

## ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТ ВА ЖИГАР ЦИРРОЗИ БИРГА КЕЛГАН ҲОЛАТЛАРДА ЖАРРОҲЛИК ЁНДАШУВИ



Уроков Шухрат Тухтаевич, Саидов Икром Кокилович  
Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.

### ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СОЧЕТАНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ

Уроков Шухрат Тухтаевич, Саидов Икром Кокилович  
Бухарский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Бухара

### SURGICAL APPROACH OF COMBUSTION AND ACUTE CHOLETISTITIS AND LIVER CIRROSIS

Urokov Shukhrat Tukhtaevich, Saidov Ikrom Kokilovich  
Bukhara State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Bukhara

e-mail: [dr.ikromsaidov82@mail.ru](mailto:dr.ikromsaidov82@mail.ru)

**Резюме.** Ушбу мақолада ҳозирги кеча кундузда узининг учраш даражаси, асоратлари ва уз вақтида ташхислашнинг мураккаблиги билан тиббиётнинг муаммоларидан бири бўлиб келатган жигарнинг диффуз касалликлари билан ўткир холециститнинг кушилиб келган ҳолатларда текшириш ва даво чоралари ўрганилган. Ҳозирги вақтда жигар циррози (ЖЦ) ва ўткир холецистит (ЎХ) бирга келган қўшма патологик жараёнларни даволашда жарроҳлик усулига ёндашув, яъни операция вақтини, ҳажмини аниқлаш борасида аниқ қўрсатма ёки йўриқнома йўқ десак хато бўлмайди. Мавжуд бўлган айрим маълумотлар эса мунозарали бўлиб қолмоқда

**Калит сўзлар:** Ўткир тошли холецистит, жигар циррози, холецистэктомия.

**Abstract.** This article examines the treatment and treatment of cases of acute cholecystitis with diffuse liver disease, which is one of the problems of medicine today with its incidence, complications and complexity of timely diagnosis. At present, it is safe to say that there is no clear guideline or guide on the approach to the surgical approach in the treatment of joint pathological processes associated with liver cirrhosis (JTs) and acute cholecystitis (OX). Some of the available information remains controversial.

**Key words:** Acute stone cholecystitis, liver cirrhosis, cholecystectomy.

**Кириш.** Жигар циррози билан касалланган кишиларда ўткир холециститда бажарилган операциялар натижаларига таъсир қилувчи омилларнинг таъсири такқослаш усулида ўрганилиб, ушбу натижалар беморларни Чайлд-Пью таснифига қўйиб башоратланди [5].

Ш. Шерлок [10] таъкидлашича, жигар циррози фонид асосий ёки қўшилиб келган касаллик учун ҳар қандай бажарилган операцияларда асорат ва ўлимнинг хавфи юқори эканлиги кузатилади.

Муаллифнинг маълумотича жигар циррозида операциядан кейинги ўлим даражаси 30% ни ташкил қилади. Чайлд-Пью синфларига бўлинганда А, Б ва С гуруҳларида операциядан кейинги ўлим мос равишда 10, 31 ва 76% ни ташкил қилади. Кўпинча беморлар касалхонага

жигарнинг сурункали диффуз касалликлари (ЖСДК) га умуман гумон қилинмаган ҳолда, қорин бўшлиғи аъзоларининг кенг тарқалган шошилиш ёрдамга мухтож касалликлари билан мурожаат қилиб келган ҳолатларда қайд этилган қўшимча касаллик текширишлар жараёнида аниқланса, кам бўлмаган ҳолатларда эса операция вақтида аниқланади [5, 6, 10].

Шундай қилиб бугунги кунда ўткир холецистит билан жигар циррози бирга келган ҳолатларда ҳар иккала касалликнинг бир бировига боғлиқлик патогенези, ташхислаш ва даво усуллари борасида маълумотлар оз бўлиб, мавжуд манбаларда эса бир бировига карама қарши фикрларни англаш мумкин. Юқоридагиларни эътиборга олиб ушбу соҳада

кўшимча илмий тадқиқотлар ва таҳлиллар олиб бориш керак.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** Биз ушбу тадқиқотда РШТЁИМ Бухоро филиали (БухДТИ “Хирургик касалликлар ва реанимация” кафедраси клиник баъзаси) да 2014 йилдан 2021 йилгача стационар шароитда уткир холецистит ва жигар циррози ташхиси билан текширилиб даволаниб чиққан 72 беморнинг тадқиқот натижалари ўрганилган. Шундан 72 беморнинг барчасига даволашнинг операция усули қўлланилган. 7 беморда эса цирротик жараённинг фаоллиги бемор ахволининг оғирлиги сабабли операциядан олдин ушбу ҳолат аниқланиб операциядан олдинги тайёрлов курсини утагач операция усули қўлланилган. Ушбу беморлардан 5 кишига операциядан олдинги даврда сариклик сирдроми сабабли ЭРПХГ амалиёти бажарилиб умумий ўт йўлидаги тошлар эндоскопик усулда бартараф қилиниб ЛапХЭК операцияси кейинги босқичга бажарилган.

