УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ

**ТОШКЕНТ ТИББИЕТ АКАДЕМИЯСИ**

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

**« ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ»**

**(маъруза матни)**

**Тошкент – 2024**

**ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ.**

Умумий ут йулида тош еки тошларни пайдо булиши – холедохолитиаз дейилади, лекин тошлар унг еки чап ва умумий жигар ут йулларида хам жойланиши мумкин. Бу холат купрок ут йулларида тошлар тикилмаган – сузувчан булса. Ут йулларига тошлар ут пуфагидан утиши мумкин. Агар тошлар майда булса ва улар ут пуфаги йуллидан бемалол утса, еки Мириззи синдромида ут пуфаги ва ут йуллари орасида окма булиш натижасида тошлар ут йулларига тушади.

 Ут пуфагини олиб ташлаш операцияси (ХЭ) вахтида ут йуллари текшириш (интроперацион холангиография) лозим чунки ут йулларида аникланмайдиган кулга илинмайдиган майда тошлар колган булиши мумкин – бу колиб кетган тошлар – резидуал тошлар дейилади. Бази холатларда ут йулларида куюкланган лойка пигментли-ут саклама аникланади, шу куйкимдан тошлар хосил булиши мумкин, булар олдин майда, юмшок тез уваланадеган булади, лекин вакт утиши билан улар котиб каттиклашади, купинча думалок булади, камрок холатларда куп бурчакли булиши мумкин. Катта тошлар эса бироз чузинчок еки «пробка» симон булиши мумкин. Бу тошни ут йулини кайси жойида жойлашишига боглик (ут йулини узида еки КДС сохасидами).

 Пигментли тошлар хар хил тусикларни олдида сурилмаган ипларни устида пайдо булади, уларни усти тузлар билан копланиши эса тошларни шаклини узгаришига олиб келади. Колиб кетган резидуал –тошлар бу ут пуфагини олиб ташлаш операцияси вактида ут йулларида колиб кетган тошлар булиб бу тошлар ут пуфагидаги тошларга ухшашлиги билан тасдикланади.

Ут тошларини инфранур билан (спектроскопия) курганда пигментли тошларни аралаш тошлардан фарклаш мумкин (Тротуран буйича, 1977).

Операция вактида (ХЭК) холангиография килинса ут йулларида колиб кетган (5-20%) тошларни топиш мумкин. Ут тош касаллигига дучор булган беморларни анамнези канча узок булса, ут йулларида шунча купрок тош борлиги аникланади.

Жигар ут йуллари тугма равишда кенгайиши мумкин, лекин бу сафар хам, ут йулларини кенгайиш сабаби тошлар булади, бу тошлар майда жигар ут йулларини беркитиб куйади, манашу холатда Федоров симптоми руебга чикади - сариклик пайдо булади, лекин нажасни ранги одатдаги рангда булади, сабаби очик жигар йулларидан сафро 12 бармок ичакка бемалол тушади. Бу холатда диагноз куйишда УЗИ текшириши ахамияти катта.

Ветшев П.С ва муаллифлари 1998 й маълумоти буйича УТ касаллигида 30-35% холатларда тошлар ут йулларида аникланади. Ут йулларидаги тошлар (агар улар ут йулларида бемалол кузгалиб юрса хам) инсон учун бефарк эмас. Ут чикарувчи ут йуллари олдин ингичка юмшок булади, лекин тош пайдо булгандан кейин ут йуллари калинлашади, дагаллашади, каттиклашади ва аста-секин кенгайиш пайдо булади. Бу кенгайиш айникса ут йулида тош еки бошка сабаблар буйича сафрони йулини тусадиган булса, тезрок кенгаяди.

Ут йулларидаги тошлар катта дуоденал сургч (КТС) оркали утиши натижасида тошларни уткир кирралари сургични шиллик пардасини жарохатлайди, яралар хосил булади ва бу жарохатларни битиши натижасида бириктирувчи тукималар усиб КДС чикиш йулини торайтириб куйади, шу сабабли бу ерда тошлар сикилиб колиши, травматик папиллит, КДС торайиши пайдо булади.

Агарда сикилган тош катта босим остида ичакка утиб кетса бу холатда КДС сургичи вактинча очилиб туриши мумкин, бунда парахоледохал панкреатит ривожланиши мумкин (Б.Нидерле). Бизни фикримизча КДС тош тикилиши натижасида пайдо буладиган панкреатитни «билиар панкреатит» дейилади.

