ISSN:2828-6235
Impact factor:13.77

International Journal of Literature and Language Studies(IJLLS)

OSHQOZON YARASI PERFORATSIYASIDA LAPAROSKOPIK VA OCHIQ JARROHLIK DAVOLASH NATIJALARI

Suyunov Abduqodir Abdujalil o‘g‘li
Alfraganus university
Davolash va Pediatriya fakulteti 4-kurs talabasi
Email: abduqodirsuyunov6@gmail.com
Tel: +998932950939

Annotatsiya: Oshqozon yarasining perforatsiyasi shoshilinch jarrohlik amaliyotida uchraydigan va hayot uchun xavfli bo‘lgan asoratlardan biridir. Perforatsiya natijasida oshqozon tarkibi qorin bo‘shlig‘iga tushib, kimyoviy, keyinchalik bakterial peritonit rivojlanishiga olib keladi. Kasallikning og‘irligi perforatsiya vaqti, bemorning yoshi, hamroh kasalliklari, gemodinamik holati, peritonit darajasi hamda jarrohlik davolashning o‘z vaqtida bajarilishiga bog‘liq. Hozirgi vaqtda perforatsiyalangan yara jarrohlik davosida an’anaviy ochiq laparotomiya bilan bir qatorda laparoskopik usullar ham keng qo‘llanilmoqda. Mazkur maqolada laparoskopik va ochiq jarrohlik davolashning klinik natijalari, operatsiyadan keyingi asoratlari, og‘riq sindromi, yara infeksiyasi, shifoxonada qolish muddati va qayta operatsiya ehtiyoji tahlil qilinadi. Zamonaviy ilmiy ma’lumotlarga ko‘ra, tanlangan bemorlarda laparoskopik yondashuv ochiq jarrohlikka nisbatan kamroq operatsiyadan keyingi og‘riq, yara infeksiyasi va qisqaroq shifoxona davri bilan bog‘liq bo‘lishi mumkin. Biroq og‘ir peritonit, gemodinamik beqarorlik, katta perforatsiya yoki laparoskopik usulni bajarish uchun yetarli tajriba bo‘lmagan sharoitlarda ochiq jarrohlik zarur bo‘lishi mumkin.

Kalit so‘zlar: oshqozon yarasi, perforatsiya, perforatsiyalangan yara, peritonit, laparoskopiya, laparotomiya, Graham usuli, omentoplastika, operatsiyadan keyingi asoratlar, shoshilinch jarrohlik.

Kirish

Oshqozon yarasi perforatsiyasi peptik yara kasalligining eng og‘ir asoratlaridan biridir. Perforatsiya paytida oshqozon devorining barcha qatlamlari buzilib, oshqozon bo‘shlig‘i qorin bo‘shlig‘i bilan tutashadi. Natijada oshqozon shirasi, oziq-ovqat qoldiqlari va mikroorganizmlar qorin bo‘shlig‘iga tushib, dastlab aseptik kimyoviy peritonitni, keyinchalik esa bakterial peritonitni yuzaga keltiradi.

Kasallik klinik jihatdan ko‘pincha to‘satdan boshlangan kuchli epigastral og‘riq, qorin devori mushaklarining keskin taranglashishi va umumiy holatning tez yomonlashishi bilan namoyon bo‘ladi. Perforatsiyalangan yara aniqlanganda davolashning asosiy maqsadi perforatsiya manbasini yopish, qorin bo‘shlig‘ini sanitatsiya qilish, peritonitni nazorat qilish va bemorning gemodinamik holatini barqarorlashtirishdan iborat.

So‘nggi yillarda laparoskopik jarrohlik texnologiyalarining rivojlanishi perforatsiyalangan yarani minimal invaziv usulda davolash imkonini kengaytirdi. Bir nechta randomizatsiyalangan tadqiqotlar va meta-tahlillarda laparoskopik va ochiq operatsiyalarning natijalari taqqoslangan.

Tadqiqot maqsadi

Oshqozon yarasi perforatsiyasida laparoskopik va ochiq jarrohlik davolash usullarining klinik samaradorligi va operatsiyadan keyingi natijalarini tahlil qilish.

