LAPAROSKOPIK VA OCHIQ XOLESISTEKTOMIYA USULLARINING SOLISHTIRMA TAHLILI: SAMARADORLIK, XAVFSIZLIK VA REABILITATSIYA JARAYONI

Usmonov Elyorbek Ilxomovich

Andijon Davlat Tibbiyot Instituti, assistent,

Umumiy xirurgiya va transplantologiya kafedrasi

Hakimjanov Ilyosbek

Abdullayev Komilxon

Andijon davlat tibbiyot instituti davolash fakulteti talabalari

Doi: https://doi.org/10.5281/zenodo.20009971

Annotatsiya: Mazkur maqolada o‘t pufagi kasalliklarini jarrohlik yo‘li bilan davolashda qo‘llaniladigan laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullari solishtirma jihatdan tahlil qilindi. Tadqiqot nazariy ma’lumotlar, umumiy jarrohlik amaliyoti va mavjud klinik yondashuvlar asosida olib borildi. Har ikkala usul samaradorlik, xavfsizlik, operatsiyadan keyingi asoratlar ehtimoli hamda reabilitatsiya jarayoni nuqtai nazaridan baholandi. Tahlil natijalari laparoskopik xolesistektomiya minimal invazivligi, kam og‘riq sindromi va tez tiklanish davri bilan ustunlik qilishini ko‘rsatdi. Shu bilan birga, ochiq xolesistektomiya murakkab klinik holatlarda muhim ahamiyat kasb etishi aniqlandi. Maqolada operatsiya usulini tanlashda individual yondashuv zarurligi ta’kidlangan. Olingan natijalar zamonaviy jarrohlik amaliyotida har ikkala usulning o‘zaro to‘ldiruvchi ahamiyatga ega ekanligini ko‘rsatadi.

Kalit so‘zlar: laparoskopik xolesistektomiya, ochiq xolesistektomiya, o‘t pufagi kasalliklari, xolelitiaz, xolesistit, jarrohlik usullari, minimal invaziv jarrohlik, reabilitatsiya, operatsiya samaradorligi, jarrohlik xavfsizligi

Kirish

O‘t pufagi va o‘t yo‘llari kasalliklari bugungi kunda nafaqat gastroenterologiya, balki jarrohlik amaliyotining ham eng dolzarb muammolaridan biri hisoblanadi. Xususan, xolelitiaz (o‘t pufagida tosh hosil bo‘lishi) va xolesistit (o‘t pufagining yallig‘lanishi) keng tarqalgan patologiyalar bo‘lib, turli yoshdagi aholi qatlamlarida uchrab turadi. Turmush tarzining o‘zgarishi, noto‘g‘ri ovqatlanish, kamharakatlik va metabolik buzilishlar ushbu kasalliklar sonining ortishiga sabab bo‘lmoqda [1][2].

Mazkur kasalliklarni davolashda konservativ usullar ayrim hollarda qo‘llanilsa-da, ko‘p hollarda radikal yechim sifatida jarrohlik aralashuvi, ya’ni xolesistektomiya amalga oshiriladi. Xolesistektomiya o‘t pufagini to‘liq olib tashlashdan iborat bo‘lib, u zamonaviy jarrohlik amaliyotida eng ko‘p bajariladigan operatsiyalardan biri sanaladi [3]. Ushbu operatsiya orqali kasallikning asosiy manbai bartaraf etiladi va qaytalanish ehtimoli keskin kamayadi.Tarixan qaralganda, xolesistektomiya dastlab faqat ochiq usulda bajarilgan. Bu usulda qorin devorida katta kesma qilinib, o‘t pufagi bevosita ko‘rish ostida olib tashlanadi. Ochiq xolesistektomiya uzoq yillar davomida “oltin standart” hisoblangan bo‘lsa-da, uning kamchiliklari, xususan, katta jarrohlik travmasi, operatsiyadan keyingi og‘riqning yuqoriligi va uzoq reabilitatsiya davri bilan bog‘liq muammolar mavjud edi [4].

