

МЕХАНИК САРИҚЛИК СИНДРОМИДА ЭНДОСКОПИК ЭНДОБИЛИАР АМАЛИЁТЛАРНИНГ НАТИЖАЛАРИ

К.Б. СУННАТОВ, Ю.Р. МАЛИКОВ, А.А. АЗИМОВ, А.Н. ҚАЮМОВ

Республика шошилич тиббий ёрдам илмий марказининг Навоий филиали, Навоий, Ўзбекистон

RESULTS OF ENDOSCOPIC ENDOBILIARY INTERVENTIONS IN MECHANICAL JAUNDICE SYNDROME

K.B. SUNNATOV, YU.R. MALIKOV, A.A. AZIMOV, A.N. KAYUMOV

Navoi Branch of the Republican Research Center of Emergency Medicine, Navoi, Uzbekistan

Мақсад: механик сариқлик (МС) синдромини даволашда эндоскопик ретроград холангиопанкреатикография (ЭРХПГ) ва эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ)нинг самарадорлигини ўрганиш.

Материал ва усуллар: РШТЁИМнинг Навоий филиалида 2010–2020 йилларда даволаниб чиққан 703 нафар беморда МСни даволаш натижалари ўрганилган. 692 нафар беморда ЭРПХГ ўтказилган, улардан 609 тасида ЭПСТ бажарилган.

Натижалар: МС синдромида ЭРПХГнинг диагностик самарадорлиги 92,5%ни, ЭПСТнинг даволаш самарадорлиги эса 84,8%ни ташкил этди.

Калит сўзлар: ЭРПХГ, ЭПСТ, механик (тўсиқли) сариқлик, холедохолитиаз, ўт йўллари обструкцияси, папиллит, литоэкстракция.

Aim: to study the effectiveness of endoscopic retrograde pancreaticocholangiography and endoscopic papillosphincterotomy in mechanical jaundice syndrome.

Materials and methods: it has been analysed the cases clinical records of 703 patients, who were hospitalized due to mechanical jaundice and were cured during 2010-2020 in the Navoi branch of the RRCEM. 603 patients from 703, who were identified mechanical jaundice in their gall-bladder passed ERPHG medical examination.

Results: diagnostic effectiveness of ERPHG made up 92,5% and the effectiveness of healing EPST practice made up 84,8% as a result dynamic observation of mechanical jaundice in the Navoi branch of the RRCEM.

Keywords: ERPHG, EPST, mechanical jaundice, choledocholithiasis, obstruction of the biliary tract, papillitis, lithoextraction.

https://doi.org/10.54185/TBEM/vol15_iss2/a4

Механик сариқлик (МС) синдроми билан шифохоналарга мурожаат қиладиган беморларнинг қорин бўшлиғи аъзолари жаррохлик касалликлари структурасида асосий ўринлардан бирини эгаллайди. Беморлар орасида бу хатолик кўп учраганлиги сабабли, унинг даволаш муаммолари жаррохлик амалиётида актуаллиги бўйича қолмоқда. Тўсиқли сариқлик синдроми билан ётқизилган беморлар шошилич ёки кечиктирилган ҳолда операцияга олинганлиги натижасида операция ва операциядан кейинги даврларда турли хил асоратлар келиб чиқишига сабаб бўлган [1,5,8]. Шунинг кўрсатиб ўтиш лозимки, тўсиқли сариқликнинг ривожланишида ўт йўллариининг секинлик ёки ўткир ўтказувчанлигининг бузилиши ўт суюқлигининг 12 бармоқли ичакка тушишини қийинлаштиради ва ўт йўлларида босимнинг ошишига, инфекциянинг ривожланишига олиб келади. Бунда даволашнинг энг асосли ва танланган усулларидан бири – бу ўт йўллариининг декомпрессиясига қаратилган эндоскопик операциялар ҳисобланади. Эндоскопик ретроградпанкреатикохолангиография (ЭРПХГ) текшируви ва эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) операциялари МС синдромида 82–94% ҳолатларда муваффақиятли тугалланади [2,4,6].

Мақсад. МС синдроми билан шифохонага ётқизилган беморларда диагностика ва даволаш мақсадида, ўт йўллариининг декомпрессиясини эндоскопик ретроград панкреатикохолангиография (ЭРПХГ) ва эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) усулида бажарилган операцияларнинг натижаларини баҳолаш.