**Тадқиқот натижалари.** Ўткир холецистит билан жигар циррози бирга келган ҳолатларда бажарилган операция усуллари натижаларини ўрганиб таҳлил қилиш орқали, самарали оператив даво усулини ишлаб чиқиш учун илмий амалий тадқиқотлар бажарилди. Қўлланилган даво усули ва операция турларига қараб беморлар 2 гуруҳга бўлиб ўрганилди. 1 - гуруҳда 35 бемор лапароскопик холецистэктомия (ЛапХЭК) операцияси бажарилган ва 2- гуруҳда эса ушбу диагноз билан анъанавий холецистэктомия (лапаратомия) операцияси бажарилган 37 беморнинг даво натижалари таҳлил қилинди.

1-Гуруҳдаги барча беморлар шошилишчи равишда операция қилинган. Ушбу гуруҳда ЖЦ портал гипертензия (ПГ) белгиларисиз 15 беморга, ЖЦ ПГ синдроми билан эса 20 бемор аниқланиб шундан, ПГ компенсация босқичи- 10, субкомпенсация 7 киши ва декомпенсация босқичида эса 3 бемор аниқланди. Қизилўнғач ва ошқозон веналарининг варикоз кенгайиши (КОВВК) 14 беморда аниқланиб шундан, 1- даражали 8 киши, 2- даражали 5 киши ва 3- даражали эса 1 беморда аниқланган.

Барча беморлар клиникага келган кундан ЖЦ нинг Чайлд-Пью таснифи қўлланилиб ташхисланган. Тушган беморлар Чайлд-Пью

синфлар бўйича куйидагича баҳоланган: «А» синфига 21 бемор, «В» синфига 13 бемор ва «С» синфига 1 бемор ташкил қилган.

Шунингдек 1 - гуруҳдан 9 беморда касалхонага келган вақтида сариклик белгилари аниқланган. Ушбу 9 бемордан 7 кишида ЭРПХГ мулоажаси бажарилиб 5 беморда сарикликнинг сабаби механик бўлиб, холедохолитиаз эканлиги аниқланган ва ЭПСТ йўли билан бартараф қилинган. 2 беморда эса паренхиматоз сариклик эканлиги аниқланди. Холедохолитиаз аниқланган барча беморлар холедохони эндоскопия ёрдамида тозаланиб сариклик бартараф қилинган операция усулида даволанган. Яна 2 беморга ЖЦ нинг фаоллик даври давом этаётганлиги сабабли консерватив равишда даволаниб, биохимик кўрсаткичлар ҳамда умумий ахволида ўзгариш бўлгач оператив даво усули қўлланилган. Шунинг таъкидлаш жоизки 1- гуруҳдаги беморлардан Чайлд-Пью синфидаги “В” гуруҳдан 4 бемор операциядан олдинги тайёрлов даврида қайта қилинган лаборатория мониторинги яъни биохимия таҳлил натижалари, жигарнинг функционал кўрсаткичлари “А” гуруҳга тўғри келди.

Операция вақтида 3 беморда ўт пуфаги ажратилган ярадан қон кетиши кузатилиб электрокоагуляция ёрдамида қийинчилик билан тўхтатилди. Биринчи босқичда механик сариклик ЭПСТ ёрдамида бартараф қилинган 5 беморнинг 1 да ва яна 1- гуруҳдан 2 бемор, жами 3 кишида ЛапХЭК операциясидан кейин ЖЦ нинг фаоллашиши яъни умумий билирубиннинг беморда 72 мм\л, АЛТ- 144, АСТ – 187 гача кўтарилиб беморда диспептик белгилар намоён бўлди. Операциядан кейинги даврда консерватив махсус детоксикацион терапиядан кейин ушбу жараён тўлиқ тухтатилиб бемор 7- кун нисбатан қониқарли ҳолатда амбулатор даво учун юборилди. Шунинг ҳам таъкидлаш жоизки ушбу бемор Чайлд-Пью бўйича “В” синф гуруҳидан эди.

Операциядан кейинги даврда 2 беморда ВКВҚК хавфи бўлган 2 беморга ВКВ нинг эндоскопик склеротерапия курси бажарилди. Ҳар иккала беморда ҳам ушбу мулоажа яхши натижа билан тугатилиб уйига жавоб берилди.

