



Хамидов Обид Абдурахманович¹, Умаркулов Забур Зафаржонович¹, Давлатов Салим Сулаймонович², Раҳманов Қосим Эрданович¹

1 – Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.;

2 - Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Хамидов Обид Абдурахманович¹, Умаркулов Забур Зафаржонович¹, Давлатов Салим Сулаймонович², Раҳманов Қосим Эрданович¹

1 – Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

ALGORITHM FOR THE MANAGEMENT OF PATIENTS WITH LIVER CYSTIC FORMATIONS

Khamidov Obid Abdurakhmanovich¹, Umarkulov Zabur Zafarjonovich¹, Davlatov Salim Sulaymonovich², Rakhmanov Kosim Erdanovich¹

1 – Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Ушбу мақолада жигар кистоз ҳосилалари билан оғриган беморларни жарроҳлик даволаш натижалари ҳар томонлама таҳлил қилиниб, истиқболли ва ретроспектив маълумотларга асосланган. Тадқиқот натижасида паразитар ва нопаразитар жигар кисталари бўлган беморларни даволашнинг самарали алгоритми ишлаб чиқилди. Алгоритм клиник кўринишнинг хусусиятларини, инструментал текширув маълумотларини, шунингдек, жарроҳлик аралашувлар натижаларини ҳисобга олади. Ушбу алгоритмдан фойдаланиш натижасида даволаш усуларини оптималлаштириши, прогнозни яхшилаш ва жигарнинг кистоз ҳосилалари билан оғриган беморларда асоратлар хавфини камайтириши имконини беради. Олинган натижалар жарроҳлар ва гепатология соҳасидаги мутахассислар учун индивидуал даволаш режаларини ишлаб чиқишида фойдали бўлиши мумкин.

Калит сўзлар: жигар кистоз ҳосилалари, даволаш алгоритми, пункцион усуллар.

Abstract. This article is a comprehensive analysis of the results of surgical treatment of patients with cystic liver tumors based on prospective and retrospective data. As a result of the study, an effective algorithm for the management of patients with both parasitic and non-parasitic liver cysts was developed. The algorithm takes into account the features of the clinical picture, instrumental examination data, as well as the results of surgical interventions. The use of this algorithm allows you to optimize treatment approaches, improve prognosis and reduce the risk of complications in patients with cystic liver formations. The results obtained may be useful for surgeons and specialists in the field of hepatology in developing individualized treatment plans for this pathology.

Key words: cystic liver formations, algorithm, puncture methods of treatment.

Долзарблиги. Жаҳон соғлиқни сақлаш ташкилоти маълумотларига кўра, нопаразитар жигар кисталари аҳолининг 1-2 фоизида аниқланади, гарчи касаллик ривожланиши билан беморларнинг атиги 10-16 фоизида клиник жиҳатдан намоён бўлади. Бундан ташқари, аёлларда бу касаллик 3-5 марта тез-тез учрайди [3, 7, 8, 9].

Адабиётлар таҳлили шуни кўрсатаптики, ҳозирги кунгача жигар кистоз ҳосилалари билан

оғриган беморларни олиб бориш ягона консенсуси мавжуд эмас. Баъзи муаллифларнинг фикрича, беморларда клиник белгилар мавжуд бўлмаса нопаразитар кисталарни даволаш шарт эмас. Жигар кисталарининг клиник кўринишида беморларда ўнг қовурға ёйи остида ҳамда эпигастрал соҳада оғирлик ва оғриқ ҳисси, овқатдан кейин қорин бўшлиғида ноқулайлик ҳисси, жиғилдон қайнаши, кекириш, иштаҳанинг йўқолиши, кўнгил айнаши каби симптомлар қайд

этилганда очик ёки кам инвазив усуллар билан даволанади. Аммо бу усуллар билан даволашни танлаш бўйича аниқ мезонлар келтирилмаган.

Тадқиқот мақсади - паразитар ва нопаразитар жигар кисталари билан касалланган беморларни жарроҳлик усулида даволашни танлаш алгоритмини ишлаб чиқиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Самарқанд давлат тиббиёт университети кўп тармоқли клиникаси жарроҳлик бўлимида 2016 йилдан 2023 йилгача бўлган даврда 117 нафар паразитар ва нопаразитар жигар кисталари билан оғриган беморларга текшириш ва даволаш ўтказилди. Даволаш тактикасига қараб беморлар икки гуруҳга бўлинди. Таққослаш гуруҳига 65 нафар бемор кирди, уларга очик ва лапароскопик усулда жигардан кистэктомия бажарилди, 52 нафар бемор асосий гуруҳни ташкил қилди, уларга ультратовуш навигацияси асосида перкутан усулда жигардан кистэктомия бажарилди.