Материал ва усуллар

РШТЁИМнинг Навоий филиалида 2010–2020 йиллар давомида тўсиқли сариқлик синдроми билан шифохонага ётқизилган ва даволаниб чиққан 703 та беморнинг касаллик тарихлари таҳлил қилинди.

Беморлар шифохонага ётқизишида шошилич тиббий ёрдам стандартлари асосида умумий клиник, биохимик таҳлиллар, ультратовуш ва компьютер томография текширувлари ўтказилди.

Ўт йўлларида тўсиқли сариқлик белгилари бўлган 703 та бемордан 692 таси (98,4%)да ЭРПХГ текшируви ўтказилди. 8 ҳолат (1,1%)да беморларда қарши кўрсатмалар (бош миёда қон айланишининг ўткир бузилиши, ўткир инфаркт ва полиорган етишмовчилик) бўлганлиги ва 3 (0,4%) ҳолатда

беморлар текширувга розилик бермаганлиги сабабли ЭРХПГ ўтказилмади. 692 та ЭРХПГ текширувдан ўтказилган беморларнинг 288 таси (41,6%) эркак ва 404 таси (58,4%) аёллар; 304 таси (43,9%) шаҳар ва 388 таси (46,1%) қишлоқ аҳолиси. Беморларнинг ёш кўрсаткичи 16–92 ёш ораллигини ташкил этди. Лаборатор анализларда: механик сариқлик синдроми билан ётқизилган беморларнинг қонидаги билирубин миқдори минимал 32 ммоль/л.дан – максимал 520 ммоль/л.гача бўлган.

ЭРХПГ ўтказилган беморлардан 609 ҳолат (88%)да ЭПСТ операциялари ўтказилди. Барча операциялар ён томонлама оптикали дуоденофиброскоп “OLYMPUS IF TYPE-E” (Япония), “PENTAX FD-34V2” ва “рентгено-телевизион электрооптикоперацион мослама” TOSHIBA (Япония), SIEMENS (ГДР) рентген аппаратлари кузатувида ўтказилди. ЭРХПГ ва ЭПСТ операциялари ўтказилган барча беморлар текширув ўтказилиши олдидан примедикация қилинди. Фатеров сўргичи ташқи кўринишига баҳо берилгандан кейин катетерланди ва рентгенконтраст суюқлик рентген кузатуви остида юборилди, ўн икки бармоқли ичак катта сўргичининг супрапапилляр соҳасидан 5–18 мм гача кесиб очилди.

Натижалар

ЭРХПГ ўтказилган беморлардан 595 (86%) ҳолатда билиар йўлларида ўтнинг ичакка ўтишида механик тўсиқ аниқланган. 52 та (7,5%) беморда эса ЭРХПГ текшируви мубаффақиятсиз якунланган. 45 та (6,5%) беморда ўт йўлларида патологик ўзгаришлар аниқланманган.

Механик тўсиқ аниқланган беморлардан 381 ҳолат (64%)да холедохолитиаз аниқланган ва 355 (93,2%) ҳолатда ЭПСТ + литоэкстракция амалиёти бажарилган. 26 ҳолат (6,8%)да холедохдаги тошлар ЭПСТ кесимида мос келмаганлиги сабабли, ушбу беморларга билирубин миқдорини камайтириш учун вақтинчалик холедохга стент (11 ҳолатда) ва назобилиар дренаж (7 ҳолатда) қўйилган.

15 (2,2%) ҳолатда эхинококк кистаси ўт йўлларида ёрилиши, хитин қобиғининг ўт йўлларида тикилиши аниқланган ва ЭПСТ + ўт йўллари санацияси (хитин қобиғини олиш) амалиёти ўтказилган.

58 (8,4%) ҳолатда катта сўргичда чандиқли стриктура ва яллиғланиш (папиллит) белгилари аниқланган ва ЭПСТ амалиёти билан якунланган.

103 (14,9%) ҳолатда панкреатодуоденал соҳаси ўсмалари (катта сўргич ва ошқозон ости бези ўсмаси) механик сариқлик сабаби эканлиги аниқланган ва 16 (15,5%) ҳолатда катта сўргич ўсмаси туфайли ўтказилган ЭПСТ амалиётида ўт йўллари блокинни бартараф қилишга эришилган. 72 (62,9%) ҳолатда ЭПСТ+ холедохга стент қўйиш амалиёти ўтказилган. Ошқозон ости бези ўсмаси туфайли 15 (14,4%) беморда стент қўйишнинг иложи бўлмаган.

