ISSN 2181-1008
DOI 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ

гепато-гастроэнтерологических исследований



Ежеквартальный научно-практический журнал

№1 (Том I) 2020 год

ISSN 2181-1008 (Online)

Научно-практический журнал
Издается с 2020 года
Выходит 1 раз в квартал

Учредитель
Самаркандский государственный медицинский институт

Главный редактор:
Н.М. Шавази д.м.н., профессор.

Заместитель главного редактора:
М.Р. Рустамов д.м.н., профессор.

Редакционная коллегия:
Д.И. Ахмедова д.м.н., проф.;
Л.М. Гарифулина к.м.н., доц. (ответственный секретарь);
Ш.Х. Зиядуллаев д.м.н., доц.;
Ф.И. Иноятова д.м.н., проф;
М.Т. Рустамова д.м.н., проф;
Б.М. Тожиев д.м.н., проф.;
Н.А. Ярмухамедова к.м.н., доц.

Редакционный Совет:
Р.Б. Абдуллаев (Ургенч)
М.Дж. Ахмедова (Ташкент)
М.К. Азизов (Самарканд)
Н.Н. Володин (Москва)
Х.М. Галимзянов (Астрахань)
С.С. Давлатов (Самарканд)
Т.А. Даминов (Ташкент)
М.Д. Жураев (Самарканд)
А.С. Калмыкова (Ставрополь)
А.Т. Комилова (Ташкент)
М.В. Лим (Самарканд)
Э.И. Мусабаев (Ташкент)
В.В. Никифоров (Москва)
А.Н. Орипов (Ташкент)
Н.О. Тураева (Самарканд)
А. Фейзоглу (Стамбул)
Б.Т. Холматова (Ташкент)
А.М. Шамсиев (Самарканд)

Журнал зарегистрирован в Узбекском агентстве по печати и информации

Адрес редакции: 140100, Узбекистан, г. Самарканд, ул. А. Темура 18.
Тел.: +998662333034, +998915497971
E-mail: **hepato_gastroenterology@mail.ru.**

Page Maker | Верстка: Хуршид Мирзахмедов

СОДЕРЖАНИЕ/ CONTENT

Обращение ректора Самаркандского государственного медицинского института, профессора Ж.А. Ризаева и главного редактора профессора Н.М. Шавази..... **5**

ВЕДУЩАЯ СТАТЬЯ

1. **Рустамов М.Р., Шавази Н.М.**
СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ ДЕТСКОЙ ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИИ В УЗБЕКИСТАНЕ..... **6**

ОРИГИНАЛЬНЫЕ СТАТЬИ

2. **Абдуллаев Р.Б., Якубова А.Б.**
ВСТРЕЧАЕМОСТЬ ЗАБОЛЕВАЕМОСТИ ПИЩЕВАРИТЕЛЬНОЙ СИСТЕМЫ У ЖЕНЩИН РЕПРОДУКТИВНОГО ВОЗРАСТА, ПРОЖИВАЮЩИХ В ХОРЕЗМСКОМ ВИЛОЯТЕ..... **9**

3. **Ахмеджанова Н.И., Ахмеджанов И.А., Абдурасулов Ф.П.**
КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОКАЗАТЕЛИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВ У ДЕТЕЙ..... **12**

4. **Волкова Н.Н., Ярмухамедова Н.А.**
ЗНАЧИМОСТЬ ДИНАМИКИ УРОВНЯ СЫВОРОТОЧНОГО МАРКЕРА ФИБРОЗА ПЕЧЕНИ WFA+-M2BP У ПАЦИЕНТОВ С ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В..... **16**

5. **Гарифулина Л.М., Тураева Д.Х.**
ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ У ДЕТЕЙ, КЛИНИЧЕСКОЕ ТЕЧЕНИЕ И ТЕРАПИЯ..... **20**

6. **Давлатов С.С., Рахмонов К.Э., Сайдуллаев З.Я.**
АЛГОРИТМ ВЕДЕНИЯ БОЛЬНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЕМ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ..... **23**

7. **Девятов А.В., Рузибаев С.А., Бабаджанов А.Х.**
ОЦЕНКА СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ПЕЧЕНОЧНОЙ ЭНЦЕФАЛОПАТИИ У БОЛЬНЫХ ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ..... **28**

8. **Дусанов А.Д., Мамурова Н.Н.**
КЛИНИКО- ИММУНОЛОГИЧЕСКИЕ ПАРАЛЕЛИ НЕСПЕЦИФИЧЕСКОГО ЯЗВЕННОГО КОЛИТА..... **34**

9. **Закирова Б.И., Шавази Н.М., Атаева М.С, Лим М.В., Азимова К.Т.**
КИШЕЧНЫЙ ДИСБИОЗ У ДЕТЕЙ ПРИ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ..... **38**