Куп холларда тикилган тошлар (катта булса хам) ут йулларини тулик бекитмайди еки вактинча бекитади, лекин тусик кандай булишидан катъий назар утни димланишига олиб келади, бу эса уз навбатида инфекцияни кушилишига сабаб булади ва холангит пайдо булади ва касалликни янада огирлаштиради.

Ут йулидаги тошлар ут йулини кенгайишига олиб келади, аммо ут пуфаги кенгаймайди. Ут пуфаги катталашиши меъда ости безини бош кисмини ва КДС саратонига хосдир.

Ут йулларида тош булганда куп вакт жигарда узгариш булмайди, лекин ут йулларида яллигланиш (холангит) еки механик сариклик пайдо булганда жигарда хам узгаришлар пайдо булади. Ут йулларида тош куп вакт туриши натижасида механик сарикликни куриниши (клиникаси) намоен була бошлайди ва шу холат жигарни билиар бужмайишига (цирроз) олиб келади.

Умумий ут йулини тулик беркилиши натижасида механик (тулик епилиш) сариклик пайдо булади. Механик сарикликни клиник белгилари куйидагидан иборат:

* тери копламини кичиши (сариклик пайдо булишидан хам олдин булиши мумкин);
* тери копламни, кузни оки ва куринадиган шиллик пардаларни саргайиши;
* жигарни катталашиши ва ут йулларини кенгайиши;
* нажасни окариши;
* сийдик рангини куюклашиши (пива еки куюк кора чой рангида);
* билирубинни микдори кутарилиши (тугри билирубин хисобига) гипербилирубинемия;
* конда ут кислотасини микдорини кутарилиши;
* холестерин микдорини ошиши-гиперхолестеринемия;
* конда ишкорий фосфатаза микдорини ошиши;
* конда гамма-глютамилтраспептидаза (гамма-ГТ) микдорини ошиши;
* нажасда стеркобилинни йуклиги;
* сийдикда уробилинни йуколиши еки камайиши, ва сийдикда ут пигментларини (билирубин) пайдо булиши.

Ут йулларида тошни пайдо булиши ва у механик сарикликни пайдо килгандан кейин уни бир нечта клиник тури пайдо булади:

1. сарикли-огрикли тури, бунда кусиш, кунгил айниши, огрик, тана хароратини кутарилиши, сариклик кузатилади;
2. сарикли-панкреатитли тури - КДС да тошни тикилиб колишига ва еки чандикли торайишига хос;
3. сарикли-холециститли тури – сариклик уткир холециститни хуружи пайтида пайдо булади хуруж эса тошни харакатга келиб ут пуфагидан умумий ут йулига утганда булади, баъзи пайтларда Одди сфиктерини рефлектор кискариши булиши мумкин , масалан уткир холециститда;
4. сарикли - септик тури –буни асосида холедохни бекилиб колиши ва шу асосда инфекцияни кучини ошиши кузатилади- йирингли холангитда. Баъзи пайтларда жигар абсцесси ва септикопиемия булиши мумкин;
5. сарикли-огриксиз турида беморни умумий ахволи коникарли булиши мумкин, лекин сариклик аста секин кучайиб боради (бу пайтда меъда ости безини ва КДС саратони билан таккослаш керак).

Шуни айтиш лозимки, агар механик сариклик «сузувчан» (флотирующий) еки винтел тош хисобига булса, сафро вакти-вакти билан утиб туриши мумкин ва 12 бармок ичакка тушади. Бу холат клиникада билирубин микдорини кутарилиб – тушиб туриши билан ифодаланади еки тери сариклигини пасайиб ёки зурайиб туриши билан ифодаланади. Механик сариклик куп давом килса жигар – буйрак етишмовчилиги ривожланиши мумкин - бунда лаборатор узгаришлар билан бирга, сийдик камайиб кетади, креатинин ва мочевина азоти кутарилади.