Кисталарнинг жойлашиши ва сони, уларнинг хажми, шунингдек, асоратларнинг табиати ва оғирлиги ҳисобга олинган. Даволаш натижаларига таъсир қилувчи ушбу омилларни балл шкаласи ёрдамида баҳоланди.

Тадқиқот натижалари. Диапевтик аралашувлар, яъни тери орқали кистоз ҳосилалари пункцияси ва уларни бартараф этиш муолажасидан сўнг қорин бўшлиғига сафро тарқалиши, ўтли перитонит, диафрагмаости абсцесси ва қорин бўшлиғининг ковак аъзоларининг шикастланиши каби асоратлар учрамаган.

Назорат дренажларидан узоқ вақт давомида ва кўп миқдорда ажралган оқмалар дренажларнинг жойлашиши вақтини узайтирди, бу, шубҳасиз, беморларнинг ҳаёт сифатига таъсир қилди ва баъзи ҳолларда жигарда қолдиқ бўшлиғининг инфицирланишига сабаб бўлди. Шу муносабат билан, ҳар бир ҳолатда, улар дренажларни эрта олиб ташлашга интилишди, аммо улар ажралмаларнинг деярли тўлиқ тўхтаганидан кейин олиб ташланди.

Беморларнинг касалхонада қолишининг умумий давомийлиги, операция давомийлиги ва операциядан кейинги стационар даволаниш муддати анъанавий даволаш усуллари бўлган беморларга нисбатан сезиларли даражада камайди.

Жигардан лапароскопик кистэктомия (ЛКЭ)нинг бевосита натижаларини таҳлил қилганда, 15 (46,9%) беморда 2-3 кун ичида паст даражада гипертермия, 11 (34,4%) беморда оғрик борлиги қайд этилди. Наркотик бўлмаган

аналгетиклар ёрдамида гипертермия ва оғрикни бартараф этишга эришилди. Операциядан кейинги жароҳатлар бирламчи битиш билан бўлиб, улар барча беморларда қоникарли баҳоланди.

5 (15,6%) беморда кисталарнинг лапароскопик фенестрацияси ва жигардан эхинококкэктомиядан сўнг турли интраоператив асоратлар ва қоникарсиз натижалар кузатилди.

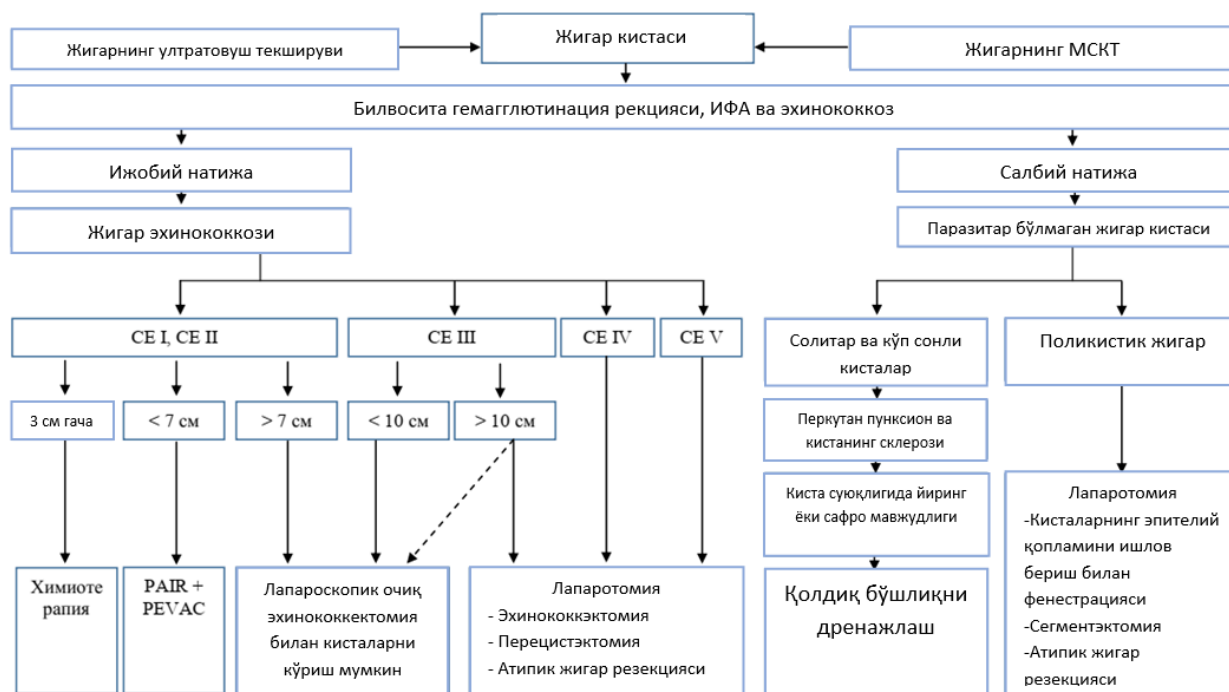
Анъанавий усулда операция қилинган 33 нафар беморнинг 9 нафарида (27,3%) операциядан кейинги турли асоратлар: 3 нафарида бронхопулмонар асоратлар, жумладан, реактив плеврит (1) ва ўткир бронхитга (2) юзага келди. Операциядан кейинги даврда 1 та беморда миокард ишемияси ва 1 та беморда ўткир пиелонефрит кузатилди. Муайян асоратлар орасида куйидагилар устунлик қилди: 3 нафарида қолдиқ бўшлиқнинг йиринглаши; 2 беморда операциядан кейинги жароҳатнинг йиринглаши. Операциядан кейинги биринчи куни 1 нафар беморда ичак парези кузатилди, 1 нафар беморда йирингли холангит ривожланди.