Tadqiqot vazifalari

Oshqozon yarasi perforatsiyasining klinik xususiyatlarini o‘rganish.

Perforatsiyalangan yarani aniqlashning zamonaviy diagnostik usullarini tavsiflash.

Laparoskopik jarrohlikning asosiy afzalliklarini ko‘rsatish.
Ochiq jarrohlikning qo‘llanish holatlarini aniqlash.
Ikki jarrohlik usulidan keyingi asoratlarni taqqoslash.
Operatsiyadan keyingi tiklanish ko‘rsatkichlarini baholash.

Materiallar va usullar

Maqola perforatsiyalangan peptik yara bo‘yicha zamonaviy klinik tadqiqotlar, randomizatsiyalangan nazoratli tadqiqotlar va meta-tahlillar ma’lumotlarini tahlil qilish asosida tayyorlandi.

Tahlil davomida quyidagi ko‘rsatkichlarga e’tibor qaratildi:

Ø operatsiya davomiyligi;
Ø operatsiyadan keyingi og‘riq;
Ø yara infeksiyasi;
Ø qorin bo‘shlig‘i abssessi;
Ø choklar yetishmovchiligi;
Ø operatsiyadan keyingi ichak parezi;
Ø pnevmoniya;
Ø sepsis;
Ø qayta operatsiya qilish ehtiyoji;
Ø shifoxonada davolanish davomiyligi;
Ø operatsiyadan keyingi o‘lim.

2016-yilda o‘tkazilgan beshta randomizatsiyalangan tadqiqotning 549 nafar bemorni qamrab olgan meta-tahlilida laparoskopik va ochiq usullar o‘rtasida umumiy asoratlar, o‘lim va qayta operatsiya ko‘rsatkichlari bo‘yicha sezilarli farq aniqlanmagan, biroq laparoskopik usulda jarrohlik yara infeksiyasi, operatsiyadan keyingi
og‘riq va nazogastral zond saqlanish muddati bo‘yicha ayrim afzalliklar kuzatilgan.

Oshqozon yarasi perforatsiyasining patogenezi

Oshqozon shilliq qavatidagi yara chuqurlashib, mushak qavati va seroz qavatni ham zararlaganida perforatsiya yuzaga keladi.

Perforatsiya natijasida:

Ø Oshqozon tarkibi qorin bo‘shlig‘iga chiqadi.Oshqozon kislotasi qorin pardasini ta’sirlantiradi.
Ø Kimyoviy peritonit rivojlanadi.
Ø Keyinchalik bakterial infeksiya qo‘shiladi.
Ø Qorin bo‘shlig‘ida yallig‘lanish jarayoni kuchayadi.
Ø Sepsis va septik shok rivojlanishi mumkin.

Perforatsiyadan keyingi vaqt davolash natijasiga katta ta’sir ko‘rsatadi. Jarrohlik davolashning kechikishi peritonitning chuqurlashishi va operatsiyadan keyingi asoratlar xavfining oshishiga olib kelishi mumkin.

Klinik belgilari

Kasallik ko‘pincha to‘satdan boshlanadi.

Asosiy klinik belgilar:

Ø epigastral sohada keskin og‘riq;
Ø og‘riqning qorin bo‘ylab tarqalishi;
Ø qorin mushaklarining kuchli taranglashishi;
Ø bemorning majburiy holatni egallashi;
Ø ko‘ngil aynishi;
Ø qusish;

Ø yurak urishining tezlashishi;
Ø tana haroratining ko‘tarilishi;
Ø ichak peristaltikasining susayishi;
Ø og‘ir holatda arterial qon bosimining pasayishi.
Peritonit rivojlangani sari bemorning umumiy holati yomonlashadi.

Diagnostika

Klinik tekshiruv

Anamnez yig‘ishda avvalgi peptik yara kasalligi, epigastral og‘riqlar, yara kasalligiga qarshi davolanish, nosteroid yallig‘lanishga qarshi dori vositalaridan foydalanish va ilgari o‘tkazilgan operatsiyalar aniqlanadi. Qorin palpatsiyasida mushaklarning himoya tarangligi va peritoneal ta’sirlanish belgilariga e’tibor beriladi.

