



**SURUNKALI PANKREATIT BILAN OPERATSIYA O'TKAZGAN BEMORLARNING
OPERATSIYADAN KEYINGI DAVRDAGI HAYOT SIFATI KO'RSATKICHINI
BAHOLASH**



Eshmetov Shuxrat Ruzmetovich

Tibbiyot fanlari bo'yicha falsafa doktori (PhD)

Urganch davlat tibbiyot instituti

Uzbekiston, Xorazm viloyati, Urganch shahri, Al-Xorazmi ko'chasi, 28.

Tel: +998 (62) 224-84-84 E-mail: info@urgfiltma.uz

shukhrat2108@mail.ru

Eshmetov Sh.R. <https://orcid.org/0000-0002-8156-0880>

Annotatsiya: Maqolada surunkali pankreatit kasalligi bilan operatsiya o'tkazgan bemorlarning amaliyotdan keyingi uzoq davrdagi davolash natijalari aks etgan. SF-36 so'rovnomasi yordamida operatsiyadan oldingi va keyingi har xil davrlarda bemorlardagi yashash tarzining sifat ko'rsatkichlari baholangan va jarrohlik usulida davolashning afzalliklari ko'rsatilgan.

Kalit so'zlar: Surunkali pankreatit, SF-36 so'rovnomasi, biliar va pankretik gipertenziya, sistoeunoanastomoz, rezeksion operatsiyalar, kam invaziv muolajalar.

Аннотация: В статье отражены результаты лечения пациентов, перенесших операцию с хроническим панкреатитом в течение длительного периода после операции. С помощью анкеты SF-36 оценивались показатели качества образа жизни пациентов в различные предоперационные и послеоперационные периоды и показывались преимущества хирургического лечения.

Ключевые слова: хронический панкреатит, опросник SF-36, билиарная и панкреатическая гипертензия, цистоеюноанастомоз, резекционные операции, миниинвазивные методы лечения.

Annotation: The article reflects the results of treatment of patients undergoing surgery with chronic pancreatitis over a long period after practice. With the SF-36 survey, quality indicators of living patterns in patients during different pre and postoperative periods were evaluated and the benefits of surgical treatment were shown.

Keywords: chronic pancreatitis, SF-36 survey, biliary and pancreatic hypertension, cystoeunoanastomosis, resection operations, mini invasive methods

KIRISH

Surunkali pankreatit (SP) kasalligining uchrashi keyingi davrlarda sezilarli darajada oshdi va mehnatga layoqatli aholi orasida keng tarqalganligi aniqlanmoqdi. Bu kasallikni vaqtida davolamaslik bemor hayotining qisqarishiga, yashash sifatining pasayishiga va turg'un nogironlikka olib kelishini ko'rsatdi. SP ning asoratlarini bartaraf qilishga yo'naltirilgan operatsiyalar murakkab operatsiyalar turkumiga kiradi va har xil asoratlar bilan kechishi mumkin (3). Amaliyotdan keyingi eng ko'p uchraydigan va o'lim holatiga olib keladigan asoratlardan biri bu tromboemboliya asoratidir (6). Operatsiya qilingan bemorlarda tromboembolik asoratlarning oldini olish va davolash bugungi



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI ***JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI***

1-TOM, 3-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

kungacha jarrohlikning asosiy muammolaridan biri bo'lib qolyapti (1,2). Ayniqsa bu operatsiya paytidagi ko'p miqdorda qon yo'qotish bilan kechgan bemorlarda asosiy muammo hisoblanadi. Operatsiyadan keyingi pankreanez, peritonit va arroviz qon ketishlar me'da osti bezi operatsiyalarida kuzatiladigan o'ziga xos asoratlardandir. Bunday bemorlarda jarrohlik usulida davolashning aniq va optimal usulini tanlash hozirgi paytgacha munozarali bo'lib kelamogda.

Surunkali pankreatit kasalligida jarrohlik usulida davolashga umumiy ko'rsatma bo'lib konserativ davolashning samara bermasligi hisoblanadi, shuningdek me'da osti bezining yomon sifatli o'smalarini inkor qila olmaslik ham operatsiyaga ko'rsatmalardan biri hisoblanadi(5). Bu bemorlarda davolashning eng samarali usullari jarrohlik usulidir. Jarrohlik usulining qaysi turini tanlash esa patologik jarayonning hajmiga, bez parenximasining qaysi qismida joylashganligiga, uning protok tizimi va me'da osti bezi yonida joylashgan anatomik tuzilmalar holatiga bog'liq bo'ladi.

