УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ**

**ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТИ ФАКУЛТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ КАФЕДРАСИ**

**« ЖИГАР ХИРУРГИК КАСАЛЛИКЛАРИ»**

**(маъруза матни)**

**Тошкент - 2024**

# Маъруза матни

Жигарни учокли хирургик касалликлари.

 Жигарни анатомияси ва физиологияси.

Жигарни катта-кичиклиги,уни хажми хар-хил булиши мумкин,бу инсонни катта-кичиклигига ва ешига боглик. Жигарни огирлиги тахминан 1300-1800 гр.Тугилган чакалокларда ва болачаларда(биринчи ойида) жигар корин бушлигини Ѕ-1/3 кисмини эгаллайди ва умумий огирликни 1/18 кисмини ташкил килади, катта инсонларда эса огирликни 1/36 кисмини ташкил этади. Лекин болалар уч ешга етганда жигар корин бушлигини бошка аъзоларига булган муносабати худди катталарникидек булади аммо жигарни кирраси ковурга равогидан чикиб туради чунки кукрак кафаси болаларда киска булади. Жигар мезоперитонеал жойлашган булиб уни орка-юкори ва дарвоза кисми корин пардаси билан епилмаган булади.Жигар паренхимаси каттикрок фиброз кобик (Глиссон) епилган ва уни толалари жигар паренхимаси ичига киради. Жигар корин бушлигини юкори купрок унг томонида,диагфрагмани остида жойлашган булади камрок кисми эса чап томонда жойлашган.Жигар кузгалмайди ва ковургаларга нисбатан аник чегаралари бор.Чукур нафас чикарганда жигарни юкори чегараси 4 ковурга орасида(урта унг умров чизиги буйлаб)жигарни чап булаги юкори 5 ковурга орасида(чап туш чизиги буйлаб).Жигарни юкори кирраси унг томондан 4 ковургадан чап томонидаги 5 ковургани тогай кисмига утган чизик билан белгиланади.Жигарни олдинги-пастки чегараси 10 ковурга орасига боради.(олдинги култик чизик буйлаб) ва чап томонга аста-секин кутарилиб боради ва киндик билан туш суягини ханжарсимон усимтасини уртасида булади.Жигар икки кисмга булинади Унг ва чап кисмларга.Унг кисми чап кисмга нисбатан 6 марта каттадир, унда 2 кисм дум ва турт бурчак кисмлари бор.Унг ва чап кисмлар олдинги томондан уроксимон пастдан эса думалок богламлар билан ажралиб туради.Жигар асосан 2 кон манбаилари оркали кон билан таминланади.Дарвоза венаси ичаклардан,талокдан конни олиб келади.Жигар артерияси эса(Узак томирдан) артериал конни олиб келади.Бу кон томирлар жигарга жигар дарвозаси оркали киради ва унг ва чап жигар булакларига уз толаларини беради.Ут йуллари эса жигардан чикиб умумий жигар ут йулини ,ут пуфагини йули кушилиб умумий ут йулини хосил килади.Вена кони жигардан унг ва чап жигар кон томирлари оркали пастки ковак вена кон томирига куйилади. Лимфа томирлари лимфа тугунларига (дарвоза)йигилиб кейин узок лимфа тугунида йигилади.Лимфа томирларини бир кисми(саез) диафрагмадан утиб кукс оралигидаги лимфа тугунларига боради бир кисми эса пастки кавак вена томири атрофидаги тугунларга боради.Жигарни ушлаб турадиган богламлар куйидагилар(унг ва чап учбурчак,уроксимон ейсимон ,жигар меда,жигар-12 б/ичак)ва корин бушлигини босими хисоблана

ди..

# Жигар касалликларида беморларни текшириш усуллари.

Жигари касал булган беморларга клиник морфологик,гистологик,функционал,биохимик,инструментал текширишларни утказиш керак.

Биохимик текширишлар асосий уринни эгаллайди.Жигар модда алмашинувида асосий уринни эгаллайди ва жигарда мингдан ортик хар-хил химиявий реакция булади ва бу реакциялар жигарни ахволидан дарак беради. Агарда жигарда баъзи биохимик узгаришлар руй берса у холда жигар хасталиклардаги синдромлар пайдо булади.

## Шундай синдромлардан бази бирлари

1. Цитолиз синдроми.(Гепотоцитлар бутунлигини бузилиши) Гепотоцитлар мембранасини утказишлигини бузилиши билан боглик бунда клеткаларини кисмларини клеткалараро бушликка ва конга чикиши кузатилади.Бунда конда клетка ичидаги ферментларни ошиши кузатилади.

Бу синдром учун характерли куйидагилар.

а.Ферментларни кутарилиши аспартатаминотрансфераза, аланинаминотрансфераза , Лактатдегидрогеназа ва уни изоферменлари ЛДГ-4 ва ЛДГ-5. Жигарни специфик ферментлари фруктоза-1, фасфатьалдолаза, альдолаза.

б.Гипербилурубинемия-тугри фракция хисобига.

в.Конни сывороткасида витамин В12 концентрацияси, темир.

2. Холестаз синдроми бу утни-сафрони ажиралишини бузили сафро мицелласини пайдо булиши ,ут йулларини жарохатланиши билан белгиланади. Сафрони окиб чикишини бузилишини асосида механик тусиклар булади (сафро тромблари капиллярларда, ут йулларини тош билан бекилиши хитин кобикларини булакчалари, чандик ва шишли стриктуралар ва бошкалар).

Холестаз синдромини куринишлари.

а. Ишкорий фосфатаза, лейцинаминопептидаза, нуклеотидаза, глютамилтранспептидазани ошиши.

б. Гиперхолестеринемия, фосфолипидларни кутарилиши ва ут кислотаси.

в. Гипербилурубимия.

3. Жигар хужайраларини етишмовчилик синдроми асосан жигарни синтез килиш хусусиятини бузилиши билан боглик. Бунинг учун хос.

а.Холинэстераза функциясини етишмовчилиги.

б. Кон сывороткасида протромбини пасайиши, умумий оксил альбумини, альбумин глобулин коэфицентини пасайиши 2, 5, 7, кон ивиш факторларини бузилиши.

в. Гипрбилирубинемия.

4. Яллигланиш синдроми, бунинг учун хос.

а. Кон сывероткасида гамма-глобулинни кутарилиши, купинча гиперпротенимия билан.