10. **Кадиров Р.Н.**
ОТДАЛЕННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО И ЭНДОСКОПИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С КРОВОТЕЧЕНИЕМ ПОРТАЛЬНОГО ГЕНЕЗА..... **43**

11. **Камилова А.Т., Ахмедова И.М, Умарназарова З.Е., Абдуллаева Д.А., Султанходжаева Ш.С., Геллер С.И.**
БАРЬЕРНАЯ ФУНКЦИЯ КИШЕЧНИКА ПРИ ГАСТРОИНТЕСТИНАЛЬНЫХ ФОРМАХ ПИЩЕВОЙ АЛЛЕРГИИ У ДЕТЕЙ..... **50**

12. **Камилова А.Т., Умарназарова З.Е., Абдуллаева Д.А., Геллер С.И., Султанходжаева Ш.С., Арипов А.Н., Худоёрова З.С.**
АКТИВНОСТЬ АНТИМИКРОБНЫХ ПЕПТИДОВ И ПРОВОСПАЛИТЕЛЬНЫХ ЦИТОКИНОВ ПРИ СМЕШАННОЙ ФОРМЕ МУКОВИСЦИДОЗА У ДЕТЕЙ..... **56**

13. **Мустафакулов И.Б., Карабаев Х.К., Мизамов Ф.О., Элмуродов Г.К., Умедов Х.А.**
ТЯЖЕЛАЯ СОЧЕТАННАЯ ТРАВМА ЖИВОТА..... **63**

14. **Мухамаддиева Л.А., Рустамова Г.Р., Гарифулина Л.М.**
ДИЕТОТЕРАПИЯ ПРИ ФУНКЦИОНАЛЬНЫХ РАССТРОЙСТВАХ ОРГАНОВ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА..... **69**

15. **Назиров Ф.Г., Девятов А.В., Бабаджанов А.Х., Рузибаев С.А.**
АНАЛИЗ ОТДАЛЕННЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ПОРТОСИСТЕМНОГО ШУНТИРОВАНИЯ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЭТИОЛОГИИ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ..... **74**

16. **Рахимова В.Ш., Эгамова И.Н., Ярмухамедова Н.А.**
ВНЕПЕЧЕНОЧНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ХРОНИЧЕСКОГО ВИРУСНОГО ГЕПАТИТА С..... **79**

17. **Шамсиев Ж.А., Шамсиев А.М., Зайниев С.С.**
ГИПОАЦИДНОЕ СОСТОЯНИЕ ЖЕЛУДОЧНОГО СОКА У ДЕТЕЙ КАК СУЩЕСТВЕННЫЙ ФАКТОР РИСКА ЗАРАЖЕНИЯ ЭХИНОКОККОЗОМ..... **83**

18. **Шеховцев С.А., Курбаниязов З.Б**
ПЕРСПЕКТИВЫ ПРИМЕНЕНИЯ ПРЕПАРАТОВ БЕТАИНА, ГЛЮКУРОНОВОЙ КИСЛОТЫ И НИКОТИНАМИДА, КАК СОСТАВНОЙ ЧАСТИ КОМПЛЕКСНОГО ЛЕЧЕНИЯ РЕЦИДИВИРУЮЩЕГО ЭХИНОКОККОЗА ПЕЧЕНИ..... **87**

19. **Эргашева М.Я., Ярмухамедова М.К., Локтева Л.М., Гарифулина Л.М.**
РОЛЬ ПОЛИМЕРАЗНОЙ ЦЕПНОЙ РЕАКЦИИ В ДИАГНОСТИКЕ ЭНТЕРОВИРУСНОЙ ИНФЕКЦИИ У БОЛЬНЫХ С ПРОЯВЛЕНИЯМИ ОСТРОЙ КИШЕЧНОЙ ИНФЕКЦИИ..... **91**

20. **Якубова А.Б., Абдуллаев Р.Б.**
ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИЕТОТЕРАПИИ ДЛЯ БОЛЬНЫХ ХРОНИЧЕСКИМ ГЕПАТИТОМ В ЭКОЛОГИЧЕСКИ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ УСЛОВИЯХ ПРИАРАЛЬЯ..... **94**

ОБЗОРЫ ЛИТЕРАТУРЫ

21. **Уралов Ш.М.**
ОБЗОР РЕКОМЕНДАЦИЙ ПО ГРУДНОМУ ВСКАРМЛИВАНИЮ МЛАДЕНЦЕВ В ПЕРИОД ПАНДЕМИИ COVID-19..... **98**

22. **Ураков Ш.Т., Кенжаев Л.Р.**
СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ К ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ..... **104**

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH
ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

Ураков Шухрат Тухтаевич
д.м.н., заведующий кафедрой хирургических заболеваний и реанимации,
Бухарский Государственный медицинский институт,
Бухара, Узбекистан.
Кенжаев Лазиз Раззокович
Врач ординатор Бухарского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи,
Бухара, Узбекистан

