ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИК СИНДРОМ САБАБЛАРИ ВА УНИ ПРОФИЛАКТИКА ҚИЛИШ ИМКОНИЯТЛАРИ

Янгибаев Зариббай, Батиров Давронбек Юсупович, Янгибаев Отабек Зариббаевич, Умаров Зафарбек Зарипбоевич, Реимов Анвар Исмоилович, Исмоилов Камоладдин Раймович, Тиллаев Музаффар Тиллаевич, Шухратова Шоира Шухратовна

Урганч давлат тиббиёт институти, Урганч, Ўзбекистон

Аннотация. Лапароскопик холецистэктомиядан кейинги постхолецистэктомик синдром сабаблари ва унинг профилактика имкониятлари ўрганилди. 2015-2025 йилларда 4820 нафар бемор натижалари таҳлил қилинди. 416 нафар беморда интраоперацион трансцистик фиброхолангиоскопия қўлланиб, 36 ҳолатда яширин холедохолитиаз ва Ватер сўрғичи стенози аниқланди. Усул билиар патологияни операция вақтида аниқлаш ва мақсадли бартараф этиш имконини берди.

Калит сўзлар: лапароскопик холецистэктомия, постхолецистэктомик синдром, холедохолитиаз, Ватер сўрғичи стенози, фиброхолангиоскопия.

Аннотация. Изучены причины постхолецистэктомического синдрома после лапароскопической холецистэктомии и возможности его профилактики. Проанализированы результаты лечения 4820 пациентов за 2015-2025 гг. У 416 больных применена интраоперационная трансцистическая фиброхолангиоскопия; в 36 случаях выявлены скрытый холедохолитиаз и стеноз большого дуоденального сосочка. Метод позволил своевременно диагностировать и устранить билиарную патологию.

Ключевые слова: лапароскопическая холецистэктомия, постхолецистэктомический синдром, холедохолитиаз, стеноз большого дуоденального сосочка, фиброхолангиоскопия.

Abstract. The causes of postcholecystectomy syndrome after laparoscopic cholecystectomy and options for its prevention were studied. Treatment outcomes of 4,820 patients in 2015-2025 were analyzed. Intraoperative transcystic fibrocholangioscopy was used in 416 patients and revealed occult choledocholithiasis and major duodenal papilla stenosis in 36 cases, enabling timely diagnosis and targeted correction of biliary pathology.

Keywords: laparoscopic cholecystectomy, postcholecystectomy syndrome, choledocholithiasis, major duodenal papilla stenosis, fibrocholangioscopy.

Долзарблиги. Лапароскопик холецистэктомия асоратланмаган ўт-тош касаллигини даволашнинг стандарт усули бўлса-да, узоқ муддатли қониқарли натижалар 75-85% даражасида қолмоқда. Қайталанган ёки резидуал холедохолитиаз, Ватер сўрғичи стенози, ўт пуфаги йўли қолдиғи билан боғлиқ синдром ва бошқа билиар ҳолатлар постхолецистэктомик синдромнинг асосий сабабларидан ҳисобланади. Улар беморларнинг қайта текширилиши ва айрим ҳолларда такрорий операцияларга эҳтиёж туғдиради.

Тадқиқот мақсади. Асоратланмаган ўт-тош касаллигида лапароскопик холецистэктомиядан кейин кузатиладиган постхолецистэктомик синдром сабабларини баҳолаш ва интраоперацион фиброхолангиоскопиянинг профилактик аҳамиятини аниқлаш.

Материаллар ва усуллар. 2015-2025 йилларда асоратланмаган ўт-тош касаллиги сабабли лапароскопик холецистэктомия ўтказилган 4 820 нафар беморнинг даволаш натижалари таҳлил қилинди. Операциядан кейин симптомлари сақланган 420 нафар бемор клиник-лаборатория, ультратовуш, эндоскопик ва нурли диагностика усуллари билан текширилди. Постхолецистэктомик синдромнинг турли шаклларига оид 116 клиник кузатув чуқур таҳлил қилинди. 2020 йилдан бошлаб 416 нафар беморда диаметри 2,6 мм бўлган фиброхолангиоскоп ёрдамида трансцистик текширув бажарилди.

Натижалар. Постхолецистэктомик синдромли беморларда умумий ўт йўлининг кенгайиши, холедохолитиаз, Одди сфинктери стенози ва «дуктус» синдромига хос ўзгаришлар қайд этилди. Интраоперацион фиброхолангиоскопия қўлланган 416 беморнинг 36 нафарида (8,65%) холедохолитиаз ва Ватер сўрғичи стенози аниқланди. Улардан 22 нафарида 2-4 мм ли майда тошлар ўт пуфаги йўли орқали олиб ташланиб, антеград папиллосфинктеротомия бажарилди. 10 нафар беморда 6-10 мм ли тошлар сабабли цистикодуктохоледохотомия, 4 нафар беморда эса микролапаротомия, цистикохоледохолитотомия ва папиллосфинктеротомия амалга оширилди. Операциядан кейин фақат 4 беморда қисқа муддатли амилаземия кузатилди; тикиш билан боғлиқ асоратлар қайд этилмади.

Хулоса. Лапароскопик холецистэктомия вақтида гепатикохоледох диаметри 7-8 мм ёки ундан катта бўлган беморларда трансцистик фиброхолангиоскопияни қўллаш яширин холедохолитиаз ва Ватер сўрғичи стенозини ўз вақтида аниқлаш имконини беради.

Аниқланган патологияни бир операция доирасида бартараф этиш постхолецистэктомик синдром хавфини камайтиришга хизмат қилади.

Адабиётлар

1. Данилов М.В., Арипова Н.Н., Зарубиани В.Г. К истории сотрудничества академиков А.А. Вишневского и У.А. Арипова в области хирургии билиопанкреатической системы // Вестник экстренной медицины. 2018. Т. 11, № 4. С. 90-95.

2. Bader H.S., Asaad H.S., Zafar S.H., Albeladi K.B. Clinical patterns of postcholecystectomy syndrome // Ann Hepatobiliary Pancreat Surg. 2018. Vol. 22, No. 1. P. 52-57.

3. Binit S., Anar M. Review of imaging in post-laparoscopy cholecystectomy complications // Indian J Radiol Imaging. 2017. Vol. 27, No. 4. P. 470-481.

4. Zhang W.L., Ji R. Cystic duct stump stone removal by retrieval basket under direct visualization using a novel peroral choledochoscope // Endoscopy. 2023. Vol. 55, Suppl. 1. P. 100-101.