б. Оксил чукиш синамасини узгариши.( Тимол, Сулема, Вельтман.)

в. Носпецифик антителоларни пойда булиши ДНК га силлик мушакларга, митохондрия ва микросомларга,

Инструментлар ердамида ташхис куйиш.

Умумий рентгенологик текшириш жигарни умумий куринишини , чегараларини, катта-кичиклигини дифрагмани туришини куриш мумкин. Бази холларда жигарни соясида охакланган жойни куриш мумкин. Агар охак эхинокок кистасини хитин ва фиброз каватларида булса у айлана ( гилдирак) шаклида булади. Яна бир рентгенологик белги- бу жигарни касалланмаган кисмини гипертрофияланиши .

Бу белгини ахамияти шундан иборатки жигарни рак касалликларида жигарни сог кисмини гипертрофияси булмайди.(касалликни тез кечиши хисобига).

Абсцесс ва кисталарда газ ва суюклик булса унда обзор рентгенограммаларда газ ва суюкликни горизонтал сатхи куринади.

Умумий рентгенологик текширишларни пневмоперитониум асосида утказилса, унда топиладиган узгаришлар яна хам аникрок булади.

Хозирги замонда жигарни учокли касалликлари диагностикасида компютермагнит резонанс текшириш усулига ахамият бермаяпди.

Бу метод биринчи марта Англияда ишлаб чикарилган (1961-1972)

компютер томографияда 0,5-1 см гача булган кисталарни топиш мумкин.

Радиоизотоп диагностикани жигарни учокли касалликларида куллаш кенг таркалган булиб, бунда уч хил изотоплар ишлатилади.буевчи бенгал-роз, белгиланган 131 йод , коллоидли эритма АИ 198 , технеций- сульфат эритмаси 99 Тс .

Скенограмма жигарни шаклини катта-кичиклигини ва унда радионуклеидни таркалишини курсатади. Усулни афзал томонларидан бири шундаки бу усулни рентгенконтраст моддага аллергияси булган ва геморогик диатези булган беморлардан утказиш мумкин. Жигарни учокли касаллигида юборилган радиоизотоп модда касаллик жойлашган жойда кам таркалган еки булмайди, бу усулда 85-92% касал

лик аникланади ( Журавлев ва бошк. 1972 ).

Спленопортография, трансумбликалгепотография - бу усулларда касалликни аниклаш анча осонрок булади. касалланган жигар булимида юмалок , чегараси аник пуфак аникланади, шу кистага якин жойлашган кон томирлар бироз уз жойидан силжиган булади. Агар дарвоза венаси эзилиб, портал гипегтензияси ривожланган булса унда дарвоза венасина тана кисми кенгайган булади ва четга сурилган булади.

Целианография - аорта толасини селектив ангиографияси бунда артерия кон томирини ейсимон силжиши кузатилади. ( кистага якин жойидаги), кистани узида эса кон томирлари тугри ва аник шаклда булади ( эгри- бугрилик йуколади). УЗС - усули хозирги пайтда энг кенг таркалган усул булиб, тажрибали мутахасис 100 % тугри ташхис куйиши мумкин. Бунда жигарни хажми чегаралари , кистани хажми ва унинг ичидаги киз пуфакчаларини аниклаб беради.

Жигарда учрайдиган жуда хам куп касалликларни клиник хусусиятларини ажратиш уз вактида тугри ташхис куйиб, даволаш даволвш йулларини аниклаш учун уларни шартли равишда икки гурухга ажратиш лозим.

А.Жигарни учокли жарохатланиши.

Б.Жигарни диффуз жарохатланиши.

Этиология нуктаи назардан биринчи гурух касалликларини бешта булакка булиш максадга мувофик.

а. Йирингли касалликлар.

б. Специфик сурункали яллигланиш касалликлари.

в. Паразитар ва нопаразитар кисталар.

г. Хавфли ва хавфсиз шишлар.

Иккинчи гурух касалликларига жигар циррози, портал гипертензия билан , дарвоза кон томирларини тромбози ( жигар артерия кон томирлари ва жигар вена кон томирларини тромбози - Киари касаллиги).

### ЖИГАР КИСТАЛАРИ.

Жигар кисталари келиб чикиш сабабига караб иккига булинади паразитли ва нопаразитли янги текшириш усулларини тажрибага- амалга тадбик килиниши муносабати билан жигар кисталарини аниклаш яхши йулга куйилди ва касалларни сони ошди.

Жигарни нопаразитли кистасини биринчи булиб 1856 йили Bristow езиб чикди ва у касалликни буйрак поликистаси билан боглик деб билди. Шу йили Michel биринчи булиб жигар солитар кистаси тугрисида хабар берди.

Жигар кисталарини патанатомик текширишларда аникланши 0,15 дан 1,86% ташкил килади. Кисталар хар-хил ешда учрайди, уртача еш эса - 33.

Бу касалликни эркак ва аелларда учраши бир хил булади. Жигарни нопаразитар кисталарини А.А. Шалимов таклиф килган таснифи куйидагича.

1. Кисталарни деворини тузилиши буйича.

а. Сохта кисталар. Травматик, яллигланиш.

б. Чин кисталар. Дермоид, лимфоид, эндотелиал, ретенцион,пролефератив ( цистаденомалар).

2. Кисталрни сони буйича:

а) якка кисталар

б куп кисталар

в жуда хам куп кисталар

3. Клиник кечиши буйича:

а асоратланмаган кисталар

б асоратланган кисталар (йиринглаш билан, кон куйилиш билан, киста девори ерилиши билан, портал гипертензия билан механик сариклик билан, малигнизацияланиш ва жигар етишмовчилиги билан ва бошкалар).

Сохта кисталар якка чин кисталар булиши мумкин. Якка еки куп жйланиши мумкин факат жигарда куп бир канча аьзоларда - диффуз. буйракда, упкада, меьда ости безида, тухумдонда, талокда ва бошка аьзоларда.

Баьзи холатларда кисталарни хосил булиши ут йулларини бекилиб колиши билан боглик, бу холатларда кисталарни эпителиал кавати худди ут йулларини эпителиал каватидай булади. Травматик кисталарни жойлашуви марказий ва капсула остида булиб, жигар шикастланагнда булади. цистаденомалар эса малигнизацияданиши мумкин.