СОВРЕМЕННЫЕ ВЗГЛЯДЫ К ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ НА ФОНЕ ЦИРРОЗА ПЕЧЕНИ
(Обзор литературы)

For citation: Kenzhaev Laziz Razzokovich. Modern views of the diagnosis and treatment of obstructive jaundice on the backgraund of cirrhosis (Literature review). Journal of hepato-gastroenterology research. 2020, vol. 1, issue 1, pp.104-108

http://dx.doi.org/10.26739/ 2181-1008-2020-1-22

Ключевые слова: желчно-каменная болезнь, механическая желтуха, цирроз печени, холедохолитиаз

O‘roqov Shuxrat To‘xtaevich
t.f.d., Xirurgik kasalliklar va reanimasiya kafedrasi mudiri,
Buxoro davlat tibbiyot instituti,
Buxoro, Uzbekiston.
Kenjaev Laziz Razzoqovich
Vrach ordinator, Respublika tez tibbiy yordam ilmiy markazi Buxoro filiali,
Buxoro. Uzbekiston.

O‘T TOSH KASALLIGI SABABLI KELIB CHIQKAN MEXANIK SARIKLIKNING JIGAR SIRROZI BILAN BIRGA KELGAN HOLATLARDA DIAGNOSTIKA VA DAVOLASHDA ZAMONAVIY QARASHLAR
(Adabiyotlar sharxi)

Kalit so'zlar: xolelitiyoz, obstruktiv sariqlik, jigar sirrozi, xoledoxolitiaz

---

Urakov Shukhrat Tukhtaevich
Doctor of Medical Sciences, Head of the Department of Surgical diseases and resuscitation,
Bukhara State Medical Institute,
Bukhara, Uzbekistan.
Kenzhaev Laziz Razzokovich
Resident physician of the Bukhara branch Republican Scientific Center emergency medical care,
Bukhara, Uzbekistan

MODERN VIEWS OF THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF OBSTRUCTIVE JAUNDICE ON THE BACKGRAUND OF CIRRHOSIS
(Literature review)

Key words: cholelithiasis, obstructive jaundice, cirrhosis of the liver

Замонавий тиббиётда илмий изланишларнинг асосий вазифаларидан бири, организмдаги асосий ва қўшимча касалликларни ўзаро алоқасини, яъни маълум бир аъзодаги патологик жараённинг бошқа бир аъзога таъсири, уларнинг ўзаро таъсир механизми, касалликнинг клиник кечиши, шундай ҳолатларда текшириш ва диагноз қўйишнинг ўзига хос томонларини батафсил ўрганиш ҳамда ушбу касалликни комплекс даволаш усулларини аниқлашдан иборат [9, 35, 38].

Жахон соғлиқни сақлаш ташкилоти (ЖССТ) нинг маълумотига қараганда касалхонага ётқизилган хирургик беморларнинг 20-30 % да қўшимча яъни, асосий касаллик билан биргаликда кечувчи йулдош касалликлар аниқланган [17].

Тиббиётда эришилаётган улкан ютуқларга қарамасдан, охирги 20 йил ичида жигарнинг диффуз ва ўчоқли касалликлари билан касалланиш ҳолати тез суратларда ўса бормоқда [11].

Жигарнинг сурункали диффуз касалликлари (ЖСДК) нинг охирги босқичи бўлган жигар циррози (ЖЦ) учраш даражасининг сезиларли ўсиши ва ўлим кўрсаткичининг юқори бўлганлиги ҳозирги вақтгача медицинанинг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда [47, 2]. Айни вақтда бутун дунёдагидек Ўрта Осиё давлатлари учун ҳам сезиларли даражада тарқалаётган вирусли гепатитлар ҳудудий касаллик ҳисобланади [29, 1, 14, 37].

Ҳозирги вақтда фақатгина ЖЦ эмас айрим бошқа касалликларнинг ҳам учраши сезиларли даражада ошмокда. Ўткир аппендицит, ўткир холециститлар, ўткир панкреатитлар учраш кўрсаткичлари йилдан - йилга ошиб бормоқда [40].

Бугунги кунга келиб, юқорида кўрсатилган касалликларнинг нафақат ўзи, уларнинг кўшма ҳолда яъни биргаликда келиши ҳам эътибордан холи эмас [38, 20].

Ўт тош касаллиги охирги уч ўн йилликда ўзининг кенг тарқалаётганлиги ва бу соҳадаги бирқанча бахсли мунозараларга сабаб бўлган касаллик сифатида қаралмоқда [7, 8, 3, 19, 27, 34, 50].

Изланишлар натижасида шу нарса маълум бўлдики, барча яшаётган аҳоли орасида холелитиаз 6-16% ташкил қилса [21, 3, 13, 20, 52], турли хил этиологияли жигар циррози мавжуд кишилар орасида ўт тош касаллиги 23- до 54 % эканлиги аниқланган [15, 24, 53].