XX asr oxirlaridan boshlab minimal invaziv texnologiyalarning rivojlanishi jarrohlik amaliyotiga tub o‘zgarishlar kiritdi. Ayniqsa, laparoskopik xolesistektomiya usulining joriy etilishi bilan o‘t pufagi kasalliklarini davolashda yangi bosqich boshlandi. Ushbu usulda operatsiya kichik teshiklar orqali maxsus optik asboblar yordamida bajariladi, bu esa to‘qimalarga kamroq shikast yetkazilishiga olib keladi [5][6].Bugungi kunda laparoskopik xolesistektomiya ko‘plab mamlakatlarda asosiy davolash usuli sifatida qabul qilingan bo‘lsa-da, ochiq xolesistektomiya ham o‘z ahamiyatini yo‘qotmagan. Ayrim murakkab klinik holatlarda, masalan, kuchli yallig‘lanish, chandiqli o‘zgarishlar yoki anatomik noaniqliklar mavjud bo‘lganda ochiq usul afzal bo‘lishi mumkin [7].

Shu bilan birga, har ikkala usulning samaradorligi, xavfsizligi va bemorlarning operatsiyadan keyingi tiklanish jarayoni turlicha kechadi. Laparoskopik usulning afzalliklari sifatida kam invazivlik, tez reabilitatsiya va kosmetik jihatdan yaxshi natijalar qayd etilsa, ochiq usulning ustunligi sifatida keng ko‘rish maydoni va murakkab holatlarda yuqori nazorat imkoniyati ko‘rsatiladi [8][9].Mazkur maqolaning dolzarbligi shundan iboratki, amaliyotda qaysi usulni tanlash masalasi har doim ham bir xil yechimga ega emas. Har bir bemor uchun individual yondashuv talab etiladi va bu jarayonda har ikkala usulning afzallik va kamchiliklarini chuqur tahlil qilish muhim hisoblanadi.

Ushbu maqolaning maqsadi laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullarini samaradorlik, xavfsizlik hamda reabilitatsiya jarayoni nuqtai nazaridan keng qamrovli tahlil qilish va ularning o‘zaro farqlarini yoritib berishdan iborat.

Materiallar va metodlar

Mazkur maqola eksperimental yoki klinik tadqiqot natijalariga emas, balki umumiy jarrohlik amaliyotida shakllangan nazariy bilimlar, adabiyotlarda keltirilgan ma’lumotlar va kundalik tibbiy tajribada qo‘llanilayotgan yondashuvlar asosida tayyorlandi. Tadqiqot ishining asosiy yo‘nalishi laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullarini qiyosiy jihatdan tahlil qilishdan iborat bo‘lib, bunda real klinik tajriba o‘tkazilmagan, balki mavjud umumiy tushunchalar tizimlashtirildi.Material sifatida o‘t pufagi kasalliklari, xususan xolelitiaz va xolesistit bilan bog‘liq nazariy manbalar, jarrohlik amaliyotida keng qo‘llaniladigan usullar tavsifi, shuningdek, turli mualliflar tomonidan bayon etilgan umumiy yondashuvlar o‘rganildi. Ushbu ma’lumotlar asosida xolesistektomiya operatsiyasining ikki asosiy turi haqida umumlashtirilgan tavsif shakllantirildi [3][4].Metod sifatida solishtirma tahlil usuli qo‘llanildi. Ushbu yondashuv orqali laparoskopik va ochiq xolesistektomiya quyidagi asosiy mezonlar bo‘yicha baholandi: operatsiya texnikasi, jarrohlik jarayonining murakkabligi, operatsiya davomiyligi, operatsiyadan keyingi og‘riq darajasi, asoratlar ehtimoli, bemorning kasalxonada qolish muddati va umumiy reabilitatsiya jarayoni. Har bir mezon alohida ko‘rib chiqilib, ularning har ikkala usuldagi o‘ziga xos jihatlari tahlil qilindi [5][6].

Shuningdek, tavsifiy va analitik yondashuvlardan foydalanildi. Tavsifiy metod yordamida har ikkala operatsiya usulining texnik jihatlari, bajarilish bosqichlari va qo‘llanilish ko‘rsatmalari izohlandi. Analitik metod esa ushbu ma’lumotlarni o‘zaro taqqoslash, ustun va zaif tomonlarini aniqlash hamda umumiy xulosalar chiqarishga xizmat qildi.Tahlil davomida shartli ravishda “tipik klinik holat” modeli asos qilib olindi. Bu modelda o‘rtacha darajadagi xolelitiaz yoki xolesistit bilan og‘rigan bemorlar nazarda tutilib, operatsiya usullarining natijalari umumlashtirilgan holda baholandi. Bunda bemorlarning yoshi, jinsiy farqlari yoki individual klinik xususiyatlari chuqur differensial tahlil qilinmadi, balki umumiy jarrohlik amaliyotiga xos holatlar hisobga olindi [7].Bundan tashqari, tizimlashtirish usuli orqali olingan ma’lumotlar

mantiqiy ketma-ketlikda joylashtirildi. Har ikkala operatsiya usulining asosiy ko‘rsatkichlari jadval ko‘rinishida ifodalandi, bu esa ularni aniq va tushunarli tarzda solishtirish imkonini berdi.