Rentgenologik tekshiruv

Tik holatda bajarilgan qorin bo‘shlig‘i rentgenografiyasida diafragma ostida erkin gaz aniqlanishi mumkin. Biroq erkin gazning aniqlanmasligi perforatsiyani to‘liq inkor etmaydi.

Kompyuter tomografiyasi

Kompyuter tomografiyasi perforatsiya joyini, qorin bo‘shlig‘idagi erkin gaz va suyuqlikni, peritonit darajasini va boshqa patologik o‘zgarishlarni aniqlash imkonini beradi.
Shoshilinch holatlarda klinik belgilar yaqqol bo‘lsa, tasviriy tekshiruv jarrohlik davolashni asossiz kechiktirmasligi kerak.

Jarrohlik davolash

Perforatsiyalangan oshqozon yarasining asosiy jarrohlik davolash usuli perforatsiya teshigini yopish va qorin bo‘shlig‘ini sanitatsiya qilishdir.
Ko‘p hollarda perforatsiya joyini tikish va katta charvi bilan mustahkamlash, ya’ni omentoplastika bajariladi.

Yara katta bo‘lsa, uning joylashuvi murakkab bo‘lsa yoki o‘sma jarayoniga shubha mavjud bo‘lsa, kengroq jarrohlik amaliyoti talab qilinishi mumkin.

Laparoskopik jarrohlik

Laparoskopik operatsiyada qorin devorida bir nechta kichik kesmalar orqali qorin bo‘shlig‘iga maxsus optik va jarrohlik asboblari kiritiladi.

Perforatsiya aniqlangandan so‘ng:
Ø Qorin bo‘shlig‘idagi patologik suyuqlik aspiratsiya qilinadi.
Ø Perforatsiya sohasi aniqlanadi.
Ø Perforatsiya teshigi tikiladi.
Ø Zarur hollarda katta charvi bilan mustahkamlanadi.
Ø Qorin bo‘shlig‘i sanitatsiya qilinadi.
Ø Zarur hollarda drenaj o‘rnatiladi.

Laparoskopik usulning asosiy afzalliklari:
Ø operatsiya kesmasining kichikligi;
Ø operatsiyadan keyingi og‘riqning kamayishi;
Ø yara infeksiyasi xavfining kamayishi;
Ø bemorning erta harakatlanishi;
Ø ichak faoliyatining tezroq tiklanishi;

Ø shifoxonada qolish muddatining qisqarishi;
Ø kosmetik natijaning yaxshilanishi.

2018-yilgi meta-tahlilda yettita randomizatsiyalangan tadqiqot ma'lumotlari tahlil qilingan. Laparoskopik guruhda umumiy operatsiyadan keyingi kasallanish va shifoxonada qolish muddati pastroq bo'lgan, biroq o'lim, choklar yetishmovchiligi, qorin bo'shlig'i abssessi va qayta operatsiya qilish bo'yicha sezilarli farq aniqlanmagan.

Ochiq jarrohlik

Ochiq operatsiya laparotomiya orqali amalga oshiriladi. Ushbu usulda qorin bo'shlig'iga keng kirish imkoniyati mavjud bo'lib, qorin bo'shlig'idagi barcha a'zolarni to'liq ko'zdan kechirish va zarur jarrohlik amaliyotlarini bajarish mumkin.

Ochiq jarrohlik quyidagi holatlarda muhim ahamiyatga ega:

Ø og'ir peritonit;

Ø gemodinamik beqarorlik;

Ø katta perforatsiya;

Ø murakkab anatomik holat;

Ø katta hajmdagi qorin bo'shlig'i ifloslanishi;

Ø laparoskopik usulni bajarish uchun texnik imkoniyatning yo'qligi;

Ø laparoskopik operatsiyani davom ettirish xavfli bo'lgan vaziyat;

Ø o'sma jarayoniga shubha;

Ø laparoskopik operatsiya vaqtida texnik qiyinchilik.

Laparoskopik operatsiyani ochiq operatsiyaga aylantirish muvaffaqiyatsizlik hisoblanmaydi. Aksincha, bemor xavfsizligini ta'minlash maqsadida zarur bo'lgan jarrohlik qarori hisoblanadi.