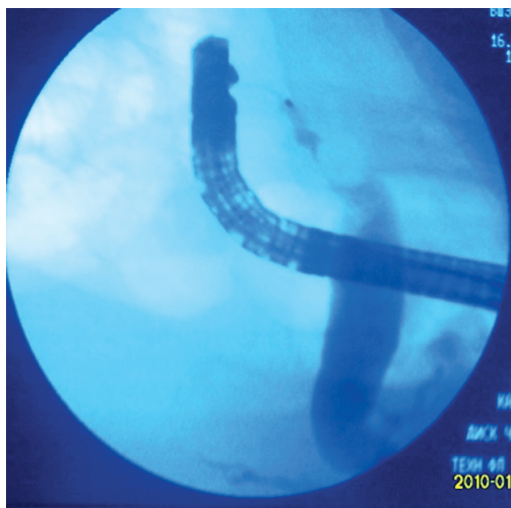
Бундан ташқари, 38 (5,5%) беморда ўт йўлларида проксимал қисми ва жигар ости соҳаси блоклари аниқланган. ЭРХПГ ва ЭПСТ да панкреатобилиар блокин бартараф қилиб бўлмаганлиги сабабли, 23 та беморда цисто-еюно ва холедох-еюно анастомозлар қўйиш ҳамда холедохни ташқи дренажлаш амалиёти ўтказилган. 13 беморга тери-жигар орқали холангиостомия амалиёти учун ихтисослаштирилган марказларга юборилган. 2 та беморга умумий аҳволи критик оғирлиги сабабли, ЭРХПГ ёки традицион оператив ёрдам кўрсатишнинг иложи бўлмади.

Эндоскопик амалиётлари натижасиз ҳолатларда, яъни ультратовуш текширувида ўт қопи қисқармаганлиги ва перихолецистит белгилари бўлганлиги, ўт йўлидаги катта тошни олиб бўлмаганлиги сабабли шошилиш ва кечиктирилган традицион лапаростомия, холецистэктомия, холедохолитотомия амалиётлари ўтказилган.

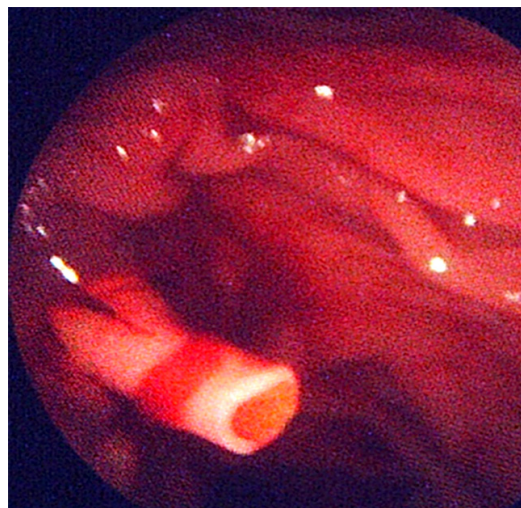
Динамик кузатув давомида, биохимик ва клиник таҳлиллар натижаларига кўра, 207 бемор (33,9%)да ЭПСТ амалиётдан кейин 2-3-кунлари, 263 ҳолат (44,2%)да 4-5-кунлари, 61 нафар бемор (10%)да 7-10-кунларига келиб нормал кўрсаткичларга тушди. 64 (10,7%) беморда қондаги билирубин миқдори сезиларли даражада камайтириш кузатилмади ва клиник кечишида қониқарсиз динамика кузатилди.

46 нафар (6,6%) беморда ЭРХПГ ва ЭПСТ амалиётдан кейин турли хил асоратлар кузатилди: шундан, 21 (45,6%) ҳолатда панкреатит, 14 (30,4%) ҳолатда папиллотомия кесимидан қон кетиши, 9 (19,6%) ҳолатда холангит белгилари кузатилиб, консерватив йўл билан даволанди. 2 (4,3%) ҳолатда ўн икки бармоқли ичак ретроперитонеал перфорацияси кузатилди ва лапаротомия, ичакни тикиш операцияси ўтказилди. ЭПСТнинг асорати сабабли, 1 беморга кўрсатилган ёрдамга қарамасдан қорин парда орти флегмонаси, сепсис, полиорган етишмовчилиги сабабли летал ҳолат кузатилди.