Сохта кисталар чин кисталар билан бир-бири билан эпителиал каватини йуклиги билан ажралиб туради. Улар купинча жарохат натижасида хосил булган кон куйилишидан кейин еки яллигланиш натижасида жигар тукимасини некрозга учраши натижасида булиб сакламасида сафро ажралашган булади.

Чин кисталар купинча жигарни унг булагида уни олдинги пастги сохасида жойлашган булади ва икки баровари кам чап томонида жойлашган булиши мумкин. Кисталарни хажми 1 см дан 15 смгача булади ва хатто жигарни булагини эгаллаши мумкин. Агарда киста оекчада булса унда жигар тукимасида узгариш булмайди.

Чин кисталарни девори уч каватдан иборат. ички унда юмшоккушма тукима ва бой хужайралар билан копланган ( кубик ва цилиндирли эпителий). Айланали каттик урта катлам унда хужайралар кам ва ташки катлам унда ут йулларини ва жигар тукималарини кисми булади.

Поликистозлар солитар кисталардан фаркли уларок бирнечта азоларда жойлашиши билан характерли. биринчи навбатда буйрак, меда ости бези, талок, тухумдон, упка. Поликистоз натижасида жигар тукималари дегенератив узгарищларга учрайди, курганда жигар худди арини инига ухшаган булади ва бази холатларда портал гипертензияга ва кизилунгачдан кон кетиш асоратларига олиб келади.

Клиник белгилари. Сохта ва чин кисталар аста секин ривожланиб усиб боради, специфик симптомлари йук, шкнинг учун кам холатларда топилади. Агар кисталарни катталиги 1смдан- 6смгача булса купинча симптомсиз утади. Беморларни шикояларини пойда булиши кистани усиши ва жойлашишига боглик. Шикоятлари коринни юкори унг томонидаги огрикга , коринни катталашишига, бир нарса пайпасланишига булади. Асосий шикоятлари эса киста кайси азони босиши-эзиши билан боглик, ут йуллари еки жигар кон томирлари еки бошка азолар. Бу вактларда беморда кусиш, ич кетиш, кориндаги огриклар уткир булиши мумкин, баъзи вактлар сариклик пойда булади, асцит, аста секин жигар етишмовчилиги пойда булади, огриклар эса кулга, куракка, оркага берилади. Беморнм пайпаслаб курганда жигарни бир текисда катталашмаганини , кистани эластик, бироз таранглашганини, огриклигини ва уни нафас олганда харакатланишини аниклаш мумкин.

Ташхис куйиш. Хозирги вактда жигар кистасини аниклайдиган асосий усул бу жигарни ултратовуш ердамида текшириш уни аниклиги 90-100% булиб 5ммгача булган кисталарни аниклайди. Бу текшириш усулини жигарда юмалок эхонегатив капсулали кистани аниклайди. Капсула юпка ва ичидаги суюкликдан бощка хеч нарса булмайди. Цистаденомаларда эса капсула калинрок ва текис булмайди.

Бошка аник текшириш усулларидан компютер томография ва магнит резонанс томография усуллар аник булиши билан бирга киммат ва вактниэгаллайди. Умумий рентген текшириш усулида диагфрагмани юкорига кутарилиб тургани курилади.

Дермоид кисталар еки охакланган кисталар яхши куриниши билан бирга уларнинг ичидаги сакламалар хам куринади.(паразитарли кисталар). Жигарни унг булагида жойлашган катта кисталар кундаланг-чамбар ичакни чапга пастга босади, медани хам пастга босиб, меда ости безини касаллигини эслатиши мумкин.

Ангиография хам бу касалликда уэ урнини топган. Ангиограммада киста жойлашган жойда кон томирлари нихоятда камайиб кетади.(аваскуляр) Жигар кон томирлари киста билан бирга ташкарига сурилган булиб худди коптокни кулга ушлаб тургандай булади. Жигарни касалланмаган булагида эса гипертрофия ва компенсатор узгаришлар хисобига кон томирлари куп ва йугонлашиб кетади.

Лапороскопия. жигар кисталарини ташхисида кулай керакли усуллардан бири. Жигарни нопаразитар кисталарини куриниши- девори юпка окимтир бинафша кулранг булади. Поликистозда эса -жигарда куп хар-хил катталикдаги кисталар куринади, уларни ранги, бинафша, корамтир еки кукимтир булади.

Бу текшириш усулларда ташкариши жигарни радиоизотоп сканерлаш . целиокография , спленопортография , жигар флебографияси ва бошка усуллар кулланилади. Жигарни нопаразитар кисталарини даволаш олимларннг фикри буйича хар-хил булиб улардан базилари операция киста топилганда хар доим килиш керак дейдилар, чунки уларнинг хар-хил асоратлари булиши мумкинлиги билан тушунтирадилар, иккинчи гурух олимлар эса кисталар киччик булганда операция килишни хожати йук дейдилар, аммо Худерт, эдвардс фикрилари буйича , агар кистани сакламаси кон аралаш булса (Геморрагик) бу операция килишга курсатма деб хисоблашади.

Умуман олганда хирургик тактикани аниклашда куйидагиларни этиборга олади.

Киста деворини тузилишини.

Кистани хажми ва сонини.

Киста асоратлими еки асоратсизма.

Жигарни нопаразитар кисталарини даволашда куйидаги операциялар кулланилади. кистани очиш ва найчалаш, киста деворларини кисман , тулик олиб ташлаш, кистани мрцинпулизациялаш, киста бушлигини тампонлаш, кистани сидириб олиш, жигарни бир кисми билан резекция килиш.

Энг радикал усуллардан бу жигар кистасини сидириб олиш (вылушивание) еки жигарни бир кисми билан олиб ташлаш.

Колдик бушликни йукотиш учун бази хирурглар цианакрилатли клейни куллашган (Э.И.Гальперин, Ю.М. Дедерир 1987).Агарда кистани олишнинг иложиси булмаган такдирда ва кистани сакламаси таркибида сафро булса бу холда цистоэнтеро еки цистогастроанастомоз килинади. Марсуплезация операцияси жигарни нопаразитар кисталарида мажбурий холатларда кулланилади ( операция хаетий курсатмалар билан еши улуг инсонларда, хамрох касалликлари булганида).Охирги йилларда жигарни нопаразитар кисталарини даволашда тери-жигар оркали пункция килиш усули кулланилади. Агар кисталарни хажми 5смдан ошмаса у холда беморларни назоратга олиб йилига 2 марта УЗС ердамида текшириш керак. Набода кистани хажми катталашса 5 смдан катта булса унда пункция килиб ( УЗС еки КТ назоратида ) бушлик найчаланади. Бу усулни яхши томонлари шундан иборатки усул содда , нотравматик даволаш вакти киска , хатто амбулатор шароитда утказса булади.Жигарни нопаразитар кисталарини совук билан хам даволайдилар бунинг учун криохирургияаппаратлари кулланилади.