## **Хар хил сарикликни таккослаш**

|  |  |
| --- | --- |
| Белгилари | Сариклик турлари |
| гемолитик | паренхиматоз | обтурацион |
| терини кичиши  | кучсиз | кучсиз | яккол |
| жигарни хажми | катталашмаган еки бироз катталашган | катталашган (жигар циррозида кичик-лашади) | катталашмаган еки бироз катталашган |
| талокни хажми | катталашган | катталашган | катталашмаган |
| нажасни ранги | тук кул ранг | одатдагидан окрок | оч кул ранг |
| тугри билирубин | кутарилмаган | кутарилган | бир оз кутарилган |
| тугри булмаган билирубин | кутарилмаган | кутарилган | бир оз кутарилган |
| нажасда стеркобилин | жуда хам кутарилган | пасайган | жуда хам пасайган еки йук |
| сийдикда ут пигментлари | уробилин ва стерко-билин кутарилган, билирубин йук | уробилин кутарил-ган, билирубин гох кутарилиб гох тушади | билирубин кута-рилган, уробилин– йук, сийдик – тух рангда (куюк чой) |

**ХОЛЕДОХОЛИТИАЗ ВА УНИНГ АСОРАТЛАРИ**

**КЛИНИКАСИ**

Холедохолитиазни (умумий ут йулида тош) клиник манзараси ут йулини кайси жойида тош жойлашган ва у кандай даражада сафрони чикишини бузган-шу нарсага боглик. Агар тош ут йулида «сузадиган» еки винтелсимон булса огрик хуружи ут йулларини сикилиши натижасида хосил булади. Огрик купинча кескин, санчикли, худди буралгандай ёки кесгандай булади, лекин сикилишни (спазм) бартараф килинса огрик тезда колади, агарда сикилиш куп вакт давом этса бу холда механик сарикликни клиникасини бериши мумкин.

КДС сохасида тош кисилиб колса бунда эпигастрия сохасида кучли огрик пайдо булади, баъзи холатларда у камарсимон булади, бу меъда ости безини шу жараенга тортилганини курсатади.

Механик сарикликни асорати - холангит бу холат ут йулидаги микроорганизмларни, инфекцияни таъсири ошганда кузатилади ва беморни умумий ахволи огирлашади, асоратлар сифатида жигар абсцесси, жигар етишмовчилиги, септикопиемия келиб чикади. Шундай килиб асоратланган холедохолитиаз учун куйидаги учта белги хос:

- «жигар хуружи»;

- хароратни кутарилиши;

- сариклик (тери ва шиллик пардаларда).

Холедохолитиаз учун Вестфал - Беринхард учлиги хос: бу «жигар хуружи», утадиган (перемежающая) сариклик, кайтариладиган харорат.

Вилляр учлиги-унг ковурга равоги остида хуруж, хароратни кутарилиши, сариклик билан кечади.

Холедохолитиаз йирингли холангит билан асоратланган булса бунда Шарко учлиги кузатилади – «жигар хуружи», сариклик, калтирашдан сунг хароратни кутариши. Агарда шу учликка шок холатини (беморни атрофидагиларни аниклай олмайди) ва кон босимини тушишини кушсак бу Рейнолдс пентадаси (бешлиги) деб аталади ва беморни ахволи жуда огирлигини билдиради.

Агарда ут пуфагини буйинча кисмида куп вакт тош туриб колса бунда ут копи ичида босим ошади ва аста-секин ут пуфагини девори чирий бошлайди (кон томирлари эзилади) ёки умумий жигар ут йули билан ут копи орасида окма пайдо булади ва тош ут пуфагидан ут йулига утиб уни беркитиб куйиши мумкин -Мириззи синдроми.

Артемьева Н.Н., Виноградов Н.В., Зима П.И. ва бошкалар умумий ут йулини кайси жойида тош тикилиб сафро утишини бузса ва у Мириззи сфинктери сохасида булса буни Мириззи синдромига таълук дейдилар.

**КАСАЛЛИКНИ КЕЧИШИ ВА ОЛДИНДАН УНИНГ**

**КАНДАЙ КЕЧИШИНИ РИЖАЛАШТИРИШИ ИМКОНИ**

 Касалликни кечиши ва уни натижасини олдиндан а йтиб бериш хар хил булиши мумкин. Уни клиник белгилари (жигар хуружи, хароратни кутарилиши, сариклик) хар хил даражада булиши мумкин. Холедохолитиазни кечиши купинча уни канча вакт давом этишига боглик, бу тур касаллик сурункали кечиб клиник белгилари бирданига еки аста- секин пайдо булади. Ут йулларидаги тошлар беморларни безовта булишини асосий сабабларидан бири, айникса хуруж булганда ут йулларидаги тошларни холедохдан канча тезрок синиб чикарса, бартараф килинса (ун икки бармок ичакка утса) касаллик шунча тез йуколади ва беморни ахволи шунча тез яхшиланади, асоратлар шунча кам булади.