Mazkur metodologiya real klinik tadqiqotlar o‘rnini bosa olmaydi, biroq u mavjud nazariy bilimlarni umumlashtirish va jarrohlik usullarining o‘zaro farqlarini tushuntirish uchun yetarli asos yaratadi. Shu sababli, olingan natijalar amaliy tavsiyalar emas, balki umumiy tushunchalarni kengaytirishga qaratilgan ilmiy-analitik xulosa sifatida qaraladi.

Natijalar

O‘tkazilgan nazariy tahlil va umumlashtirish natijalariga ko‘ra, laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullari o‘rtasida bir qator muhim farqlar mavjudligi aniqlandi. Ushbu farqlar asosan operatsiyaning invazivlik darajasi, bemorning operatsiyadan keyingi holati, tiklanish tezligi hamda asoratlar xavfi bilan bog‘liq.Laparoskopik xolesistektomiya usuli minimal invaziv bo‘lib, unda qorin devorida bir nechta kichik kesmalar orqali maxsus optik va jarrohlik asboblari kiritiladi. Natijada operatsiya jarayonida to‘qimalarga yetkaziladigan shikastlanish darajasi ancha kam bo‘ladi. Bu esa operatsiyadan keyingi og‘riq sindromining yengil kechishiga va bemorning tezroq tiklanishiga olib keladi [5][8].Ochiq xolesistektomiya usulida esa qorin devorida katta kesma amalga oshiriladi, bu esa keng operatsion maydon yaratadi. Natijada jarroh anatomik tuzilmalarni bevosita ko‘rish imkoniyatiga ega bo‘ladi. Bu usul, ayniqsa, murakkab klinik holatlarda, masalan, o‘t pufagining kuchli yallig‘lanishi yoki fibroz o‘zgarishlari mavjud bo‘lganda samarali hisoblanadi [6][10].

Operatsiya davomiyligi jihatidan qaralganda, laparoskopik usul dastlab uzoqroq vaqt talab qilishi mumkin, chunki bu texnika yuqori malaka va tajribani talab qiladi. Biroq tajriba ortishi bilan operatsiya vaqti qisqaradi. Ochiq usulda esa operatsiya texnik jihatdan sodda bo‘lgani uchun ayrim hollarda tezroq bajarilishi mumkin.

Quyidagi jadvalda har ikkala usulning asosiy ko‘rsatkichlari solishtirilgan:

Jadval 1. Laparoskopik va ochiq xolesistektomiyaning solishtirma tavsifi

Ko‘rsatkichlar	**Laparoskopik xolesistektomiya**	**Ochiq xolesistektomiya**
Operatsiya turi	Minimal invaziv	Invaziv
Kesma hajmi	0.5–1.5 sm (bir nechta)	10–20 sm
Operatsiyadan keyingi og‘riq	Kam darajada	Yuqori darajada
Qon yo‘qotish	Kam	Nisbatan ko‘p
Kasalxonada qolish muddati	1–3 kun	5–10 kun
Tiklanish muddati	1–2 hafta	3–6 hafta
Asoratlar ehtimoli	Kamroq	Nisbatan yuqori
Kosmetik natija	Yaxshi	Kamroq qoniqarli

Qo‘llanish holati	Oddiy va o‘rta holatlar	Murakkab holatlar

Jadvaldan ko‘rinib turibdiki, laparoskopik xolesistektomiya ko‘plab ko‘rsatkichlar bo‘yicha ustunlikka ega. Ayniqsa, bemorning operatsiyadan keyingi hayot sifati va reabilitatsiya tezligi jihatidan ushbu usul ancha qulay hisoblanadi.Shu bilan birga, ochiq xolesistektomiya usuli ham o‘z ahamiyatini saqlab qolgan. Ayrim klinik vaziyatlarda, masalan, o‘t yo‘llari anatomiyasining o‘zgarishi, yallig‘lanish jarayonining kuchayishi yoki oldingi operatsiyalardan keyingi chandiqli jarayonlar mavjud bo‘lganda, laparoskopik usulni qo‘llash qiyinlashadi. Bunday holatlarda ochiq usul xavfsizroq va samaraliroq bo‘lishi mumkin [11][12].Umuman olganda, natijalar shuni ko‘rsatadiki, zamonaviy jarrohlik amaliyotida laparoskopik xolesistektomiya ustuvor yo‘nalish hisoblanadi. Biroq har bir klinik holatda individual yondashuv zarur bo‘lib, operatsiya usulini tanlashda bemorning umumiy ahvoli, kasallikning og‘irlik darajasi va texnik imkoniyatlar inobatga olinishi lozim.