Жигар кисталарини жарроҳлик йўли билан даволашнинг узоқ муддатли натижалари 1 йилдан 7 йилгача бўлган даврда - 88 та (75,2%) беморда ўрганилди, шундан 45 нафар (86,5%) бемор диапевтик аралашувдан кейин (асосий гуруҳ), 22 нафар (68,7%) бемор лапароскопик жигар кистэктомиясидан кейин (таққослаш гуруҳи) ва лапаротомия аралашувидан кейин 21 нафар (63,6%) бемор (таққослаш гуруҳи).

Жигар эхинококкози билан беморлар гуруҳида касалликнинг қайталанишини олдини олиш учун даволаш комплексига профилактик кимётерапия қўлланилди. Иккала гуруҳда ҳам (асосий гуруҳ ва таққослаш гуруҳи) албендазол ЖССТ (1981, 1983) томонидан тавсия этилган суткалик тана вазнига 10-12 мг/кг дозада ишлатилди. Дори-дармонлар вақти-вақти билан буюрилди (1 ойлик даволаниш ва 15 кунлик дам олиш).

Барча 56 ҳолатда, паразитар кисталар билан касалланган беморлар учун операциядан кейинги кимётерапия курсидан сўнг, 5 йилгача бўлган кузатув даврида касалликнинг қайта такрорланиш ҳолати кузатилмади.

Тадқиқот гуруҳларида пункцион-дренаж ва анъанавий усуллар (лапароскопик ва лапаротомия) ёрдамида жигар кисталари билан оғриган беморларни даволаш натижаларини ретроспектив таҳлил қилиш шуни кўрсатдики, ҳар бир усулдан фойдаланишда ижобий ва салбий таъсирлар мавжудлиги ҳисобга олинishi керак эди.



Расм 1. Жигар кистлари билан оғриган беморларни даволаш ва диагностика алгоритми

Амалдаги даволаш тактикаси билан қониқарсиз натижаларнинг сезиларли фоизи жигар кистаси шаклланишининг анатомик ва топографик хусусиятларини, касаллик тарихини (олдинги операциялар) ва паразитар кистанинг ҳаёт босқичларини ҳисобга олган ҳолда даволаш усулини танлашни қайта кўриб чиқиш зарурлигига олиб келди. Бу жигар кисталари учун жарроҳлик усулини танлаш учун оптимал алгоритмни ишлаб чиқиш учун муҳим омиллардан бири эди (1-расм).