Биринчи гуруҳдаги ЛапХЭК операцияси бажарилган 35 беморнинг барчаси қониқарли ва нисбатан қониқарли аҳволда амбулатор даво учун юборилди.

**Жадвал 1.** ЎХ ва ЖЦ бирга келган беморларда ЛапХЭК операциясидан кейинги асоратлар (n=35)

Асорат	Чайлд - Пью бўйича функционал синфлар			Жами (%) n = 30
	«А» n = 21	«В» n = 13	«С» n = 1	
Ўткир жигар етишмовчилиги	(%)	3 (%)	(%)	3 (%)
Ўт пуфаги урнининг қонаши	-	2 (%)	1- (%)	3 (%)

**Жадвал 2.** Ўткир холецистит ва жигар циррози бирга келган ҳолатларда анъанавий ХЭК операциясидан кейинги беморларда кузатилган асоратлар ва ўлим кўрсаткичлари (n=37)

Асоратлар	Чайлд- Пью бўйича функционал синфлар			Жами (%) n =
	«А» n = 21	«В» n = 13	«С» n = 3	
Ўткир жигар етишмовчилиги	2 (9,5%)	5 (38,5%)	2 (66%)	8 (%)
ҚВКВ қон кетиши	-	1 (%)	-	1 (%)
Яралинг йиринглаши	1(6%)	1 (%)	-	2 (%)
Асцит-перитонит	-	1 (%)	-	1 (3%)
Леталлик	-	2 (%)	1 (33%)	3 (%)

**Жадвал 3.** ЛапХЭК ва АХЭК операцияларидан кейинги кузатилган асорат ва ўлим кўрсаткичлари

Операция тури	Функционал синфлар						Жами (%)	
	«А»		«В»		«С»		Асорат	Ўлим
	Асорат	Ўлим	Асорат	Ўлим	Асорат	Ўлим		
ЛХЭК (I гуруҳ) n=35	-	-	5	-	2	-	7 (%)	-
	n=21		n=13		n=1		n=35	
АХЭК (II гуруҳ) n=37	3	-	8	2		1	11 (%)	3 (10%)
	n=21		n=13		n=3		n=37	

Кейинги 2- гуруҳда ўткир холецистит билан жигар циррози бирга келган беморларда анъанавий усулда холецистэктомия операцияси бажарилган 37 беморнинг таҳлил натижалари ўрганилди.

Ушбу гуруҳда ЖЦ ПГнинг яққол белгиларисиз 11 бемор, ПГ белгилари билан эса 26 бемор аниқланиб шундан 12 бемор ПГ нинг компенсация, 11 бемор субкомпенсация ва декомпенсация босқичи билан 3 бемор аниқланди.

Ўрганилган беморларда жигар функционал ҳолати Чайл-Пью синфлари бўйича баҳоланди. Унда функционал “А” синфга 21 киши, “В” 13 бемор ва “С” синфига мос келадиган 3 бемор аниқланди. ҚОВВК 17 беморда аниқланиб шундан, 1- даражали 11 киши, 2- даражали 4 киши ва 3- даражали эса 2 беморда аниқланган.

Ушбу гуруҳдан 3 беморга касалхонага келган вақтда холедохолитиаз ва унинг асорати механик сариклик аниқланиб ЭРПХГ орқали тасдиқланди ва ЭПСТ ёрдамида уччала беморга умумий ўт йўлидаги тошлар ичак бўшлиғига чиқарилди. Ушбу йўл билан хуруж бартараф қилинган ҳамда биохимиявий таҳлиллар меёрлашгач кейинги босқичда 4 - кун ЭСТ ва 6- суткада холецистэктомия операцияси бажарилди. Операциядан кейинги давр силлик кечгач уччала бемор ҳам уйига қоникарли шароитда жавоб берилди.

Тадқиқот натижаларидан кўиниб турибдики ўткир холецистит ва жигар циррози бирга келган ҳолатларда анъанавий холецистэктомия (АХЭК) операция усулидан кейинги даврда жигарнинг функционал ҳолати ёмонлашган беморларда асорат ва ўлим нинг ҳам ошиши кузатилган. Шу жумладан энг оғир асоратлардан ўткир жигар етишмовчилиги, ҚВКВ қон кетиши каби асоратлар Чайлд-Пью бўйича “В” ва “С”

синфларда кўпайганлиги аниқланди. Операциядан кейинги даврда ушбу гуруҳ беморлардан, жигар циррозининг фаоллашиши билан боғлиқ ўткир жигар етишмовчилиги ҳолати “А” синфда 9,5%, “В” синфда 38,5 ва “С” синфда эса 66% кузатилди. Операциядан кейинги даврда қайд этилган асоратлар сабабли жигар функционал ҳолатининг “В” ва “С” синфидан 3 беморда ўлим кузатилди. Текширилган иккинчи гуруҳ беморлардан анъанавий ХЭК операциясидан кейин ўлим ҳолати 8% ни ташкил қилди.