Жигар нопаразитар кисталарини асоратлари .

1.Кисталарни инфекция тушиш натижасида йиринглашиши- гемотоген еки лимфоген йули билан булади, шу билан бирга инфекция кушни азолар оркали хам утади. Купрок йиринглайдиган кисталар агар уларга кон куйилган булса, травматик ва ретенцион кисталар. Йиринглаган кисталарда абцесларнинг клиникаси ва симптомлари булади.

2. Кисталарни буралиб колиши- бу холат агар кисталар оекчали булса ва бошка азолар билан епишмаган булса. Беморда бирданига кучли огрик булади ва кистани хажми катталашади, тезда корин парда яллигланиш белгиси пайдо булади ( некроз). Бу асорат кам булади. Бизни клиникамизни малумоти буйича 50 йилда асорат булмаган.

3. Кистани ерилиши еки тешилиши- бирданига каттик огрик пайдо булиб, худди кавак орган тешилишида буладиган холат булади.Биринчи навбатда бу холат кистага кон куйилганда, йиринглаганда буралиб колганда булади ва шунга хос клиник куриниш булади. Майда кисталарни ( инфекция кушилмаган) ерилиши симптомсиз утиши мумкин. Катта кисталар ерилса корин бушлигини перкуссия килиб курганда енбош сохаларида бугик товуш аникланади ва УЗС килинганда эркин суюклик аникланади.

4. Малигнизация булганида касалликни куринишида шиш касаллигига хос белгилар булади.

Таккослаш ташхисни куйидаги касалликлар билан утказилади. Хар-хил шиш касалликлар билан, паразитарли кисталар, жигар абцесси, жигар ут йуллари кистаси ва бошкалар.Таккослашда кенг равушда жигар пункцияси ( тукимаси олинган суюклиги) цитологик текширишларни маьлумотига асосланади.

Жигарни йирингли касалликлари.Жигарни йирингли касалликлари пайдо булишида инсон организимида жойлашган учокли яллигланиш- йиринглаш холатларини ахамияти катта, бунда корин азоларини яллигланиш касалликлари . Ярали колит , перитонитлар, корин тифи, амебали дизентерия ва бошкалардир. Касалликни таркалиши купинча жигар дарвоза вена кон томири оркали булади, лекин инфекция жигар артерия кон томири оркали хам булади, у катта кон айланиш доираси оркали утади, мисол учун остеомиелит, отит, тонзилит касалликларида. Инфекция яна ут чикариш йуллари оркали ( ретроград) хам булиши мумкин, бундан ташкари касаллик кушни азолар оркали хам утади масалан. Ут пуфагини эмпиемасини жигарга утиши еки 12 бармок ичак, меда ярасини жигарга утиши натижасида.

Жигарни хар-хил йиринглаш касалликлари орасида купрок жигар абцесслари учрайди.

Тасниф. Жигар абцессларини куп таснифлари бор лекин бизнинг фикримиз буйича А.А Шалимовни таснифи амалий куллашга осонрок.

#### 1. Жигарни бирламчи абсцесси.

а. Йирингли.

б.паразитар ( амебали).

#### 2. Жигарни иккиламчи абсцесси.

а. Жигарни кистасини йиринглаши.

б. Жигарга куйилган конни йиринлаши.

в. Хар-хил усмаларни ва специфик гранулемаларни йиринглаши.

Жигарни бирламчи абсцесслари жигарда узгармаган тукима асосида пайдо булади, иккиламчи эса жигардаги хар-хил патологик узгаришлар асосида пайдо булади.

Жигар абсцессини клиникаси ва ташхис куйиш.

Агар абсцесс жигар тукимасини ичида жойлашган булиб хали у катта булмаган булса касалликни белгилари ривожланган булмаслиги мумкин , у яширин кечади.Касалликни биринчи белгиси булиб тана хароратини кутарилиши булиши мумкин у юкори булади ва 2-2,5 кутарилиб тушиб туриши мумкин. Бундай хароратни кутарилиши калтирок брсиш, совкатиш билан алмашиб туради. Кон томирини уриши -пульс тана харорати кутарилганда пульс хам кутарилади, лекин тана харорати тушганда пульс барибир юкори булиб колса- бу интоксикация белгисидир.

Унг ковурга ровоги сохасидаги огрик аста-секин зурайиб бориб у кулга, куракка, унг бикинга бериши мумкин, аммо огрикни аник жойлашган жойини аниклаш анча кийин, худди каердадир чукурда жойлашгандай булади. Агарда абсцесс жтгарни бази бир касаллигини асосида пайдо булган булса унда илгари пайдо булган белгилар ривожланиб кетиши мумкин. Беморларни ташки куриниши узгариб юз териси саргиш тупрок рангида булади, беморни харакати чегараланади, тезда озийди, етган пайтида унг томонида етади ва унг томонга энгашиб юради. Нафас олганда унг кукрак кафаси хракатдан оркада колади. Кусиш, кунгил айниш беморда камрок булади. Агарда абсцесс жигарни юкори кисмида жойлашган булса бу холда упкани пастки кисмида узгаришлар булиши мумкин, хар-хил шовкинлар хириллашлар, перкуссия килиб курганда тумток товуш аникланади. Жигарни катталашиши абсцессни хисобига хам булиши мумкин, лекин бошка касалликларда булишини эсдан чикармаслик зарур. Шунинг учун жигарни чегарасини юкори ва пастки томонларини аниклаш лозим. Жигар абсцессида яллигланишни корин пардасига утган пайтида Крюков симптомини аниклаш мумкин -абсцесс жойлашган жойда ковургаларни орасида огрик булади. Базан плевритлар абсцессни асорати сифатида хам учрайди. Сариклик эса кеч пайдо булиб у ут йулларини сикилганидан дарак беради еки бу диффуз-токсик интоксикация булиши мумкин. Асцит камрок булади лекин пилефлебит портал гипертензия билан булса унда асцит пайдо булади. Аслида бундай холат терминал боскичда булади.Пилефлебитда спленомегалия пайдо булиши мумкин-агарда талок венасида тромбофлебит булса.

