

РАДИКАЛ ЭХИНОКОККЭКТОМИЯДА АСПИРАТОР КАВИТАЦИЯ УЛЬТРАТОВУШ ДИСSEKТОРИНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Раджабов Жасур Пардабаевич¹

Атоева Мохигул Отабековна²

Усмонов Амирбек Усмонович²

**1 - Самарқанд давлат тиббиёт университети,
Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.**

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

<https://doi.org/10.5281/zenodo.12720538>

Долзарблиги. Ҳозирги босқичда жигар эхинококкози ташхиси сезиларли қийинчиликларни келтириб чиқармайди, бу асосан ноинвазив визуализация усулларининг пайдо бўлиши билан боғлиқ бўлиб, уларнинг информацион қиймати 95-100% га етади [1, 4, 5, 8, 11, 13]. Бироқ, эхинококкозга нисбатан хушёрликнинг йўқлиги кеч ташхис қўйишга ва натижада касалликнинг мураккаб шакллариининг кўпайишига ёрдам беради [2, 6, 9, 10, 14]. Шу билан бирга, жигар эхинококкозини даволаш жиддий жарроҳлик муаммосидир [3, 7, 12].

Тадқиқот мақсади: Толали капсулани тозалаш билан радикал эхинококкэктомияда аспиратор кавитация ультратовуш диссекторининг самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари. Тадқиқот жигар эхинококкози бўлган 71 беморни жарроҳлик даволаш натижаларига асосланган. Барча беморларга идеал эхинококкэктомия ёки тотал перицистэктомия ўтказилди. Амалга оширилган жарроҳлик аралашувларга қараб, беморлар икки гуруҳга бўлинган. SONOCA 300 ультратовуш аспиратор диссектори ёрдамида операция қилинган 54 (76,0%) та беморлар 1-гуруҳга тайинланган. 2-гуруҳга анъанавий асбоблар ёрдамида жигардан идеал эхинококкэктомия ва тотал перицистэктомия қилинган 17 (23,9%) бемор киритилган. 2020 йилгача монополяр коагулятор ёрдамида идеал эхинококкэктомия ва очиқ операциялардан сўнг тотал перицистэктомия каби радикал операциялар амалга оширилди. Шу билан бирга, операция оғир қон йўқотиш ва операциядан кейинги даврда қониқарсиз натижалар билан давом этди. Ушбу ҳолатларни ҳисобга олган ҳолда, 2020 йилдан бери SONOCA 300 кавитацион ультратовушли диссектор аспиратори ёрдамида радикал операциялар амалга оширилди. Жарроҳлик қон йўқотиш миқдорининг қўлланиладиган жарроҳлик аралашувлар усулларига боғлиқлигини аниқлаш учун юқорида айтиб ўтилган гуруҳдаги беморларда турли ҳажмдаги жарроҳлик аралашувлар пайтида операция ичидаги қон йўқотишнинг ўртача кўрсаткичлари таққосланди. Идеал эхинококкэктомия билан монополяр коагулятордан фойдаланганда жарроҳлик қон йўқотишининг ўртача миқдори $303,4 \pm 18,85$ мл (2-гуруҳ) ни ташкил этди. SONOCA 300 ультратовушли аспиратор диссекторидан фойдаланганда, кистани толали капсула билан тозалашда жарроҳлик қон йўқотиш минимал эди ва деярли 5 барабар камайди (1-гуруҳ). Операциянинг травматик хусусиятини, эришилган гемо - ва холестаэнининг сифатини қиёсий баҳолаш мезонларидан бири қорин бўшлиғидан дренаж оқимининг миқдори ва табиати, шунингдек, назорат дренажларини олиб ташлаш вақти эди. 71 беморнинг тиббий ёзувларидан олинган маълумотлар таҳлил қилинди. Таққосланган