Лекин ўт тош касаллиги билан операция бўлган беморларнинг бор йўғи 2% да жигар циррози аниқланган [49]. Жигар циррози фонида холецистэктомиядан кейинги ўлим ҳолати иккинчи ўринда туради [51]. Жигар циррози билан ўт тош касаллиги бирга келган ҳолатларда операциядан кейинги даврда, жигар етишмовчилигини етарлича ва ўз вақтида бартараф қилмаслик, даволаш йўлини, операция усулини тўғри танламаслик натижасида операциядан кейинги даврда ривожланиб борувчи жигар етишмовчилиги оқибатида 67-83% беморда ўлим кузатилади (38, 53, 51].

Хўш ҳар иккала касаллик яъни ўт тош касаллиги ва жагар циррози орасидаги патогенетик, анатомо физиологик алоқаси ва ўзаро боғлиқликка патогенетик нуқтаи назардан ёндошишимиз мумкин.

ЖЦ кўп тизимли касаллик бўлиб, айрим ҳолларда организмда мавжуд бўлган сурункали касалликни кўзғаб унинг асоратини кучайтирса, айрим ҳолларда эса аъзо ва тўқималарда алохида касаллик жараёнини келтириб чиқаради [15, 33, 43, 38, 39].

Маълумки, жигар ва ўт йўллари анатомик жиҳатдан ҳам, функционал томондан ҳам бир бири билан алоқадор бўлиб, ўзаро таъсири хам табиийки чамбар час боғлиқдир. Илмий изланишлар натижасида жигарнинг функционал хусусиятлари борган сари чуқур ўрганилмоқда. Жигардан маълум сабаблар туфайли литоген ўтнинг ажралиши ўт йўлларида холестеринли ва аралаш тошларнинг пайдо бўлиши айни муддао бўлиб, бундай ўт ажралиши сабабини эса жигар функционал ҳолатининг яъни метаболизмининг ўзгаришидан излаш мақсадга муофиқ [23, 22, 27].

Бугунги кунда жигар тўқимаси касалликларининг ўт йўллари тизимига аниқ таъсир механизми тўғрисида етарли маълумотлар йўқ. Бир қанча машхур гепатологларнинг фикрича ўткир вирусли гепатитлар ўт йулларида тош пайдо бўлишига сабаб бўла олмайди (Нидерле Б. с соавт.,1982). Жильбер синдромида кисман ва хомиладорлик вақтида эса кўпроқ ўт йўлларида тош пайдо бўлиши аниқланган. Охирги маълумотларда эса қайд этилган натижаларга тескари, жигар циррозида тош пайдо бўлиш холатлари кўпаймоқда.

Жигар циррози билан касаланган беморларнинг 43-80% да ўт йўлларида тошлар аниқланади [48, 53]. Шу нарса маълумки жигар циррозида жигардан ажралаётган ўт литоген хусусиятга эга эмас, шунинг учун ҳам бу тоифа касаллар ўт йўлларида холестеринли эмас балки пигментли тошлар кўпроқ учрайди [15]. Ахмеджанов К.К. ўзининг илмий изланишларида айнан ушбу муаммога оид муҳим ва эътибор қаратадиган патологик ҳолатни ўрганди. У ўзининг тадқиқотларида жигар циррози билан касалланган беморлар ўт пуфаги ва ўт йуллари мотор хусусиятининг издан чиқиши, бу эса ўз вақтида сафро эвакуациясининг бузилишига олиб келишини аниқлади [15]. Айнан бу ҳолатда жигардан ажралиб чиқаёган сафронинг қуюқ ва ёпишқоқлиги холелитогенезда муҳим аҳамиятга эга.

Муаллиф жигар циррози ва холелитиаз бўлган беморларда ўт пуфаги эвакуатор функцияси сақланган ҳолатларда, ундаги гиперкинетик дискинезия, майда тошлар бўлиши, ўткир холециститнинг келиб чиқиш эҳтимолини кўпайтиради деб ҳисоблайди. У ўт пуфагидаги “юмшоқ” шаклан ўзгарувчи тошлар бўлсада, унинг қисқариш хусусияти бузилган тақдирда ҳам ўткир холециститнинг келиб чиқиш эҳтимоли кам эканлигини исботлади [15, 10] .

Билиар гипертензиянинг узоқ давом этиши гепатоцитларнинг дегенерациясига, жигар тўқимасининг шишига ва “билиар гепатит” нинг ривожланишига олиб келади. Юқорида таъкиданган патологик жараён билан бир вақтда жигар тўқимаси бўлакчалари орасида

перипортал фиброз, ёки “иккиламчи билиар цирроз” шаклланади. Шуни таъкидлаш жоизки жигар тўқимасида пайдо бўлган ҳаттоки эътиборли патологик ўзгариш ҳам этиолгик омил таъсири тўхтагач кайта тикланиш хусусиятига эга.