Лаборатор - клиник текшириш усуллари.

Умумий кон текширишида ривожланган лейкоцитоз 20-40 минг булиб чап томонга силжиш булади, у яллигланиш даражасига боглик. Агар абсцесс сурункали булса лейкоцитоз булмаслиги мумкин. Яллигланиш хуруж пайтида конда С-реактив оксил кутарилади, билирубин ва трансаминаза кутарилади.

Жигар абсцессига ташхис куйишда рентген ва компютер текширишларни ахамияти катта.

Рентгенограммада абсцесс ерикрок чегаралари унча текис эмас, агарда абсцесни ичида газ булса унда яхширок куринади. Рентгенда бундан ташкари диафрагмани юкори турганини плевра бушлигида суюклик борлигини , жигар хажмини катталашганлигини куриш мумкин.

Спленопортаграфияда- абсцесс жойлашган жойда контраст модда камрок таркалган булади ундан ташкари абцессни жойлашган жойини сонини ва катта кичиклигини аниклайди. УТТда ердамида текшириш хозирги замонда асосий урин эгаллайди, унда абсцессни жойини, хажмини, сонини ва бошка малумотларини олиш мумкин. Диагностик пункцияни холангитда абсцессда утказиш анча хавфли ( плеврит, перитонит билан асоратланиши мумкин) Умуман жигар абсцесига ташхис куйишда анамнезнинг ахамияти катта, Агар анамнезда: йиринглаган жарохат, фурункул, карбункул, абсцесслар, остеомиелит, корин бушлигини йирингла касалликлари ( аппендицит, холецистит, ярали колит, септик аборт) паразитар касалликлар ( аскаридоз, описторхоз) инфекцион касалликлар ( дизентерия, корин тифи) абсцессга хос булган белгилар билан учраса у холатда жигар абсцесси тугрисида уйлаш мумкин.

Жигар абсцессини даволаш. Хозирги пайтда агар абсцесс битта булса, пункция килиш иложиси булган сохада жойлашган булса давони пункция килишдан бошлайди. Агарда пункция килишни иложиси булмаса ва хавф булса унда лапоротомия килинади. Пункция килиш учун куйидаги шароит булиши керак:

1. Клиник рентген ва ултратовуш малумотлар бир-бирига тугри келиши керак.

2. Аник куринадиган битта киста булиши керак.

3. Пункция килинадиган жой хавфсиз булиши керак.

4. Агар пункция килганда асорат еки муваффакиятсиз булса даров операция килишга шароит булиши керак. Жигар абсцессларини хар хил асоратлар бериши мумкин: кушни аъзоларга бушликларга очилиши, агарикорин бушлигига очилса нда йирингли перитонит хосил булади, жигар тукимасидан кон кетиши мукин.

Жигарни амебали абсцесси - йиринг ли яллигланиш булиб дизинтерия амябосини некроз чакириши натижасида пайдо булади. ( Йугон ичакдан жигарни капкок венаси оркали утади)

Амёбиаз - тропик ва субтропик мамлакатларда куп таркалган булиб камрок Азарбайжон, Грузия, тожикистон давлатларда учрайди. Касаллик чакирувчи - бу Entamaeba histolutica. Амеба жигарга тушиб некроз чакиради ва аста секин шу жойда абсцесс пайдо булади. Амебалар асосан абсйесснинг деворида топилади. Вакт утиши билан абсцесс уз узидан стерил холатга келади(60%), сакламаси школад рангда булиб мастика холатига утади еки инфекция тушиш натижасида йиинглайди ва сакламаси саргиш кукимтир рангда булиб бад хид булади B. Colli, бу (40%) холатда булади.

Амебалар эритроцитларни ва кон элеменларни ейди. Эритроцитларнинг парчаланиш натижасида гемоглабилин ажралади ва амебани йиринггни кизгиш рангга буяйди.

Клиникаси. Касалликнинг бшланиши тана хароратини юкори кутарилиши билан бошланади, калтираш, терлаш кузатилади жигар катталашади ва шу сохада огрик пайдо булади, кон анализида лейкоцитоз кузатилади. Касаллик дизинтерия билан бирга еки бир неча ойдан еки йиллардан кейин пайдо булиш мумкин. Тана харорати аста секин пасайиб нормал холатга тушади. Гепатомегалия аста секин купайиб боради, жигар сохада хам огрик купаяди. Лекин беморнинг умумий ахволи пиоген абсцессларга нисбатан яхширок, лейкоцитоз хам камрок аммо эозинофиллар булади. Серологик анализ, латекис аглютенация мусбат булади. Рентгенологик белгилар худди йирингли абсцессларда булгандай, аммо плевра томонидан реакция булади. Диагностикада сцинтиграфия ва ултратовуш текширишлари кулланилади ва жигарда жойлашган киста аникланади. Ректоскопия килинганда анча малумот олинади- ичакни шиллик каватида ярачалар аникланади, биопция килиб курилганда шиллик кават остида амебаларни топиш мумкин.

Асорати. Амебали абсцесслар сурункали холатга утиш мумкин ва бемор жуда хам озиб кетади. Абсцесс бронхларга очилиб окмалар хосил килиши мумкин еки корин бушлигига ерилса у холатда перитонит пайдо булади. Амебали абсцесда эметин кулланилади 0.80 грамгача 7-8 кун , метронидазол- метрагил вена ичига. Катта амебали абсцессларда киста пункция килиниб сакламаси сурилиб олингандан кейин бушлик эметин эритмаси билан ювилади ( 1:1000). Агар пункция муваффакиятсиз булса еки пункцияда йиринг олинса унда киста очилади ва бушлик 3%ли перикис билан ювилиб найчаланади. Киста очилиши билин бирга беморга умумий даво давом эттирилади,эметин, ятрен, антибиотиклар.