Muhokama

O‘tkazilgan tahlil natijalari laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullarining har biri ma’lum klinik sharoitlarda o‘ziga xos o‘rin egallashini ko‘rsatadi. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida laparoskopik usul keng qo‘llanilayotgan bo‘lsa-da, bu usulni mutlaq ustun deb baholash har doim ham to‘g‘ri emas. Chunki operatsiya natijalari ko‘plab omillarga, jumladan bemorning umumiy holati, kasallikning kechish darajasi va jarrohning tajribasiga bog‘liq.Laparoskopik xolesistektomiya minimal invaziv usul sifatida bemor uchun bir qator qulayliklarni yaratadi. Eng avvalo, kichik kesmalar tufayli operatsiyadan keyingi og‘riq sindromi sezilarli darajada kamayadi. Bu esa og‘riq qoldiruvchi vositalarga ehtiyojni kamaytiradi va bemorning erta faollashuviga imkon beradi [8]. Erta faollashuv esa o‘z navbatida tromboembolik asoratlar xavfini kamaytirishga xizmat qiladi.

Bundan tashqari, laparoskopik usulda operatsiyadan keyingi reabilitatsiya davri ancha qisqa bo‘ladi. Bemorlar odatda bir necha kun ichida kasalxonadan chiqariladi va qisqa vaqt ichida kundalik hayot tarziga qaytadi. Bu nafaqat tibbiy, balki ijtimoiy-iqtisodiy jihatdan ham muhim ahamiyatga ega, chunki ish qobiliyatining tez tiklanishi umumiy samaradorlikni oshiradi [9].Kosmetik natijalar ham muhokamada muhim o‘rin tutadi. Laparoskopik operatsiyada kichik chandiqlar qoladi, bu ayniqsa yosh bemorlar va ayollar uchun muhim omil hisoblanadi. Ochiq operatsiyada esa katta kesma tufayli sezilarli chandiq qoladi, bu esa ba’zan psixologik noqulaylik keltirib chiqarishi mumkin.Shu bilan birga, laparoskopik usulning ayrim cheklovlari ham mavjud. Masalan, o‘t pufagining kuchli yallig‘lanishi, peritonit, yoki anatomik tuzilmalarning aniq ajralmasligi holatlarida ushbu usulni qo‘llash qiyinlashadi. Bunday vaziyatlarda operatsiya vaqtida ochiq usulga o‘tish zarurati tug‘ilishi mumkin. Bu esa laparoskopik usul har doim ham universal yechim emasligini ko‘rsatadi [10].Ochiq xolesistektomiya esa, aksincha, murakkab klinik holatlarda ishonchli usul sifatida saqlanib qolmoqda. Ushbu usulning asosiy afzalligi shundaki, jarroh operatsion maydonni to‘liq va bevosita ko‘rish imkoniyatiga ega bo‘ladi. Bu esa qon tomirlari va o‘t yo‘llari bilan bog‘liq murakkab manipulyatsiyalarni aniq bajarishga yordam beradi [11].

Biroq ochiq usulning kamchiliklari ham yaqqol namoyon bo‘ladi. Katta kesma tufayli operatsiyadan keyingi og‘riq kuchliroq bo‘ladi, infeksiya xavfi ortadi va bemorning tiklanish muddati uzayadi. Shuningdek, uzoq muddatli yotoq rejimi ayrim asoratlar, jumladan pnevmoniya yoki tromboz rivojlanishiga zamin yaratishi mumkin [12].Muhokama jarayonida yana bir muhim omil sifatida jarrohning malakasi va texnik jihozlanganlik darajasi qayd etilishi

lozim. Laparoskopik operatsiyalar yuqori texnologik uskunalarni va maxsus tayyorgarlikni talab qiladi. Shu sababli barcha tibbiyot muassasalarida bu usul bir xil darajada qo‘llanilavermaydi. Ochiq usul esa texnik jihatdan sodda bo‘lib, kengroq sharoitlarda bajarilishi mumkin.Shuningdek, bemorlarning individual xususiyatlari ham muhim ahamiyatga ega. Masalan, yoshi katta, yurak-qon tomir yoki nafas tizimi kasalliklari mavjud bemorlarda operatsiya usulini tanlash alohida ehtiyotkorlikni talab qiladi. Ayrim hollarda laparoskopik usulning afzalliklari ustun bo‘lsa, boshqa vaziyatlarda ochiq operatsiya xavfsizroq variant bo‘lishi mumkin.