Лекин қачонки, жигар тўқимасида шу вақтгача мавжуд бўлган диффуз ўзгариш фонида “иккиламчи билиар тутилиши” қўшилса жигар тўқимасида чуқур хавфли қайтмас патологик ўзгариш пайдо бўлади. Афсуски мазкур патологик жараён оқибатида жигарнинг функционал хусусиятлари бутунлай издан чиқиб бемор кома ҳолатига тушиши ҳам мумкин [31, 12].

Ҳозирги замонда ўт тош касаллигини ташхислаш касалликнинг аниқ клиник омилларга, стандарт лабаратория текширув натижаларига ва шунингдек замонавий асбоб ускунавий тешириш хулосаларига асосланган ҳолда амалга оширилади.

Шуни таъкидлаш зарурки ўт йўлларидаги қисман ёки тўлиқ беркилиш ёки ўткир яллиғланиш жараёни, жигар циррози билан бирга келган холатларда клиник кўриниши эндоген интоксикациянинг яққол белгилари намоён бўлган кўринишда оғир кечади [5, 25, 38]. Бу тоифа беморларда оғриқ хуружи ўт пуфагининг кенгайиши ҳамда Глиссон қобиғининг бир вақтнинг ўзида кенгайиши сабабли ўнг ковурға ости соҳасининг деярли барча қисмида жуда кучли бўлмаган тарзда кечади [21, 20].

Муаллифларнинг фикрича ўткир холециститда сариқлик синдромининг келиб чиқиши 33% ҳолларда механик сабаб бўлиб, 66% холатларда эса унинг сабаби, яллиғланишнинг захарли махсулотларини гепатоцитларга ва ўт ажратиш (билиар) тизимига таъсири оқибатида паренхиматоз хусусиятга эга [26, 25, 44].

Охирги вақтларда медицина амалиётида янгидан янги диагностика усулларининг ултратовуш тўлқинлари, компютер ёки магнит резонансли томография, эластометрия (фиброскан) ретроград панкреатохоледохография усулларининг кириб келиши ва кенг қўлланилиши патологик жараённинг жигар тўқимасида ёки ўт йўлларида эканлигини эртароқ аниқлаш имконини яратди [25, 44, 38].

Айниқса ноинвазив текшириш усулларидан, ултратовушли сонография (УЗС) усули жигар тўқимасининг тузилиши, зичлиги ўлчамлари ўт йўлларидаги ўзгаришлар, қон томирлари ўлчамлари ва портал тизим тўғрисида аъзолардаги патологик жараённи баҳолашда ҳамда диагноз қўйиш учун етарли даражада маълумотларни бермоқда [16, 23, 47].

Жигар циррози фонида кечаётган ут йулларидаги бажарилган операцияларни Чайлд – Пью таснифи буйича изланиш натижалари шуни курсатдики ЖЦ да асосий ёки кушимча касаллик туфайли бажарилган хар бир операция катта микдордаги асоратлар ёки улим билан кечар экан [15, 6, 37, 39, 48, 46]. Муаллифларнинг маълумотича ЖЦ операциядан кейинги улим холати 30% ни ташкил килиб Чайлд – Пью гурухларига булганда А-10%, В-31%, ва С гурухда 76% ни ташкил килди [30, 45].

ЖЦнинг бошка бир канча хирургик касалликлар билан учраши, уларнинг клиник кечиши, диагноз куйиш ва даволаш хамда операция тактикалари тугрисида анчагина илмий ишлар олиб борилган. Яъни, адабиетларда ЖЦ билан ОУИБИЯК, уткир ва хроник холециститлар, эхинококк касаллиги корин девори чурралари, уткир панкреатит, уткир ичак тутилиши хакида бир канча маълумотлар бор [37, 41]. Лекин биз изланган адабиетларда хозирги вактда куплаб учрайдиган ут тош касаллигининг асорати булган механик сариклик жигар ЖСДК айниқса жигар циррози билан бирга келган холатлардаги диагностик ва даволаш тактикаси хакида етарли маълумотлар учрамади.

ЖЦ да механик сариклик туфайли келиб чиккан билиар гипертензия натижасида цирротик ўзгаришли жигар тўкимасида эндоген интоксикациянинг кўшилиши жигарнинг функционал холатини пасайтиради. Жигарда нафакат холестаз, цитолиз, хаттоки гепатодепрес-сияга, бунинг натижасида эса ўткир жигар хужайра етишмовчилиги, жигар комасининг тезлашишига хаттоки полиорган етишмовчиликка сабабчи булиши мумкин.