### ЖИГАР ЭХИНОКОККОЗИ.

Жигар эхинококкози- бу организмга лентасимон куртни ( чувалчангни) Echinococcus granuiosus тушиб ривожланиб хосил буладиган касаллиги. Batsch (1786) гиппократ езган эди “сув билан тулган жигар “ эхинококкоз жуда куп таркалаган касалликлардан хисобланиб у куп чарвочилик билан шугулланадиган жойларда учрайди, чунки уй хайвонлари, ит эхинококкоз циклида асосий рол уйнади.Эхинокок касаллиги бутун дунеда таркалган касаллик хисобланади. Балогатга етган куртлар итларни ичагида яшайди- итлар асосий хужайиндир. Битта итни ичагида бир неча минг куртлар булиши мумкин. Касаллангандан кейин 68-100 кунлар куртлар тухумлар чикара бошлайди ва уртада турган хужайинларни касаллантириши мумкин. Куртнинг хажми 2,7-5,4 мм булиб бош кисми ва 2-3та таркибий кисмдан тузилган. Бачадони (куртни) купрок кисмини ташкил килади ва 500-800та тухуми булади-уларни хар бирини хомласи -эхинококни анкосфераси булади. Эхинококкозни уртада турган хужайинлари бу куйлар, сигир, туя, чучкалар хаттоки фил хам булади. Уртада тулган хужайинларини организмида (тухум егандан кейин) меда ширасини тасирида ажралган личинка конга утади ва жигарга боради. И. Фэгэрэшану езиши буйича эхинокок зародиши хажми 28-30мкм. Уртача жигар капиллярларини хажмини диаметри 90мкм, шунинг учун куп эхинокок зародишлари жигарда утириб колади ва 75-80% жигар жарохатланади. Инсон(одам) уртада турган хужайин булиб у тусатдан касалланади. Ю.Л Волох, Ю.С.Гилевич малумотлари буйича касалланиш 55-70 % булади. Эхинокок пуфагининг катта кичиклигига карамасдан унинг девори уч каватдан иборат булиб суюклик билан тулган булади, унинг таркибида тузлар ва янтар кислотаси булади. Она пуфагини ички катлами бу усувчан катлам унда ташкарида жойлашган ок катлам бу хитин катлам. Эхинококк пуфаги ташкаридан каттик кушма тукималардан тузилган фиброз катлам билан копланган булади.

Таснифи. Энг кулай тасниф бу А. В. Мелъников таснифи бу килиник тасниф булиб унда эхинококкни кечишини бир канча боскичга булади:

1. Симтомсиз кечиш: 2.Ривожланиш боскичи: 3. Асоратланиш боскичи: Худди шундай таснифни О.Б. Мелонов (1972) хам таклиф килган, лекин у биринчи боскични бошланиш боскичи, иккинчисида эса касалликни клиник белгиларини тулик еритиб езган.

Жигар эхинококкозини клиникаси. Жигар жойлашган эхинокок пуфаги инсон организимига турлича тасир курсатади. Агар эхинокок пуфаги жигар кон томирларини еки ут йулларини эзиб куйса унда жигарни унг еки чап булагида кон айланиши бузилади, вена конларини кетиши ва дарвоза венасидан конни келиши бузилади. Жигар ут йулларини эзилаши эса сафрони ичакка тушишини бузади. Бунинг натижасида буладиган узгаришларни хаммаси касалликни асоратлаши боскичида яккол намаен булади. Кон окишига вакти-вакти билан-эхинокок махсулотларини тушиши пуфакни чириши еки йиринглаши натижасида хосил буладиган токсик махсулотлар инсон организимида сурункали захарланишга ( интоксикация ) олиб келади. Хитин каватидан утадиган бегона оксил, тукималар орасига ва конга утиб инсонни аллергизация холатига олиб келади. Аллергик узгаришлар эса эхинокок касаллигини клиник куринишларидан булиши мумкин.

Симптомсиз кечиш даврида касаллик йиллаб давом килиш мумкин- эхинокок пуфаги хали катталашмаганя, интоксикация ривожланмаган кон томирлар, ут йуллари хали эзилмаган булади. Беморларнинг шикоятлари умууумий камхолсизлакка, сабабсиз чарчашга, бази бир аллергик холатларни пайдо булишига терини кичиши ва шишиши - эшак ем ( крапивница), сабабсиз ич кетишга булади.

Эхинокок пуфаги катталашгандан кейин беморда хар-хил махаллий белгилар пайдо булади. Беморларни бу боскичдаги шикоятлари ковурга ровоги остидаги огирликка, медани тулиб тургандай булишига, кунгил айниш ва кекиришга булади. Беморларни курганда куйидагиларни аниклаш мумкин: Жигарни биртекисда катталашмаганини, пуфак сохасида каттик эластик шишни борлигини аниклаш мумкин. пайпаслаганда эхинокок пуфаги кимирламаслиги еки харакат чегараланган булиши мумкин. Бемор нафас олганда эхинокок пуфаги юкори еки пастга харакат килиши мумкин.

Эхинокок пуфаги жуда катталашиб кетганда жигарни касалланмаган кисмида компенсатор узгаришлар пайдо булади.

Жигар эхинококкини усиши ва катта булиши билан бирга унда хар-хил асоратлар пайдо булади.

Асоратлардан: эхинокок пуфагини охакланиши, уни ассептик чириши, йиринглаши, ковак органларга тешилиб очилиши, жигар ут йулларига очилиши еки теварак атрофдаги органларга тешилиб очилиши

Охакланган эхинокок пуфаги купинча хар-хил дискомфорт холатлар билан ифодаланади - унг ковурга остида огирлик худди босиб тургандай, пайпаслаганда эса шиш тошдай каттик , диспептик холатлар булади.

Кистани йиринглаши 15-34% учирайди ( О.Б.Милонов 1972, А.А.Шалимов 1975). Кисталар асептик некрозга учраши еки йиринглаши мумкин, купинча ассептик некроз булиб уни клиник белгилари унча ривожланган булмайди. Бази холатларда ташкаридан еки ичкаридан тушган инфекцияни хисобига кисталар йиринглайди, шунинг натижасида киста ичидаги тирик сакламалар улади бу жараенда киста йиринглаб абсцессга айланади.

Йиринглаган жигар эхинококкини клиник кечиши умумий ва махаллий белгилар изохланади. Умумий белгилардан.: Беморни бушашиши, камкувватсизлик, баданни увушиши, калтирок босиши, терлаш, тери ва шиллик каватларнинг бироз саргайиши, тана хароратини кутарилиши.