Umuman olganda, muhokama natijalari shuni ko‘rsatadiki, har ikkala usul bir-birini inkor etmaydi, balki o‘zaro to‘ldiradi. Zamonaviy jarrohlik amaliyotida laparoskopik xolesistektomiya ustuvor yo‘nalish sifatida qaraladi, biroq ochiq xolesistektomiya murakkab holatlarda zarur alternativ usul bo‘lib qolmoqda. Eng maqbul natijaga erishish uchun operatsiya usuli individual yondashuv asosida tanlanishi lozim.

Xulosa

O‘t pufagi kasalliklarini jarrohlik yo‘li bilan davolashda laparoskopik va ochiq xolesistektomiya usullari muhim o‘rin egallaydi. O‘tkazilgan nazariy tahlil natijalari shuni ko‘rsatadiki, har ikkala usul o‘ziga xos afzallik va kamchiliklarga ega bo‘lib, ularni tanlashda yagona universal yondashuv mavjud emas.Laparoskopik xolesistektomiya minimal invazivligi, operatsiyadan keyingi og‘riqning kamligi, qisqa reabilitatsiya davri va yaxshi kosmetik natijalari bilan ajralib turadi. Shu sababli u hozirgi kunda ko‘pchilik oddiy va o‘rta og‘irlikdagi klinik holatlarda asosiy davolash usuli sifatida qaraladi. Ushbu usul bemorlarning tezroq tiklanishiga va kundalik hayotga qaytishiga imkon yaratadi.Ochiq xolesistektomiya esa murakkab klinik vaziyatlarda, xususan, kuchli yallig‘lanish, anatomik o‘zgarishlar yoki laparoskopik usulni qo‘llash imkoniyati cheklangan holatlarda muhim ahamiyat kasb etadi. Ushbu usul jarrohga keng operatsion maydon va yuqori nazorat imkonini beradi, bu esa ayrim holatlarda xavfsizlikni oshiradi.Shu bilan birga, operatsiya usulini tanlashda bemorning umumiy ahvoli, yoshi, hamroh kasalliklari va tibbiy muassasaning texnik imkoniyatlari muhim omil hisoblanadi. Har bir klinik holat individual yondashuvni talab qiladi.

Umuman olganda, zamonaviy jarrohlik amaliyotida laparoskopik xolesistektomiya ustuvor usul sifatida qaraladi, biroq ochiq xolesistektomiya o‘z ahamiyatini saqlab qolgan va zarur hollarda muqobil usul sifatida qo‘llaniladi. Eng samarali natijaga erishish uchun har ikkala usulning imkoniyatlarini to‘g‘ri baholash va bemorga mos ravishda tanlash muhim hisoblanadi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Karimov, H. (2020). *Umumiy jarrohlik asoslari*. Toshkent: Tibbiyot nashriyoti.
2. Rasulov, A. (2019). *Qorin bo‘shlig‘i jarrohligi*. Toshkent: Fan va texnologiya.
3. Ismailov, B. (2021). *Minimal invaziv jarrohlik*. Toshkent: Innovatsiya.
4. Tursunov, D. (2018). *O‘t yo‘llari kasalliklari*. Toshkent: Abu Ali ibn Sino.
5. Axmedov, S. (2022). *Klinik jarrohlik*. Toshkent: Yangi asr avlodi.
6. Petrov, S. V. (2017). *Obshchaya khirurgiya*. Moskva: GEOTAR-Media.
7. Ivanov, A. N. (2019). *Khirurgicheskie bolezni*. Moskva: Meditsina.
8. Smirnov, V. P. (2020). *Laparoskopicheskaya khirurgiya*. Sankt-Peterburg: Piter.
9. Kuznetsov, N. A. (2018). *Zabolevaniya zhelchnogo puzyrya*. Moskva: Prakticheskaya meditsina.
10. Sokolov, M. I. (2021). *Operativnaya khirurgiya*. Moskva: GEOTAR-Media.
11. Yusupov, F. (2020). *Gastroenterologiya asoslari*. Toshkent: Tibbiyot.

12. Abdullayev, R. (2019). *Klinik diagnostika*. Toshkent: Fan.