Олдинги маърузада айтилган эди,майда тошлар ут пуфагидан утиб умумий ут йулига утиши мумкин ва у 12 бармок ичакка тушади, агарда тош каттарок булса у КДС га бориб тикилиб колади ва беморда огриклар келиб чикишига сабаб булади. Тикилган тошлар сафрони чикишини бузади, кийинлаштиради, натижада ут йулларида босим ошади ва тошни итариб чикариб юбориши мумкин. Лекин шу пайтда тош КДС ни шиллик пардасини жарохатлайди, натижада шилинган яраларни битиши ва кушма тукималарни усиши натижасида КДС пастги кисмида торайиш хосил булади. Бу хам охири обтурацион саригликга, ёки билиар панкреатитга олиб бориши мумкин.

 ХОЛЕДОХОЛИТИАЗНИ ТАШХИСИ

Касалликни клиник куриниши яккол булса: жигар хуружи, хароратни кутарилиши, сариклик - бунда холедохолитиаз бор деб уйлаш мумкин, айникса УЗИ текширишда ут пуфагида тош еки майда тошлар аникланган булса уни устига холедохни хажми 6 мм ан катта булса, жигар ичидаги ут йулларини кенгайиши аникланса – ташхис осанлашади.

Эндоскопик текширишни ахамиятти каттадир(меъда, 12 б. ичак) бу усулда КДС холатини аниклаш шарт (кизариш, шишиши, сафрони ажралишига) эътибор бериш керак .Умумий ут йулини пастки(терминал) кисми беркилиб колганда сафро 12 б. ичакка тушмайди худди шу холат КДС юкори кисми торайганда хам кузатилади.

Бирок баъзи холатларда эндоскопик текширишда КДС дан чикиб келаетган тошни бир кисмини куриш мумкин. Поппел симптоми мусбат булади-12 б. ичак ичига шишган, буртиб турган КДС куринади - бу КДС га тошни тикилганини белгиси.

Ташки ут чикариш йулларини куриш учун рентген текшириш усулларини куллаш лозим. Агарда умумий ут чикариш йулини терминал кисмини торайиши ва КДС сохасида хавфсиз усмалар булса бунда РПХГ килиш керак, бунда баъзи пайтларда Вирсунг йули хам куринади. Бу текширишда ут йулларидаги тошлар, кенгайиши, букилишлар куринади. Агар тикилган тош топилса бунда ЭПСТ килиш керак.

Текшириш натижасида ут йулларидаги тусик юкорида жойлашган булса (жигар ут йуллари) бу холатда тери - жигар оркали ут йулига махсус ШИБА игнаси билан тушиб рентген килинади (ЧЧХГ) ва топилган узгаришларга караб холангиостома куйилади (ЧЧХС). ЧЧХС куйишдан максад кондаги билирубин микдорини камайтириш, организмни захарланишини пасайтириш, бузилган модда алмашинувини (гомеостазини) меъерига келтиришдир. Холангиостома оркали чиккан сафрони беморга овкат билан ичирилади.

 **ЖАРРОХЛИК УСУЛЛАРИ БИЛАН ДАВОЛАШ**

Жаррохлик усулларини куллашдан максад ут йулларидаги тусикларни олиб ташлаш (тошлар, йиринг ва бошкалар) ва сафрони бемалол 12 б. ичакка тушадиган килиш. Ут йулларини кайси жойига операция килиш бу тусикни кайси жойда жойлашганига боглик.

Агардда тош КДС да тикилиб-кисилиб колган булса бу холатда ТДПСП ёки ЭПСТ (эндоскопик папиллосфинктеротомия) килинади, бунда 10 мм гача тошлар чикиб кетади, лекин баъзи холатларда тошларни Дормия корзинкачаси билан олиб ташланади.

Мабодо КДС га киришни иложи булмаса, унда ТДПСП (трансдуоденал папиллосфинктеропластика) килинади, бундай операцияни килишда шу максад учун СПП-20 аппарати кулланса, энг яхши натижа беради, агарда.