Махаллий белгилардан, унг ковурга ровоги остида огрикни пайдо булиши ва бу огрикларни унг курак ва бел сохасига берилиши, унг ковурга равоги остида мушакларни таранглашиши кузатилади. Бази холатларда Френикус белгиси намоен булади. Беморни пайпаслаб курганда жигарни биртекисда катта булмаганлигини аниклаш мумкин, огрик сезилади, агар киста катта булса ва жигар киррасида жойлашган булса “флюктуация” аниклаш мумкин. Киста жойлашиши ут пуфагига якин жойлашган булса уткир холецистит касаллигини белгиларини бериши мумкин.

 Жигар эхинокок кисталарини - гидатид формасида жигар ут йулларига очилиши 5-10% учрайди ( И.Я.Дейнека 1968, А.А.Шалимов 1975). Бу асоратни хавфли томони шундан иборатки эхинокок пуфагини хитин кобиги еки киз пуфаги ут йулларига тушиб уни беркитиб куяди ва меаханик сарикликни пайдо килади, агарда шу холатга инфекция кушилса унда огир касаллик йирингли холангит келиб чикиши мумкин, бу эса беморни ахволини емонлаштиради ва хатто улимга олиб келади. Клиник куриниши купинча уткир холецистохолангит ва механик сариклик билан утади: Бунда касалликни бирданига бошланиши, унг ковурга равоги остида огрик ва уни унг куракка, елкага, унг бел сохасига берилиши кузатилади, беморни тана харорати кутарилиб калтираш, совкатиш, кусиш, терини ва кузни саргайиши, сийдик рангини куюклашиши кузатилади. Беморни обектив курганда захарланиш белгиларини аниклаш мумкин, унг ковурга равоги остида мушакларни таранглашиши, огрик аникланади, ут пуфагини катталашганини пайпаслаб аниклаш мумкин.

 Жигар эхинокок кистасини эркин корин бушлигига еки плеврал бушлигига очилиши огир асоратлардан бири хисобланади. Бу холатни келиб чикишини сабабларидан бири жигар сохасини эзилиши, урилиши, жарохатланиши булса, бази холатларда кистани ички босимини ошиб кетишидир, натижада кистани кобиги босимга чидаш беролмай ерилиб кетиши хисобланади. И.Я.Дейник 1968 маьлумоти буйича бу асорат 8,4% ташкил килади, лекин Г.А.Дудкевич 1958, Н.Ф.Паутов малумоти буйича 1,4дан 14,3% булиши мумкин. Бу асоратни клиник куринишлари хар-хил булади аммо купчилик олимлар бу асоратни уч хил формаларини келтиришади: симптомсиз, суст клиник белгиларни пайдо булиши худди сурункали плеврит ( эхинокок) еки перитонит аломатлари билан ва учунчи хили бу ривожланган клиник белгиларини намоен булиши билан, бунда аллергик шок, плеврит ва перитонит белгилари асосий уринни эгаллайди. Г. Мондор (1939) эса бу асоратни асосан икки клиник формада утишини айтади. Йиринглаган эхинокок кистасини корин бушлигига очилишидан уткир йирингли перитонит клиникаси кузатилади бундай клиника корин бушлигига хар кандай кавак очилишида кузатилади.(меда, ичакларни тешилиши) клиника купинчакорин бушлигига тушган суюкликни микдори билан белгиланиб колмасдан, балки организмни сенсибилизация холатига хам боглик булади ( бегона оксилга).

Клиникасида - бу организмни анафилактик реакцияга хар-хил жавоби булиши билан, суст утувчи перитонит еки плеврит эхинококни корин бушлигига таркалиши билан ифодаланади. Перфорация руй берганда бирданига унг ковурга остида огрик пайдо булиб, у бутун корин бушлигига таркайди. Агарда эхинокок кистаси плевра бушлигига очилса, унда кукрак кафасида огрик булади, нафас олиш кийинлашиб хаво етишмайди ва йутал булади.

Бошка холатларда шокдан чиккандан кейин аллергия белгилари пайдо булади: кичиш, эшакем пайдобулади, нафас бугилади, тахикардия булиб беморни ранги окариб, юзи совук тер билан копланади, беморлар шок холатига тушиб кон босимлари пасайиб кетади. Беморни жигар сохасини пайпаслаб курганда илгари пайпасланган шишни йуколганлигини ва жигар хажмини узгарганини аниклаш мумкин, шу билан бирга корин бушлигида еки плевра бушлигида суюкликнинг пайдо булганлиги аникланади. Ут йуллари сафро билан бронхлар аро окмалар Р.В. Кузнисов (1964) маълумот буйича 0,4 1,8% учрайди. Клиикасида тусатдан йуталганда куп микдрда балгам аралаш сафро ва суюклик чикади бу суюкликни ичида куп микдорда ок рангли эхинококк деворини кисмлари еки киз пуфачалари ажралиши мумкин. Шу холатда беморни нафаси тикилиб колиши мумкин. Эхинококкоз ташхиси. Жигар эхинококкини аниклаш тугри ташхс куйиш учун бемор яшайдиган жойни эпидимиологиясини касалликни клиникасини, лабаратор текширишларни, махсус утказишни инструментал текшириш усулларни маълумотларга асосланш керак. Купинча беморлар чорва билан шугилланадиган туманларда яшайди, еки шахсий хужаликда мол ушланади, итдар билан шугилланиши мумкин, беморни пайпаслаб курганда жигар ва талокни катталашгани аникланади еки касалликни асоратлари булиши мумкин. Касалликнинг бошларида кизил кон тамонидан узгариш булмаслиги мумкин, лекин киста йирингласа унда лейкоцитоз пайдо булади. Куп олимларнинг маълуоти буйича эзинофилия пайдо булади бу эса беморни организмида аллергия холатини белгилайди. С. И. Анфилогов (1946) езиши буйича эозинофилия жигарнинг пайпаслагандан кейин хосил булади, Д.Д. Яблоков эса эхинококкоз ташхисини куйишда эозинофиллар сонини Козони реакциясини куйишдан олдин ва кейин санашни таклиф килади. Агар эхинококк кистаси улган булса (сакламалари) у холда эозинофилия булмайди. Эхинококкозда гипоалбуминия ва гипер гамма-глобулинемия булади. (И.Я. Деник 1968, М.И. Алексеева 1969) Агар эхинококк кистаси жигар дарвозасига якин жойлашган булиб ут йулларини эзиб куйса унда механик сариклик пайдо булиб конда тугри билрубин купайади, касллик куп вакт давом этса жигарни функциясиялари бузилади. Б. И. Алперович маълумоти буйича жигар кистаси катта булиб кетса хам жигарни функциялари узгармаслиги мумкин. Касалликни асораланган холатларда жигарни кон ивиш функцияси узгариб фибринолитик конаш булади. Эхинококк антигени билан куйиладиган реакцияни Tomaso Casoni 1911 йили таклиф килган. Бу синама жигар эхинококкида 75-95% да мусбат булади. Б. И. Альпировични кузатиши буйича бу синамани куйишда антигенни тугри тайерлашни ахамияти катта. Латекс агглютинация реакциясини Allainet Normah(1964) таклиф килган ва бу синама юкори специфик хисобланади.