Ўт тош касалликлари сабабли келиб чикадиган механик сариклик купгина холатларда 55- 60 ёшдан кейин кузатилиши ва ушбу касалликнинг асосий даво йули жаррохлик усули эканлиги ва юкорида таъкидлаганимиз-дек ЖЦ фонида хар бир кечадиган операция узига хос асоратлардан холи эмаслиги адабиётларда ёритилган [33, 43, 37, 18,39]. Ушбу беморларда операция вактида жигар етишмовчилиги туфайли кон кетиши, гепатомегалия, томирлар эктазияси, операция жараёнини огирлаштирса, операциядан кейинги даврда эса уткир жигар етишмовчилиги, полиорган етишмовчиликнинг пайдо булиш хавфи катта. Бундай вазиятда гепатоструктуранинг таъсирланиши улардаги ДНК синтези жараенини ўзгартиради ва уларнинг пролиферациясига олиб келади. Жигарда оқсил синтезининг бузилиши альбумин ва унинг фракцияларини камайиши ҳисобига гипопротеинэмияга олиб келади. Маълумки айнан зардоб альбумини турли бирикмаларни шу жумладан эндоген токсинларни зарарсизлантириш хусусиятига эга [23].

Механик сариқлик жигар циррози билан бирга келиши анча мураккаб жараён бўлиб кўпгина холатларда факатгинага жигар етишмовчилигининг ўзи билан чегараланмасдан полиорган етишмовчилигига сабаб бўлиши мумкин. [15, 23].

Мазкур кўшма касалликда жигар ва бошқа аъзоларда кузатиладиган асоратлар яъни полиорган етишмовчилик асоратлари 60 - 92% ташкил қилади [47, 22]. Механик сариклик ЖСДК билан бирга келиши айникса касалликнинг дастлабки асоратлари юрак кон томир системаси, упка, жигар, буйрак фаолиятига таъсир килиб улим холатини купайишига сабаб булиб хар 4 беморнинг учтасида жигар етишмовчилиги кузатилиб шунинг 60 % улим билан тугайди [4, 20].

Юкоридаги патологик жараён, аввало адабиётларда етарли даражада ёритилмаганлиги ва ЖЦ нинг кўпинча яширин кечиши ҳисобида механик сариқликни даволаш тактикасида ЖСДК доим хам инобатга олинмайди. Ундан ташкари ЖЦ нинг узоқ вақт яширин,клиник белгиларсиз кечиши хисобида ушбу касаллик факатгина механик сарикликнинг оператив даволаш вактида, тўсатдан, яъни интраоперацион аникланиши ҳар кандай тажрибали жарроҳни ҳам шошилтириб қуйиши мумкин [37].

Хулоса килиб айтганда хозирги вактда ўт тош касаллиги сабабли келиб чиққан механик сариқлик жигар циррози билан бирга келган холатларда, ҳар иккала патологик жараённи ташхислаш, клиник кечишининг ўзига хослиги, даволаш тактикаси, оператив усулда даволашга кўрсатма ва карши кўрсатмалар албатта узига хос қийинчиликларни туғдиради. Ушбу холатда актив

консерватив даволаш, хирургик тактика ёки миниинвзив усулларни кўллаш ҳар бир хирургни уйлантириб куяди. Юкоридагиларни хисобга олиб ушбу соҳада ҳали кенг тармоқли изланишлар олиб бориш мумкин.