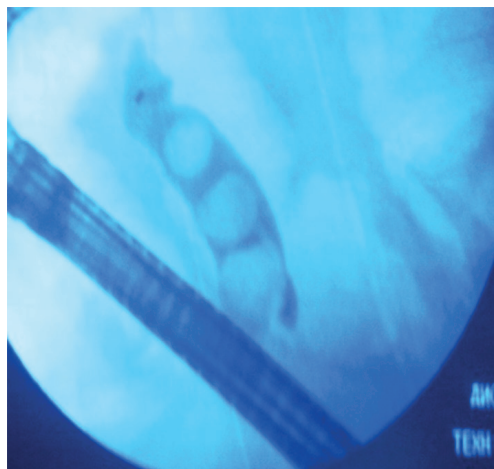
Клиник мисоллар:



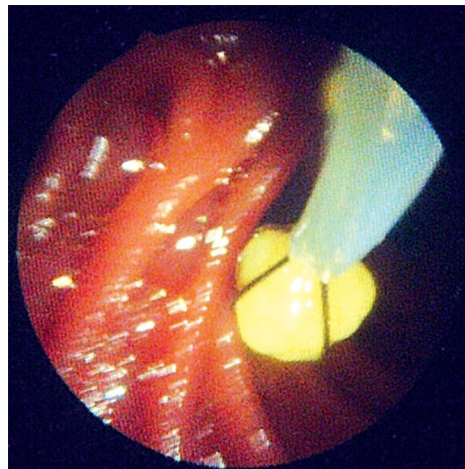
1-расм. Бемор Т. 68 ёш. Д/з: Ошқозон ости бези бош қисми ўсмаси. Асорати: Тўсиқли сариқлик. ЭРХПГ даги кўриниши.



2-расм. Бемор Т. 68 ёш. Д/з: Ошқозон ости бези бош қисми ўсмаси. Асорати: Тўсиқли сариқлик. ЭПСТ+холедохни стентлаш операцияси.



3-расм. Бемор С. 27 ёш. Д/з: Ўт-тош касаллиги. Ўткир тошли холецистит. Холедохолитиаз. Асорати: Механик сариқлик. ЭРХПГ даги кўриниши.



4-расм. ЭПСТ+Литоэкстракция операцияси.

Хулоса

С билан кечувчи ўт йўллари ва панкреатодуоденал соҳаси касалликларида ЭРХПГ текшируви муҳим диагностик аҳамиятга эга ва беморларга рационал оператив даво ни белгилаб олишнинг имкониятини беради. ЭПСТ амалиёти кам жароҳатли ва ўт йўлларининг физиологик ҳолатини тикловчи операциялардан бири ҳисобланади. Беморларни операциядан олдин умумий аҳолиларини ижобий томонга ўзгартириш ва қониқарли ҳолатда кейинги навбат амалиётларини ўтказишга ёрдам беради. Шунинг билан бирга эндоскопик эндобилиар амалиётлар МС бўлган беморларда анъанавий усулдаги амалиётларнинг камайишида, оғир асоратларнинг олдини олишда, даволаниш муддатларининг қисқаришида, беморнинг эрта реабилитациясида, каминвазив ва косметик жиҳатдан муҳим аҳамиятга эга. МСда ЭРХПГнинг диагностик самараси 92,5% ни, ЭПСТнинг даволаш натижадорлиги 84,8% ни ташкил этади.

Адабиётлар:

1. Алтыев Б.К., Хакимов Б.Б., Хаджибаев Ф.А., Хашимов М.А. Диагностика и тактика хирургического лечения холедохолитиаза при дивертикулах папиллярной области двенадцатиперстной кишки. Vestnik ekstreynoy meditsiny. 2013;1:42-45 [Altyev B.K., Khakimov B.B., Khadjibaev F.A., Khashimov M.A. Diagnostika i taktika khirurgicheskogo lecheniya kholedokholitiza pri divertikulakh papillyarnoy oblasti dvinadtsatipersnoy kishki. Shoshilinch tibbiy akhborotnomasi. 2013;1:42-45. In Russian].
2. Балалыкин А.С., Авалиан М.В., Василенко Ю.В. и др. Оперативная абдоминальная эндоскопия. Хирургия. 1998;2:62-66 [Balalykin A.S., Avalian M.V., Vasilenko Yu.V. i dr. Operativnaya abdominalnaya endoskopiya. Khirurgiya. 1998;2:62-66. In Russian].
3. Блок Б., Шахшаль Г. Гастроскопия: Учебное пособие. М Медпресс-информ. 2007:154 [Blok B., Shakhshal G. Gastroskopiya: Uchebnoye posobie. M Medpress-inform. 2007:154. In Russian].
4. Гарелик П.В., Жандаров К.Н., Мармиш Г.Г., Данилов М.В. Эндоскопическая хирургия желчекаменной болезни. Руководство для врачей. ред. д.м.н. М.В. Данилов. М Бином 2010:472 [Garelik P.V., Zhandarov K.N., Marmish G.G., Danilov M.V.. Endoskopicheskaya khirurgiya zhelchekamennoy bolezni. Rukovodstvo dlya vrachey. red. d.m.n. M.V. Danilov. M Binom. 2010:472. In Russian].
5. Зубарев Л.А. Эндоскопические вмешательства при непроходимости внепеченочных желчных путей и большого дуоденального соска. Материалы диссертационной работы, М. 1993 [Zubareev L.A. Endoskopicheskie vmeshatel'stva pri neprokhodimosti vnepchenochnykh zhelchnykh putey i bol'shogo duodenal'nogo soska. Materialy dissertatsionnoy raboty, M. 1993. In Russian].
6. Панцырев Ю.И., Галлингер Ю.И. Оперативная эндоскопия желудочно-кишечного тракта. М. 1994 [Pantsyrev Yu.I., Gallinger Yu.I. Operativnaya endoskopiya zheludochno-kishechnogo trakta. M. 1994. In Russian].
7. Скуратов А.Г., Призенцов А.А., Осипов Б.Б. Механическая желтуха. Гомель. ГГМУ. 2010:40 [Skuratov A.G., Prizentsov A.A., Osipov B.B. Mekhanicheskaya zhel-tukha Gomel. GGMU 2010:40. In Russian].
8. Хаджибаев А.М. (тахрир). Шошилиinch tibbiy ёрдам кўрсатиш бўйича қўлланма (клиник протоколлар). Ўзбекистон НМИУ. 2019;2-жилд:564 [Khadjibaev A.M. (tahrir). Shoshilinch tibbiy jordam ko'rsatish bo'yicha qo'llanma (klinik protokollar). O'zbekiston NMIU. 2019;2-jild:564. In Uzbek].

РЕЗУЛЬТАТЫ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ЭНДОБИЛИАРНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ СИНДРОМЕ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ

К.Б. СУННАТОВ, Ю.Р.МАЛИКОВ, А.А. АЗИМОВ, А.Н. КАЮМОВ

Навоийский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Узбекистан

Цель: изучение эффективности эндоскопической ретроградной панкреатикохолангиографии и эндоскопического папиллосфинктеротомии при синдроме механической желтухи.

Материалы и методы: изучены истории болезни 703 больных, получавших лечение по поводу механической желтухи в Навоийском филиале РНЦЭМП за период 2010-2020 гг. Из 703 больных с синдромом механической желтухи 692 больным проведена ЭРПХГ и 609 больным проведена операция ЭПСТ.

Результаты: проведенный анализ результатов показал, что диагностическая эффективность ЭРПХГ отмечалась у 92,5%, а лечебная эффективность ЭПСТ составила 84,8%.

Ключевые слова: ЭРПХГ, ЭПСТ, механическая желтуха, холедохолитиаз, обструкция желчевыводящих путей, папиллит, литоэкстракция.

Информация об авторах:

Маликов Юсуф Расулович – директор Навоийского филиала РНЦЭМП.
Тел.: (+99879)2203155.

Суннатов Камолiddин Бегмуродович – врач-эндоскопист Навоийского филиала РНЦЭМП.
Тел.: (+99893)4301416.

Азимов Ахмаджон Азимович – заведующий 1-го хирургического отделения Навоийского филиала РНЦЭМП.
Тел.: (+99888)3200053.

Каюмов Алишер Наимович – врач-эндоскопист Навоийского филиала РНЦЭМП.
Тел.: (+99897)3210808. E-mail: med_s.a.a@mail.ru

Поступила в редакцию 26.05.2021

Information about authors:

Malikov Yusuf Rasulovich – Director of the Navoi branch of the RRCEM.
Tel.: (+99879)2203155.

Sunnatov Kamoliddin Begmurodovich – endoscopist of the Navoi branch of the RRCEM.
Tel.: (+99893)4301416.

Azimov Akhmadjon Azimovich – head of the 1st surgical department of the Navoi branch of the RRCEM.
Tel.: (+99888)3200053.

Kayumov Alisher Naimovich – Endoscopist of the Navoi branch of the RRCEM.
Tel.: (+99897)3210808. E-mail: med_s.a.a@mail.ru

Received 26.05.2021