ТДПСП - операциясини биринчи марта Mc Burney 1891й. бажарган (кул билан тиккан), аммо шундай килиш керак деган фикрни 1884 йда Langenbuch айтган (КДС га тикилган тошларни олиш учун). Mc Burney усули унча таркалмади чунки техник томондан бажариш кийин эди, жарохатни конаши тукималарни шишиб кетиши халакит берарди, дагал тикилса чикиш йули торайиб колар эди. 1970 йили бизни кафедра ва Вишневский А.В. институти билан хамкорлигимиз ТДПСП усулини соддалаштиришга имкон берди ва килинган ишларни натижалари У.О.Орипов ва хамкасблари «Операции на большом дуоденальном сосочке и поджелудочной железе» -1978йилда чоп килинган монографиясида баен килинган. Клиникага ЭПСТ тадбик килингандан кейин ТДПСП аста - секин иккинчи даражали булиб колди ва хохловчилар камая борди.

 Аммо биз куллайдиган аппарат СПП-20 ТДПСП операциясини анча соддалаштирилди ва яхши натижалар берди: герметик тикиш, конамаслик, кирраларни букилмаслиги (шу сабабли анастомозитни кайтарилиши исисно килинди). Шу аппаратни клиникада куллаш буйича биз энг катта маълумотларга эгамиз

Холедохолитиаз ва гепатикохоледохни кенгайишида биринчи марта 1882 йили Riedal СД ХДА ни куллади. Бу номни 1891 йил Sprendel киритган (супрадуоденал холедоходуоденостомия)

Усулни афзалликлари куйидагилар:

1. Хамма сафро 12 бармок ичакка тушади, холсиз беморларда буни ахамияти катта
2. Холангиостаз тулик йукотилади ва холангитнинг ривожлангишига сабаб колмайди.
3. Холедохдан майда тошларни ичакка утиши учун шароит яратилади.

 1923 йили Jurash уз усулини таклиф килган ва уни 1970 йили В.Виноградов кайта ишлаб соддалаштирган (расм 2).



1926 йили Флеркин усулини узи узлаштирган. (расм 3).



Холедох кенг булган холларда энг кулай усул бу Киршнер - Ровландс усули (расм 4).



H.Kehr (1913) ХДА ни асоратларини биринчи булиб курсатди - анастомоздан пастда «йигилиб коладиган копча» пайдо булади, бу эса инфекция манбаи, тухтаб колган софролар куюкланиб тош хосил булиши манбаига айланади, холангит ва панкреатитларга олиб келади (расм 5).



У.О.Орипов рахбарлик килаетган жигар ва ут йуллари хирургия марказида ишлаб чикилган ретродуоденал холедоходуодено анастомоз (РДХДА) 163 та беморда яхши натижалар билан кулланилган (расм 6).



 Бу усул дунеда бошка шифохоналарда хали ишлатилмаган. СДХДА ни асосий асоратлари куйидагилардан иборат: 12 бармокли ичакни юкори-горизонтал кисмини буралиб колиши, шуни натижасида анастомознинг тортилиши, бу анастомозни тикланиш жойи окма булиб ажралишига, етишмовчиликка олиб келади, кул билан тикилганда кесилган жойларни кирраларини тугри килиб тикишни иложи йук, бу эса анастомозитга, тикилган иплар асосида тошларни хосил булишига олиб келиши мумкин. Вакт утиши билан «йигилиб коладиган копча» хосил булади ва хар хил (доимий инфекция, холангит, панкреатит ни келиб чикиши манбаига айланади). Бизни текширишлар шуни курсатдики агарда РДХДА СПП-20 аппарати билан бажарилса юкоридаги камчиликлар бартараф килинади. РДХДА ни афзал тамони шундан иборатки: усул содда, техник кийинчиликсиз билан куйилади, вакт 20-30 дакикага кискаради.

СПП-20 ни куллаш билан боглик булган яна иккита антикий операцияларни амалга ошириш мумкин:

1. КДС ни саратани булганида папиллэктомия килиб олиб ташлаш;
2. Холедохни тугма кистаси булганида ТДПСПХЦДА куйиш.

**МУСТАКИЛ ТАЙЁРГАРЛИК УЧУН САВОЛЛАР.**

1. Сафрони жигарда 12 бармок ичакка утказувчи йуллар. Уларни сфинктер аппарати.
2. Литогенез хакида тушинча.
3. Ут тош касаллигиеинг асоратлари.
4. Ут тош касаллигини ташхиси.
5. Ут тош касаллигини даволаш йуллари.