Jadval 1. Laparoskopik va ochiq jarrohlikning asosiy farqlari

Ko'rsatkich	**Laparoskopik usul**	**Ochiq usul**
Jarrohlik kesmasi	Kichik	Keng
Operatsiyadan keyingi og'riq	Odatda kamroq	Odatda ko'proq
Yara infeksiyasi	Nisbatan kamroq	Nisbatan ko'proq

Qorin bo‘shlig‘ini ko‘rish
Yaxshi, optik kattalashtirish bilan
Keng ochiq ko‘rish
Erta harakatlanish
Tezroq
Nisbatan kechroq
Shifoxonada qolish
Ayrim tadqiqotlarda qisqaroq
Nisbatan uzoqroq
Katta perforatsiya
Texnik jihatdan murakkabroq
Ko‘pincha qulayroq
Og‘ir peritonit
Tanlangan holatlarda
Ko‘proq qo‘llanadi
Gemodinamik beqarorlik
Ko‘pincha cheklangan
Ko‘proq mos
Kosmetik natija
Yaxshiroq
Nisbatan pastroq

Operatsiyadan keyingi natijalar

Laparoskopik va ochiq jarrohlik natijalari bo‘yicha ilmiy adabiyotlarda ayrim farqlar mavjud. 2024-yilda e’lon qilingan va 2025-yilda nashr qilingan tizimli tahlil to‘qqizta randomizatsiyalangan tadqiqot va 670 nafar bemorni qamrab olgan. Ushbu tahlilda laparoskopik davolash guruhida o‘lim, umumiy asoratlar, ichak parezi, yara asoratlari va shifoxonada qolish muddati bo‘yicha pastroq ko‘rsatkichlar aniqlangan. Shu bilan birga, choklar yetishmovchiligi, qorin bo‘shlig‘idagi kolleksiya, sepsis va qayta operatsiya qilish ko‘rsatkichlari bo‘yicha statistik jihatdan sezilarli farq aniqlanmagan.

Boshqa katta meta-tahlilda 45 ta tadqiqot va 8456 nafar bemor tahlil qilingan. Laparoskopik usul shifoxonada qolish muddatining qisqarishi va yara infeksiyasining kamayishi bilan bog‘liq bo‘lgan, ammo ayrim tahlillarda choklar yetishmovchiligi xavfi yuqoriroq qayd etilgan. Ushbu natijalar bemorlarni tanlash va jarrohlik tajribasining ahamiyatini ko‘rsatadi.

Jadval 2. Operatsiyadan keyingi asosiy natijalar

Natija

Laparoskopik yondashuv

Ochiq yondashuv
Operatsiyadan keyingi og‘riq
Kamroq bo‘lishi mumkin
Ko‘proq
Yara infeksiyasi

Kamroq
Ko‘proq
Ichak parezi
Ayrim tadqiqotlarda kamroq
Nisbatan ko‘proq
Shifoxonada qolish
Ko‘pincha qisqaroq
Ko‘pincha uzoqroq
Qorin bo‘shlig‘i abssessi
Aniq ustunlik doimo ko‘rsatilmagan
Aniq ustunlik doimo ko‘rsatilmagan
Choklar yetishmovchiligi
Tadqiqotlar natijalari bir xil emas
Tadqiqotlar natijalari bir xil emas
Qayta operatsiya
Aniq ustunlik ko‘rsatilmagan
Aniq ustunlik ko‘rsatilmagan
O‘lim
Zamonaviy ayrim meta-tahlillarda pastroq
Ayrim tahlillarda yuqoriroq
Tiklanish
Tezroq
Nisbatan sekinroq

Muhokama

Oshqozon yarasi perforatsiyasida jarrohlik usulini tanlash individual yondashuvni talab qiladi. Laparoskopik jarrohlikning minimal invazivligi bemorning operatsiyadan keyingi tiklanishiga ijobiy ta’sir ko‘rsatishi mumkin. Ayniqsa yara infeksiyasi, og‘riq va shifoxonada qolish muddati bo‘yicha laparoskopik usulning afzalliklari bir nechta tadqiqotlarda qayd etilgan.