Лапароскопик ташхис куйиш хам кулланилади, бунда жигарни сохасида ок-сарикрок киста куринади, уни усти текис силлик булади. Жигарни ва кистани пункция килиш анча хафли усул чунки эхинококкни корин бушлигига таркатиб юбориш мумкин.

Реогепатография-да унча узгаришлар булмайди, чунки киста деворида кон томирлар куп булмайди.

Жигарни сканирлаш еки щиниграфия усули билан текширганда изотоп киста булган жойда йигилмайди.

Жигарни ультратовуш ердамида текшириш-энг аник усуллардан бири хисобланади, бунда кистанинг шакли, хажмини, киста ичидаги киз пуфакчалаини куриш мумкин.

Умумий рентген текшириш усулини куллаганда диагфрагмани юкои турганини куриш мумкин, жигарниформасини хажмини аникласа булади. Рентген усул агарда пневмоперитониум асосида утказилса унда кистани туриши бор чандикларни еки суюкликни ва уни сатхини аникласа булади.

Спленопортография агар текшириш тугридан тугри киндик венаси оркали утказилса, касалликни аниклашда анча осонрок булади. Касалланган жигар булимида юмалок чегараси аник пуфак аникланади, шу кистага якин жойлашган вена кон томрлари бироз уз жойидан силжиган булади. Агарда дарвоза венаси эзилиб, портал гипертензия ривожланган булса унда дарвоза венасини тана кисми кенгайган булади ва четга сурилаи.

Аортани толасини селектив ангиография килиш бунда артериал кон томирини шсимон силжиши кузатилади(кистага якин жойдаги ) кистани узида эса кон томирлари тугри ва аник шакилда булади(эгри бугрилик йуколади).

Компьютер томография бу усулда эхинококк киста думалок шакилдаги куриниши аникланади ва кистада контраст моддани сурилиши паст булади, баъзи холларда она пуфакни ичида киз пуфакчаларни куриш мумкин.

Эхинококкозни даволаш.

Хозирги зомонда эхинококк касаллигидан факат операция-хирургик йули билан согайиб кетищи мумкин. Эхинококк кисталарига хирургик цул билан тасир килишни кадимги зомонда тадбик кила бошлаган: масалан Гиппократ кизиган темир билан киста устидан кориг деворини куйдириб тушириб кистани бартараф килишни таклиф килган.

Volkmann (1874, 1876) икки боскичли очик эхинококэктомияни амалга оширган-кистани устидан кесиб 3% карбон кислата билан хулланган тампон билан чегаралаш иккинчиси кистани очиш. Жигарни эхинококк касаллигини даволашда узини катта хиссасини кушган олим А.А. Бобров ва С.И. Спасокукацкий.С.И. Бобров (1894) кенг равишда бирданига килинаетган епик эхинококкэктомияни куллаб бушликни 10% йод эритмаси билан ишлов берган.

С.И. Спасокукоцкий 1926 йили эхинококк кистаси йирингланхолатида бирданига епик эхинококкэктомия операциясини таклиф килган.

Кенг кулланилаетган операция усулларидан бири бу 1895йили Delbet таклиф килган усул булиб унда киста бушлигини деворлари ичкаридан тикиб чикилади(капитанаш), ва 1964йили Р.П. Аскерханов тамонидан таклиф килинган усул-бу эхинококк бушлигини катта чарви билан томпонада (тулдириш) килишдир.

1888 йили Lozetta дунеда биринчи булиб жигарни эхинококк жойлашган кисмини резекция килди. Россияда худди шундай операцияни биринчи марта С.П. Федоров 1918 йили бажарган

Хозирги зомон хирургиясида куланилаетган операцияларни уч группага булиш мумкин:

1) Епик бир пайтда килинадиган эхинококкэктомия килиш( асоратсиз еки йиринглаган эхионококкда) А.А.Бобров 1897, С.И. Спасокукоцкий 1926.

2) Очик бир пайитда килинадиган эхинококкэктомия (Volkmann,1987)

3) Жигарда жойлашган эхинококк кистасини фиброз кавати билан жигардан ажратиб сидириб олиш(А.В. Мельников 1955)

4) Жигарни киркиш.

Епик бирпайтда килинадиган эхинококкэктомия операцияси-бунда эхинококкни хитин катлами эхинококкни сакламаларини олиб ташлаб колган колдик бушликни чоклар билан тикиб бартараф килиш тушинилади.

Очик бир пайитда килинадиган эхинококкэктомия-бунда эхинококкни хитин катлами, пуфак сакламаларини олиб ташлаб колдик бушликни найчалаш. Эхинококк паразитини фиброз капссуласи билан олиб ташлаш колган бушликни тикиш.

Жигар резекцияси-бу эхинококк кистасини очмасдан жигар тукимаси билан олиб ташлаш.

Жигар эхинококкини хирургик даволашни натижаси. Хозирги зомонда операция усулини яхшилашнинг натижасида улим анча пасайган. В.С. Семенов(1950) маълумоти буйича -15,5% , Ю.А. Волох (1965) -9% , Р.П. Аскерханов (1954)-5,8% , О.Б. Миланов (1972) -1-3%, ташкил килади.

Операциядан кейинги узок натижалари хам емон эмас. Касалликни кайтарилиши 2-3% то 10-25%.

Касалликни дори дармонлар билан даволаш усуллари кенг таркалмаган, чунки уни натижаси яхши эмас.

(Тимол, Тэпаль, Мебендазол-вермокс).