Олинган натижалар катта ишонч билан шуни кўрсатдики ўткир холецистит ва жигар циррози бирга келган ҳолатларда нафақат механик сариклик ҳаттоки холедохолитиаз аниқланмаган тақдирда ҳам ўт йўллари декомпрессияси операциядан кейинги ривожланиши мумкин бўлган жигар етишмовчилигини олдини олиб, хирургик даво натижаларини яхшилайдди.

**Хулоса.** Ўткир холецистит ва жигар циррози бирга келган ҳолатларда жаррохлик усулларида даволаш натижаларининг таҳлили ушбу тоифа беморларга қуйидаги хулоса ва хирургик даво усуллари қўллашни таклиф қилиш мумкин:

ўт пуфагидаги ўткир яллиғланиш жараёни жигар метаболик функциясини тушириб, жигардаги патологик жараённинг фаоллигини ошириши натижасида унинг функционал ҳолатини бузилишига, яъни пасайишига олиб келади;

ўткир холецистит ва жигар циррози бирга келган ҳолатларда ўткир холециститнинг холедохолитиазсиз ва оддий турларида ёки умумий ўт йўлини эндоскопик усулда тозаланган энг қулай ва самарали даво ЛапХЭК усули хисобланади.

### Адабиётлар:

1. Бородач В.А, Бородач А.В. О синдроме эпигастральных болей при остром деструктивном холецистите. // Анналы хирургической гепатологии. - 2005. Т. 10. - № 2. - С. 36-38.
2. Ерамишанцев А.К, Гордеев П.С, Ахмеджанов К.К. Диагностика и лечение острого холецистита при циррозе печени // Хирургия - 1992. - № 1. - С. 15-17.
3. Малаханов В.А, Селиверстов П.В, Гумеров Р.Р. «Нарушение проходимости желчевыводящих путей». Сибирской медицинский журнал (Иркутск), 2016, №8. Стр 5-9.
4. Назыров Ф.Г., Уроков Ш.Т., 2006. Особенности лечебно-диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией. Диссер. докт мед наук. Ташкент-2006. С.187.
5. Уроков Ш.Т, Абидов У.У. «Синдром механической желтухи» Бухоро. «Дурдона»2020й.
6. Уроков Ш.Т, Эшонов О.Ш. «Абдоминал жаррохлик касалликларининг кечишида жигар функционал холатининг ахамияти». Бухоро. «Дурдона»1999й.
7. Фомин А.М, Лобаков А.И, Титова Г.В, Захаров Ю.И. Оценка эффективности плазмасорбции при печеночной недостаточности у больных механической желтухой. Альманах клинической медицины.2015.40. Стр 101-108.
8. Хаджибаев М.Х, Нурмухамедов Р.М, Аталиев А.Е, Хаджибаев А.Х. Осложнения острого холецистита у пожилых. Ташкент. - 2000. - С. 7-18.
9. Хазанов А.И. Прогностическое значение функциональных проб печени и систем тестов (на примере больных циррозом печени, перенесших операцию) // Анналы хирургической гепатологии. - 1997. - Т. 2. - № 1. - С. 41-46.
10. Шерлок Ш, Дж. Дули. Заболевания печени и желчных путей. Москва. -ГЭОТАР – МЕД. – 1999. – 474 с.
11. Arancha G.V, Yreenle H.B. Yntra- abdominal surgery in patients with advanced cirrhosis. Curr. Surg. 1987, V. 44. N 6.P. 529-530.

### **ХИРУРГИЧЕСКИЙ ПОДХОД ПРИ СОЧЕТАНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ**

Уроков Ш.Т., Саидов И.К.

**Резюме.** В данной статье рассматривается лечение случаев острого холецистита с диффузным заболеванием печени, которое сегодня является одной из проблем медицины с его частотой, осложнениями и сложностью своевременной диагностики. В настоящее время можно с уверенностью сказать, что не существует четкого руководства или руководства по подходу к хирургическому подходу при лечении патологических процессов суставов, связанных с циррозом печени (ЦП) и острым холециститом (ОХ). Некоторая имеющаяся информация остается противоречивой.

**Ключевые слова:** Острый каменный холецистит, цирроз печени, холецистэктомия.