Список литературы/Iqtiboslar/References

1. Акилов Х.А. Хирургическое лечение больных циррозом печени в условиях декомпенсации портальной гипертензии с синдромом асцита. Авторе. Дисс. … Доктор. мед. наук. Ташкент – 1998. С. 2-6.
2. Алексеева О.П., Курышева М.А. // Ингибиторы ангиотензинпревращающег ферамента и антоганисты рецепторов ангиотензина II в клинике внутренных болезней. Новгород. 2004.,
3. Арипов У.А., Арипова Н.У. Обтурационный холецистит. Мат. Респ. Науч-прак. конф. с межд. нар. участ.» Холецистит и его осложнения» Бухара, 1997.- С.4.
4. Байрамов Н.Ю. Осложнения резекции печени // Анналы хирургической гепатологии. - 2000. - № 1.- С. 14-18.
5. Белокуров Ю.Н., Рыбачков В.В. Прогнозирование течения эндогенной интоксикации в неотложной хирургии //Вестник хирургии. – 1991. - №6. С.3-6.
6. Бородач В.А., Бородач А.В. О синдроме эпигастральных болей при остром деструктивном холецистите. // Анналы хирургической гепатологии. - 2005. Т. 10. - № 2. - С. 36-38.
7. Бородин Ю.И. Лимфология: некоторые теоретические и приклад-ные аспекты // Мат. науч. конф. «Проблемы экспериментальной и клинической лимфологии».- Новосибирск.-1994.- С. 15-17.
8. Вахидов А.В., Илхамов Ф.А., Садиков Ч.Т. и др лечебные возмож-ности эндоскопической, лазерной и антибактериальгой терапии при гнойно септических осложнениях желчнокаменной болезни // Тез. Докл. Респ. конф.с межд. участием «Раны и раневая инфекция». Андижан. – 1995.
9. Волков С.В. Прогнозирование симультанных операций на органах брюшной полости и пути улучшения их результатов. Дис. … канд. мед. наук. Калинин.- 1989. С.235.
10. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей // М.: Издательский дом Видар – М. 2009 560 с.
11. Гальперин Э.И., Дюжевой Т.Г. \\ Лекции по гепатопанкреатобилиарной хирургии. Москва. 2011
12. Голуб А. М., Алексеев С. А., Бовтюк Н.Я. Инструментальные методики декомпрессии желчевыводящих путей при механической желтухе. Учебно-методическое пособие. Минск. БГМУ - 2011г.С39.
13. Даценко Б.М.,Борисенко В.Б., 2013., Механическая желтуха, острый холангит, билиарный сепсис: их патогенетическая взаимосвязь и принципы дифференциальной диагностики. Новости хирургии. Том 21.№5. 2013. Стр.31-39.
14. Девятов А.В. Пути оптимизации портосистемного шунтирования у больных циррозом печени с портальной гипертензией. Автореф. док. мед. наук. Ташкент-1999.
15. Ерамишанцев А.К., Гордеев П.С., Ахмеджанов К.К. Диагностика и лечение острого холецистита при циррозе печени // Хирургия. - 1992. - № 1. - С. 15-17.
16. Заруцкая Н.В.,Бедин В.В.,Подолужный В.И. Хирургическое лечение больных желчнокаменной болезнью осложненной механической желтухой. // Сибирской медицинский журнал. №2. 2007. С.11-14.ф
17. Земляной А.Г., Малкова С.К. // Хирургия. - 1986. - № 3.- С. 22-26.
18. Иванов С.В., Охотников О.И., Голиков А.В., Бельченков А.В. Выбор миниинвазивного лечения холангиолитиаза, осложненного механической желтухой, у больных пожилого и старческого возраста. // Курский научно практический вестник. 2010 № 3. С 92-96.
19. Истомин Н.П., Султанов С.А., Архипов А.А. Двухэтапная тактика лечения желчнокаменной болезни, осложненной холедохолитиазом // Хирургия. — 2005. — № 1. — С. 48-50.
20. Каримов Ш.И., Хакимов М.Ш., Адылходжаев А.А., Рахманов С.У., Хасанов В.Р. Лечение осложнений чраспечоночных эндоблиарных вмешательств при механической желтухе, обусловленной периампулярными опухолями. // Анналы хирургической гепатологии. 2015. № 3. С 68-74.
21. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей-М.: Медицина, 1990.-239с.
22. Кошевский П.П., Алексеев С.А., Бовтюк Н.Я. Синдром системного восполительного ответа и эндогенная интоксикация у пациентов с механической желтухой и холангитом неопухолового генеза // Медицинский журнал. 2012. № 4. С. 50-55.
23. Красильников Д.М., Салимзянов Ш.С., Абдулянов А.В., Миннулин М.М., Захарова А.Б. Диагностика и хирургическое лечение больнқх с синдромом механической желтухи. Креативна хирургия и онкология.С.118.
24. Маев И.В.,Самсонов А.А., Салова Л.М.и др. Диагностика и лечение заболеваний желчно-выделительных путей. Метод рекоменд. Москва. 2003.
25. Майоров М. М., Дряженков И. Г. Механическая желтуха калькулезной этиологии: патогенез, осложнения и лечебная тактика. Клиническая медицина. № 5, 2012. стр. 12-16.
26. Малярчук В.И., Пауткин Ю.Ф. Хирургия доброкачественных заболеваний внепеченочных желчных протоков. Москва – 2002.
27. Мелконян Г.Г. // Улучшение результатов хирургического лечения больных с желчьнокаменной болезнью и ее осложнениями. Автореф. дисс. … канд. мед. наук. - Москва-2015.

28. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Девятов А.В. Современные состояние реконструктивной хирургии портального кровообрашения у больных циррозом печени с угрозей кровотечения из варикозно- расширенных вен пишевода и желудка //Анналы хирургической гепатологии.- 2000. - № 2.- С. 245.
29. Назыров Ф.Г., Акилов Х.А., Девятов А.В., Асабаев А.Ш. Прогноз выживаемости при циррозе печени и формирование групп реципи-ентов для трансплантации печени после портосистемного шунтиро-вания //Анналы хирургической гепатологии.-2000. - № 2.- С. 7-10.
30. Назыров Ф.Г.,Илхамов Ф.А. Хирургическое лечение осложненного эхинококкоза печени //Анналы хирургической гепатологии. 1999.-Том 4. № 1.- С. 11-16.
31. Нидерле Хирургия внепеченочных желчных путей. Будапешт. - 1982. С.
32. Руководство по хирургии желчных путей / Под ред. Э.И. Гальперина, П.С. Ветшева. М.: Издательский дом Видар-М; 2006; 568 с.
33. Старостин С.А. Грыжесечение у больных с синдромом портальной гипертензии, осложненным резистентным асцитом. Мат. докл. науч.- прак. конф. Новосибирск. 1994. - С. 101-102.
34. Стяжкина С.Н., Гаделшина А.А., Ворончихина Е.М. Анализ актуального социально-экономического заболевания – механическая желтуха за 2015-2016 года // Международный студенческий научный вестник. 2017. № 2.
35. Тоскин К.Д., Жебровский В.В., Земляникин А.А. Симультанные операции - название и определение // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. - 1991.- № 5-6. - С. 3-9.
36. Ульрих Лейшнер. Практическое руководство по заболеваниям желчных путей. Издательство ГЭОТАР-МЕД.Москва – 2001.
37. Ураков Ш.Т. Особенности лечебно диагностической тактики у больных циррозом печени, сочетанным с абдоминальной хирургической патологией. Автореф. дисс. … док. мед. наук. - Ташкент-2005.
38. Уроков Ш.Т., Абидов У.О.//Синдром механической желтухи. Бухара. 2020.
39. Уроков Ш.Т., Эшонов О.Ш.// Абдоминал жаррохлик касалликларининг кечишида жигар функционал ҳолатининг ахамияти.Бухоро – 2019 й.
40. Учайкин В. Ф., Чередниченко Т. В., Смирнов А. В. //Учайкин В. Ф. Инфекционная гепатология//М.:ГЭОТАР-Медиа,2012.–67
41. Фомин А.М., Лобаков А.И., Титова Г.В., Захаров Ю.И. Оценка эффективности плазмосорбции (Liver Sapport) при печеночной недостаточности у больных с механической желтухой. Альманах клинической медицины. 2015.40. стр 101-108.
42. Фомин А.М., Лобаков А.И., Титова И.Г., Захарова Ю.И. Оценка эффективности плазмасорбции при печеночной недостаточности у больных с механической желтухой. Альманах клинической медицины. 2015. 40. Стр. 101-108,
43. Халметов Б.Т. Хирургия портальной гипертензии в сочетании с гастродуоденальными язвами у больных циррозом печени. Дис. … канд. мед. наук. - Ташкент. - 1995.- С. 32-33.
44. Цыганков В.Н., Ховалкин Р.Г., Варава А.Б. Использование катетера направленной атерэктомии TurboHawk для биопсии при чрескожной чраспеченочной холангиостомии. // Анналы хирургической гепатологии. 2015. № 1. С 96-99.
45. Шерлок Ш, Дж. Дули. Заболевания печени и желчных путей. Москва. -ГЭОТАР – МЕД. - 2002. – 860 с.
46. Шерлок Ш, Дж. Дули. Заболевания печени и желчных путей. Москва. -ГЭОТАР – МЕД. -1999.
47. Юджин Р.Шифф., Майкл Ф.Соррел., Уиллис С. Мэддрей. Болезни печени по Шиффу.Вирусные гепатиты и холестатические заболевания печени., 2010.,
48. Arancha G.V.,Yreenle H.B. Yntra- abdominal surgery in pacients with abvanced cirrhosis. Curr. Surg. 1987, V. 44. N 6.P. 529-530.
49. Dunnington G. Natural History of cholelithiasis in patients with alcocholic cirrhosis. /Ann.Surg., 1987, v.205(3), p.226-229.
50. Katrich A.N. Endoskopicheskaya pankreatobiliarnaya ultrasonografia metodika, kliniceskoe znachenie { Endoskopic biliopancreatic ultrasonography: method clinical significance}: dis. … cand. med. sci. Krasnodar, 2008. P. 2. (In Russian).
51. McCherry C.K., Gleen F. The incidence and causes of death following surgery for nonmalignant biliary tract disease. Ann.Surg.1990, v.191 (3), p.271-275.
52. Schwarts S.J. Biliary tract surgery and cirrhosis: a critical combination. Surgery, 1981, v.90, n.4, p.577-582.
53. Steinberg H.V., Becrett W., Chezmar J.L. Incidence of Cholelithiasis Amony Patients with Cirrhosis and Portal Hypertension. /Gastrointest. Radiolog., 1988, v.13, p.347-350.

ISSN 2181-1008

Doi Journal 10.26739/2181-1008

ЖУРНАЛ ГЕПАТО-ГАСТРОЭНТЕРОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ

НОМЕР 1, ВЫПУСК 1

JOURNAL OF HEPATO-GASTROENTEROLOGY RESEARCH

VOLUME 1, ISSUE 1

Editorial staff of the journals of www.tadqiqot.uz
Tadqiqot LLC The city of Tashkent,
Amir Temur Street pr.1, House 2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Phone: (+998-94) 404-0000

Контакт редакций журналов. www.tadqiqot.uz
ООО Tadqiqot город Ташкент,
улица Амира Темура пр.1, дом-2.
Web: http://www.tadqiqot.uz/; Email: info@tadqiqot.uz
Тел: (+998-94) 404-0000