гуруҳларда радикал эхинококкэктомиядан сўнг SONOCA 300 дан фойдаланадиган беморларда сезиларли даражада яхши натижалар кузатилди. Операциядан кейинги даврда қорин бўшлиғидан дренажлар орқали оқинди табиатини таҳлил қилганда, анъанавий радикал аралашувдан кейин 3 (4,2 %) беморларда 300 мл гача қон кетиши кузатилди. Барча ҳолатларда қон кетиш консерватив даволанди ва релапаротомия талаб қилинмади. Сафро чиқиши 4 (5,6%) беморда кузатилган ва динамик кузатув билан 9-12 кунларда сафро чиқиши тўхтаган. Бизнинг кузатишларимизда операциядан кейинги дастлабки уч кун ичида 34 (62,9%) 1 ва 2-гуруҳ беморларида (11,8%) 2-гуруҳ беморларида назорат дренажлари олиб ташланди. 4 (23,5%) 2-гуруҳ беморларида дренажлар 5 кундан кейин олиб ташланди.

Хулоса. Шундай қилиб, SONOCA 300 ультратовушли аспиратор диссекторидан фойдаланиш жигар эхинококкози учун жарроҳлик аралашувнинг радикал замонавий усулларида кенгроқ фойдаланишга имкон беради, перикистик паренхима бузилади ва аспирация қилинади, бу эса эхинококк кистасининг герминал элементларини ушбу зонада қолдириш эҳтимолини нолга камайтиради. Бундан ташқари, ультратовушли диссектор каби юқори технологиялар радикал эхинококкэктомияни қонсиз, яхши якуний гемо - ва холестаз билан зарарланган ҳудудда тўқималарнинг минимал шикастланиши билан амалга оширишга имкон беради.

References:

1. Ахмедов Р. М., Мирходжаев И. А., Хамдамов Б. З. Осложненный эхинококкоз. – 2006.
2. Ахмедов Р. М., Хамдамов Б. З., Иноятов Х. Х. Эффективность применения Повидон-йода при обработке остаточной полости после эхинококкэктомии печени //Биология и интегративная медицина. – 2016. – №. 1. – С. 28-39.
3. Давлатов С.С. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких// 1 съезд хирургов Урала (сборник тезисов)- 26-27 ноября- 2015 г. Челябинск. Журнал «Непрерывное медицинское образование и наука» - 2015. - Т.10. - №3. - С. 13-14.
4. Давлатов С.С., Рахманов К.Э., Азимов Р.Р. Исследование морфологических модификаций эхинококкоза печени// Проблемы биологии и медицины. – 2015. - № 4. (85). - С. 43-44.
5. Курбаниязов З. Б. и др. Совершенствование хирургического лечения эхинококкоза легких //Актуальные вопросы современной пульмонологии. Материалы конференции. – 2018. – С. 107.
6. Курбаниязов З. и др. Миниинвазивная хирургия и химиотерапия эхинококкоза легких //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2014. – №. 3 (79). – С. 37-38.
7. Рахманов К. и др. Хирургическая тактика у больных эхинококкозом печени //Журнал биомедицины и практики. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 130-136.
8. Рахманов К. Э. и др. Химиотерапия в послеоперационном периоде в профилактике рецидива эхинококкоза печени //Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. – 2022. – Т. 3. – №. 1.
9. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Диапевтические методы в хирургическом лечении кистозных образований печени //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 108-112.

10. Умаркулов З. З., Хамидов О. А., Давлатов С. С. Результаты анализа хирургического лечения больных кистозными образованиями печени //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2023. – №. 6. – С. 133-137.
11. Хамдамов А. Б., Тоиров А. С., Мирходжаев И. А. Фотодинамик терапиянинг эхинококк натив суюқлигига таъсирининг морфологик жиҳатлари //Биология и интегративная медицина. – 2022. – №. 4 (57). – С. 158-173.
12. Шамсиев А. и др. Современные аспекты морфологии, диагностика рецидивного эхинококкоза печени //Журнал проблемы биологии и медицины. – 2015. – №. 3 (84). – С. 188-193.
13. Шамсиев А. М. и др. Дифференцированная лечебная тактика в хирургии эхинококкоза печени //Экспериментальная и клиническая гастроэнтерология. – 2020. – №. 5 (177). – С. 72-77.
14. Nazyrov F. G. et al. Шляхи покращення результатів хірургічного лікування ехінококкоза печінки //Неонатологія, хірургія та перинатальна медицина. – 2018. – Т. 8. – №. 3 (29). – С. 39-43.

INNOVATIVE
ACADEMY