигида литоэкстракция муваффақиятли якунланиб, резидуал холедохолитиаз ҳолатлари минимал даражада қайд этилди. Интраоперацион холангиография ва эндоскопик назорат натижалари умумий ўт йўлининг тўлиқ очилганини ҳамда ўт пассажининг эркин тикланганини тасдиқлади.

Асосий гуруҳда операция давомийлиги ЛХЭК ва ЭРПХГ, ЭПСТ ва ЛЭ бир вактда бажарилиши сабабли умумий операция вақтининг узайиши табиий хол. Операциянинг умумий давомийлиги бўйича қиёсий таҳлил натижаларига кўра, назорат гуруҳида операция вақти 60,1±15,7 дақиқа, асосий гуруҳда эса 98 ± 16,5 дақиқани ташкил этди.

Асосий гуруҳ беморларида интраоперацион асоратлар кам кузатилиб, 1(2%) нафар беморда қайд этилди. Ушбу ҳолат техник хусусиятга эга енгил асорат билан чекланди. Қон кетиш, катта дуоденал сўрғич (КДС) перфорацияси ёки оғир билиар шикастланишлар каби жиддий интраоперацион асоратлар асосий гуруҳда кузатилмади.

Интраоперацион асоратлар бўйича қиёсий таҳлил натижалари назорат гуруҳида ушбу кўрсаткич юқорироқ эканини кўрсатди. Назорат гуруҳида 3 нафар беморда (4,8%) интраоперацион асоратлар қайд этилди, жумладан 1 ҳолатда ретродуоденал перфорация ва 2 ҳолатда ўткир контраст-индуцирланган панкреатит кузатилди. Ретродуоденал соҳада шикастланиш аниқланган беморга икки марта - лапаротомия ва релапаротомия - оператив аралашув бажарилди.

Олинган маълумотлар ҳар икки гуруҳда ҳам интраоперацион асоратлар частотаси паст даражада эканини кўрсатди. Асосий гуруҳда ушбу кўрсаткичнинг янада кам қайд этилиши бир босқичли даволаш тактикасининг хавфсизлик жиҳатидан камида икки босқичли усулдан қолишмаслигини, айрим ҳолатларда эса маълум устунликларга эга эканини кўрсатади.

2 – жадвал Таклиф қилинган усулнинг клиник самарадорлик мезонлари бўйича гуруҳлар қиёсий тавсифи

№	Баҳолаш мезонлари	Назорат гуруҳ (n= 62)	Асосий гуруҳ (n = 52)	P
1.	Литоэкстракция даражаси тўлиқлиги, резидуал холедохолитиаз йўқлиги	55 (88,9%)	51 (98%)	0,130
2.	Сариқлик тушиши билирубин нормаллашиши (5, 7 суткалар)	35 (93,5%)	28 (98%)	0,110
3.	Бир босқичли операция муваффақияти (қўшимча аралашув талаб этилмаган ҳолатлар)	55 (89%)	51(98%)	0,061
4.	Операция давомийлиги (умумий вақт, мин)	60,1 ± 15,7	98 ± 16,5	0,5
5.	Интраоперацион асоратлар (қон кетиш, КДС перфорацияси, техник мураккабликлар)	3(4,8%)	1(2%)	0,551
6.	Эрта операциядан кейинги асоратлар (панкреатит, холангит, ўт оқиши, йирингли асоратлар)	3(5%)	-	0,234
7.	Стационарда ётиш муддати (ётоқ-кун)	8,6 ± 1,4	5,2 ± 1,1	<0,001
8.	Қайта ЭРХПГ талаб қилинди	5 (8%)	1(2%)	0,19
9.	Қайта операция талаб этилди	2 (3,2%)	-	0,01

Умуман олганда, интраоперацион асоратлар бўйича қиёсий таҳлил бир босқичли усулни клиник амалиётда қўллашда жиддий чекловлар мавжуд эмаслигини тасдиқлайди. Гуруҳлар ўртасидаги фарқ статистик жиҳатдан аҳамиятли бўлмагани мазкур усулларнинг хавфсизлик профили ўзаро таққосланувчан эканини кўрсатади.

Хулоса

Интраоперацион асоратлар бўйича ўтказилган қиёсий таҳлил натижалари ҳар икки гуруҳда ҳам асоратлар частотаси паст даражада эканини кўрсатди. Асосий гуруҳда интраоперацион асоратларнинг камроқ қайд этилиши бир босқичли лапароскопик-эндоскопик тактиканинг хавфсизлиги юқори эканини тасдиқлайди ва бир босқичли усул клиник амалиётда қўлланилиши мумкин бўлган хавфсиз ва мақбул ёндашув эканини кўрсатади.

Шу тариқа, бир босқичли даволаш тактикаси интраоперацион хавф нуқтаи назаридан икки босқичли стратегиядан қолишмайди ва тўғри танланган беморларда уни қўллаш клиник жиҳатдан асосли ҳисобланади.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ:

1. Buxbaum JL, Abbas Fehmi SM, Sultan S, et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis. Gastrointest Endosc. 2019;89(6):1075–1105. doi: 10.1016/j.gie.2018.10.001.
2. Lammert F, Gurusamy K, Ko CW, et al. Gallstones. Nat Rev Dis Primers. 2016;2:16024. doi: 10.1038/nrdp.2016.24.
3. Portincasa P, Di Ciaula A, Wang DQH. An update on the pathogenesis and treatment of cholesterol gallstones. Nat Rev Gastroenterol Hepatol. 2018;15:253–265. doi: 10.1038/nrgastro.2017.189.
4. Williams E, Beckingham I, El Sayed G, et al. Updated guideline on the management of common bile duct stones (CBDS). Gut. 2017;66(5):765–782. doi: 10.1136/gutjnl-2016-312317

Қабул қилинган сана 20.09.2026