Biroq barcha bemorlarga laparoskopik operatsiyani bir xil darajada qo‘llash mumkin emas. Perforatsiya katta bo‘lsa, peritonit keng tarqalgan bo‘lsa, bemor gemodinamik jihatdan beqaror bo‘lsa yoki jarrohning laparoskopik tajribasi yetarli bo‘lmasa, ochiq operatsiya xavfsizroq texnik variant bo‘lishi mumkin.

Laparoskopik jarrohlikning muvaffaqiyati bemorni to‘g‘ri tanlash, operatsiyani o‘z vaqtida bajarish va jarrohning yetarli tajribasiga bog‘liq. Ilmiy tadqiqotlarda laparoskopik usulning afzalliklari ko‘rsatilgan bo‘lsa-da, ayrim natijalar tadqiqot dizayni va bemorlar guruhining farq qilishi sababli bir xil emas.

Shuning uchun jarrohlik taktikasini tanlashda faqat operatsiya usuliga emas, balki perforatsiya davomiyligi, bemorning umumiy holati, peritonit darajasi, yara kattaligi, hamroh kasalliklar va mavjud texnik imkoniyatlarga kompleks baho berish kerak.

Xulosa

Oshqozon yarasi perforatsiyasi shoshilinch jarrohlik davolashni talab qiladigan og‘ir patologik holatdir. Laparoskopik va ochiq jarrohlik usullari perforatsiyani yopish va qorin bo‘shlig‘ini sanitatsiya qilishda samarali bo‘lishi mumkin.

Laparoskopik yondashuvning asosiy afzalliklari operatsiyadan keyingi og‘riqning kamayishi, yara infeksiyasining kamroq uchrashi, bemorning tezroq tiklanishi va shifoxonada qolish muddatining qisqarishidir. Zamonaviy randomizatsiyalangan tadqiqotlar meta-tahlilida ayrim hollarda o‘lim va umumiy asoratlar ham pastroq bo‘lgan. Ochiq jarrohlik esa og‘ir peritonit, gemodinamik beqarorlik, katta perforatsiya, murakkab anatomik sharoit va laparoskopik yondashuvni xavfsiz

bajarish imkoniyati bo‘lmagan holatlarda muhim o‘rin tutadi.
Shunday qilib, perforatsiyalangan oshqozon yarasida laparoskopik yoki ochiq jarrohlik usulini tanlash bemorning klinik holati va jarrohlik jamoasining imkoniyatlarini hisobga olgan holda individual ravishda amalga oshirilishi kerak.