Хулоса. Жарроҳлик операцияларининг перкутан пункцион усулларини таҳлил қилиш жигар кисталари билан оғриган беморларни даволаш ва диагностика тактикаси учун кенг имкониятларни очиб берди, бу кўп ҳолларда бемор учун қулайроқ шароитларда жарроҳлик аралашувини амалга оширишга имкон беради. Нопаразитар солитар кисталар ёки диаметри 5 смгача бўлган поликистоз касалликдаги доминант кистаси бўлган беморлар динамик мониторингни талаб қилади. Пункцион кистэктомиялар учун кўрсатмалар нопаразитар солитар ва 5 см ёки ундан ортиқ ўлчамдаги кўп сонли жигар кисталаридир. Биз жигарнинг орқа юзасида кистларнинг локализациясини, шунингдек, интрапаренхимал жойлашувни контрэндикациялар деб ҳисоблаймиз. Пункцион эхинококкэктомия учун кўрсатмалар ЖССТ таснифига кўра (2003) CE1 босқичида, макбул зоналарда жойлашган диаметри 7 см дан ошмайдиган якка ва кўп сонли кисталардир. Ушбу техникани қўллашга қарши кўрсатмалар эхинококкознинг тарқалган ва асоратланган шакллари дидир.

Жигар кисталари билан оғриган беморларни пункцион-дренаж ва анъанавий усуллар (лапароскопик ва лапаротомик аралашувлар) ёрдамида даволаш натижаларини ретроспектив таҳлил қилиш асосида ушбу тоифадаги беморларни олиб боришнинг оптимал алгоритми ишлаб чиқилди.

Адабиётлар:

1. Мардиева Г. М. и др. Современная лучевая диагностика различных заболеваний печени // Scientific progress. – 2021. – Т. 2. – №. 7. – С. 15-22.
2. Назыров Ф. Г., Бабаджанов А. Х., Якубов Ф. Р. Клинико-патогенетические аспекты развития осложнений после хирургического лечения эхинококкоза печени // Анналы хирургической гепатологии. – 2021. – Т. 26. – №. 4. – С. 51-60.
3. Панфилов К. А. Выбор способа хирургического лечения гидатидозного эхинококкоза печени // КА Панфилов / Самара. – 2019.
4. Рахманов К. Э. и др. Радикальная эхинококкэктомия из печени // Valeology: International Journal of Medical Anthropology and Bioethics (2995-4924). – 2024. – Т. 2. – №. 5. – С. 18-24.
5. Ризаев Ж. А. и др. Выбор хирургической тактики в зависимости от дооперационной топической диагностики эхинококкоза печени // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 117-119.
6. Ризаев Ж. А. и др. Оптимизация диагностики различных морфологических форм эхинококкоза печени // Биология ва тиббиёт муаммолари. – 2021. – Т. 5. – №. 131. – С. 120-124.

7. Ризаев Ж. А., Мамараджабов С. Э. Сероэпидемиологическое обследование на эхинококкоз жителей Самаркандской области // Материалы II Международной научно-практической онлайн конференции «современные достижения и перспективы развития охраны здоровья населения. – 2020. – Т. 17. – С. 59-60.
8. Умаркулов З. З. и др. Роль диапневтических методов в хирургическом лечении кистозных образований печени // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2023. – Т. 4. – №. 3.
9. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Диапневтические методы в хирургическом лечении кистозных образований печени // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 108-112.
10. Zafarjonovich U. Z., Abdurakhmanovich K. O., Sulaymanovich D. S. Возможности диапневтических методов в хирургическом лечении кистозных образований печени // Journal of biomedicine and practice. – 2023. – Т. 8. – №. 6.

АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ КИСТОЗНЫМИ ОБРАЗОВАНИЯМИ ПЕЧЕНИ

Хамидов О.А., Умаркулов З.З., Давлатов С.С., Рахманов К.Э.

Резюме. Данная статья представляет собой комплексный анализ результатов хирургического лечения пациентов с кистозными образованиями печени на основе проспективных и ретроспективных данных. В результате исследования был разработан эффективный алгоритм ведения больных как с паразитарными, так и с непаразитарными кистами печени. Алгоритм учитывает особенности клинической картины, данных инструментального исследования, а также результаты хирургических вмешательств. Использование данного алгоритма позволяет оптимизировать подходы к лечению, улучшить прогноз и снизить риск осложнений у пациентов с кистозными образованиями печени. Полученные результаты могут быть полезны для хирургов и специалистов в области гепатологии при разработке индивидуализированных планов лечения данной патологии.

Ключевые слова: кистозные образования печени, алгоритм, пункционные методы лечения.