Amaliy tavsiyalar

Perforatsiyalangan oshqozon yarasi gumon qilingan bemor shoshilinch jarrohlik baholashidan o‘tkazilishi kerak. Peritonit va gemodinamik buzilish mavjudligida davolashni kechiktirmaslik kerak. Gemodinamik jihatdan barqaror, mos anatomik sharoitga ega bemorlarda laparoskopik operatsiya ko‘rib chiqilishi mumkin.
Katta perforatsiya, og‘ir peritonit yoki texnik qiyinchiliklarda ochiq operatsiya talab qilinishi mumkin. Laparoskopik operatsiyani ochiq operatsiyaga aylantirish zarur bo‘lsa, bu bemor xavfsizligini ta’minlashga qaratilgan to‘g‘ri jarrohlik qarori hisoblanadi. Operatsiyadan keyin peritonit, choklar yetishmovchiligi, qorin bo‘shlig‘i abssessi, yara infeksiyasi va ichak parezini faol kuzatish zarur.
Perforatsiya sababini bartaraf etish bilan birga peptik yara kasalligini keyinchalik dori vositalari yordamida davolash va qaytalanish profilaktikasini amalga oshirish muhim.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. Tan S., Wu G., Zhuang Q., Xi Q., Meng Q., Jiang Y., Han Y., Yu C., Yu Z., Li N. Laparoscopic versus open repair for perforated peptic ulcer: A meta-analysis of randomized controlled trials. International Journal of Surgery.
2. Lau H. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a meta-analysis. Surgical Endoscopy.
3. Antoniou S. A., Antoniou G. A., Koch O. O., Pointner R., Granderath F. A. Meta-analysis of laparoscopic versus open repair of perforated peptic ulcer. Journal of the Society of Laparoendoscopic Surgeons.
4. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease. Cochrane Database of Systematic Reviews. Randomizatsiyalangan klinik tadqiqotlar tahlili.
5. Laparoscopic repair for perforated peptic ulcer disease has better outcomes than open repair. Tizimli sharh va randomizatsiyalangan tadqiqotlar meta-tahlili.
6. Sokhal B. S., Mohamedahmed A., Zaman S., Wuheb A. A., Abdalla H. E., Husain N., Hajibandeh S., Hajibandeh S. Laparoscopic versus open repair for peptic ulcer perforation: a systematic review, meta-analysis and trial sequential analysis of randomised controlled trials. Annals of the Royal College of Surgeons of England.
7. Surgical management of perforated peptic ulcer: a comparative meta-analysis of laparoscopic versus open surgery. Tizimli sharh va meta-tahlil.
8. Approaches for the treatment of perforated peptic ulcers: a network meta-analysis of randomized controlled trials.
9. Laparoscopic repair of perforated peptic ulcer: a randomized controlled trial. Annals of Surgery. Randomizatsiyalangan klinik tadqiqot.
10. Meta-analysis of laparoscopic and open repair of perforated peptic ulcer. PubMed indekslangan meta-tahlil.
11. Askarov P. A. Qorin bo‘shlig‘i a’zolari xirurgik kasalliklari. O‘quv qo‘llanma.
12. Ergashev U. Xirurgik kasalliklar. Darslik. Toshkent: O‘zkitobsavdonashriyoti
13. Kitobda oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yara kasalligi, peritonit va zamonaviy jarrohlik diagnostikasi yoritilgan.
14. Oxunov A. O., Unusov Sh. Umumiy xirurgiya. Darslik. Ushbu darslik shoshilinch jarrohlik va qorin bo‘shlig‘i kasalliklari bo‘yicha asosiy manbalardan biridir.

15. Jumaniyazov Javohir Azatbayevich. Oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak eroziya va yaralaridan qon ketishini davolash va oldini olishda endoskopik texnologiyalarni takomillashtirish. Avtoreferat.
16. Abdullayev E. G. va hammualliflar. Oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yara kasalligining asoratlarini zamonaviy jarrohlik davolash jihatlari. Samarqand davlat tibbiyot universiteti ilmiy materiali. Ushbu ishda yara perforatsiyasi, diagnostik laparoskopiya va jarrohlik davolash masalalari yoritilgan.
17. Sulaymonov A. S., Shamsiyev A. M., Aliyev M. M., Hamroyev A. J., Raximov S. R., Ergashev N. Sh. va boshqalar. Bolalar xirurgiyasi. Darslik. Abdominal jarrohlik va yara kasalliklarining asoratlari bo‘yicha ma’lumotlar mavjud.
18. Mustafakulov I. B., Umedov X. A. va hammualliflar. Qorin bo‘shlig‘i a’zolarining shoshilinch jarrohlik kasalliklarida diagnostika va davolash masalalari. Samarqand davlat tibbiyot universiteti ilmiy nashrlari.
19. Mustafakulov I. B., Umedov X. A. Qorin bo‘shlig‘i a’zolarining o‘tkir jarrohlik kasalliklarida peritonit rivojlanishining oldini olish. Journal of Hepato-Gastroenterological Researches. Samarqand.
20. Mustafakulov I. B. va hammualliflar. Zamonaviy abdominal xirurgiyada laparoskopik diagnostika va davolash usullari. O‘zbekiston xirurgiya yo‘nalishidagi ilmiy materiallar.
21. O‘zbekiston xirurgiyasi jurnali. Toshkent. Abdominal shoshilinch jarrohlik, yara kasalliklarining asoratlari va laparoskopik jarrohlik bo‘yicha maqolalar.
22. Doktor axborotnomasi jurnali. Samarqand. Oshqozon-ichak tizimi kasalliklari, peritonit va shoshilinch abdominal jarrohlik bo‘yicha ilmiy maqolalar.
23. Journal of Hepato-Gastroenterological Researches. Samarqand davlat tibbiyot universiteti. Oshqozon va o‘n ikki barmoq ichak yara kasalliklari, peritonit va abdominal jarrohlik masalalari yoritiladi.