Adabiyotlarning ko'pchiligida har xil operatsiya usullarining biliar va pankreatik gipertenziyani, o'n ikki barmoq ichak torayishi va og'riq belgilarini barataraf qilishdagi samaradorligi jihatidan qiyosiy o'rganilgan xolos (4,6,7). Kam invaziv va drenajlovchi operatsiyalar bez protok tizimidagi gipertenziyani va og'riq belgisini barataraf qilishga yo'naltirilgan bo'lsa, rezeksion operatsiyalar esa asoratlarni a'zoning distal yoki proksimal qismini butunlay kesib olish bilan to'liq bartaraf qilinadigan radikal operatsiyalardan iborat (3). Keyingi paytlarda surunkali pankreatit kasalligini laparoskopik usulda davolash usullari ishlab chikila boshlandi, lekin bu usuldagi operatsiyalarning uzoq davomiyligi va bunda pnevmoperitoneum sabab kuzatilishi mumkin bo'lgan asoratlarning ko'pligi uchun bemorlarni tanlab operatsiya o'tkazish kerakligini ko'rsatadi (2). Shuni ta'kidlash kerakki, jarrohlik davolash usullari takomillashgani bilan surunkali pankreatit kasalligi bilan og'rigan bemorlarning hayotining sifat ko'rsatkichida ijobiy o'zgarish qoniqarli darajada emas va bu muammo dolzarbligicha qolayapti. Chunki bu ko'rsatkichning ijobiy tomonga o'zgarishi bemorlarning fiziologik va emotsional o'ziga xosligi bilan bog'liq. Shuni ham ta'kidlash kerakki, hozirgi paytda me'da osti bezida bajariladigan operatsiyalarga ko'rsatma va qarshi ko'rsatmalar aniq belgilangan bo'lsada, bu operatsiyalardan keyingi bemorlar hayotining sifat ko'rsatkichlari to'liq o'rganilmagan.

ISHNING MAQSADI:

SF-36 so'rovnomasi yordamida surunkali pankreatit kasalligi bilan og'rigan bemorlarining operatsiyadan oldingi va undan keyingi hayotining sifat ko'rsatkichlarini qiyosiy o'rganish.

O'RGANILGAN HOLAT

O'tkazilgan an'anaviy standart tekshirish usullari surunkali pankreatit kasalligi bilan og'rigan bemorlar hayotining sifat darajasini aniqlash uchun yordam beradi hamda operatsiyadan oldingi va keyingi davrlarda ularning psixosomatik va emotsional holatiga ta'sir qiluvchi ma'lumotlarni yetarlicha olish mumkin.

TEKSHIRISH MATERIALLARI VA USULLARI

Surunkali pankreatit kasalligining har xil asoratlari bilan operatsiya o'tkazilgan 35 nafar bemor 8 yil davomida o'rganildi. Ularning yoshi 33 dan 64 gacha bo'lib o'rtacha 48 yoshni tashkil qiladi. Bemorlarning barchasida (100%) og'riq sindromi kuzatildi, 10 nafar bemorda (28,6%) virsung protokining kengayishi, boshqa 10 (28,6%) nafarida biliar pankreatit, 8 tasida (22,8%) me'da osti bezi kistasi, va 7 ta (20,0%) bemorda esa virsungolitiaz aniqlandi. Kasallilning uchrashi bemorlarning yoshi va jinsiga qarab quyidagicha taqsimlandi (1-jadval).



TOSHKENT TIBBIYOT AKADEMIYASI URGANCH FILIALI
JANUBIY OROLBO'YI TIBBIYOT JURNALI

1-TOM, 3-SON. 2025

14.00.00 - TIBBIYOT FANLARI ISSN: 3093-8740

1-jadval.

Jinsi	Yoshi				Jami
	30-40	41-50	51-60	61 va katta	
Erkaklar	4	9	5	1	19 (54,3%)
Ayollar	5	8	3	0	16 (45,7%)
Jami	9(25,7%)	17 (48,6%)	8 (22,9%)	1 (2,8%)	35 (100%)

Jadvaldan ko'rinadiki, bemorlarning asosiy qismi mehnatga layoqatli yosh darajasiga to'g'ri keladi (97,2%), jins jihatidan esa deyarli bir xil (ayollar-45,7% va erkaklar- 54,3%). Jarrohlik muolajasining asosiy maqsadi bemorlarning amaliyotdan keyingi hayot sifatini yaxshilashga qaratildi.

NATIJALAR VA UNING MUHOKAMASI:

Rezektsion muolajalar 7 ta bemorda bajarilgan, ulardan 1 tasi pankreas distal rezeksiyasi, 6 tasi esa Frey operatsiyasi. Distal rezeksiya kattaligi 9 sm bo'lgan me'da osti bezi sistoadenomasi bo'lgan bemorda o'tkazildi. Bu xil operatsiyadan so'ng bemorda amaliyotdan keyingi ba'zi asoratlar kuzatilsada, hayot sifati ko'rsatkichi ijobiy tomonga o'zgardi. Uning ahvoli yaxshilandi, pankreatit belgilari bezovta qilmadi, fizik komponent (80) maksimalga yaqin ko'tarildi, psixologik komponent ko'rsatkichi esa yarmidan oshdi (61).

Bez protok tizimidagi toshlar hisobiga gipertenziya kuzatilgan va boshcha qismi parenximasidagi fibroz o'zgarishlar bo'lgan 6 nafar bemorda me'da osti bezi boshcha qismi rezektsiyasi va bo'ylamasiga pankreatoeyunoanastomoz shakllantirish (Frey operatsiyasi) operatsiyasi bajarildi.

Drenajlovchi (a'zo parenximasini saqllovchi) operatsiyalar 8 ta bemorda bajarildi. Ularning 4 tasida pankreatoeyunostomiya, 3 tasida sistoenterostomiya va 1 tasida bez kistasini UTT nazoratida tashqi drenajlash muolajalari o'tkazildi. Pankreatoeyunostomiya virsungolitiaz natijasida bez protok tizimi gipertenziiyasi, tana va dum qismida uning kengayishi, lekin boshcha parenximasining fibroz o'zgarishlari hali kuzatilmagan bemorlarda o'tkazildi.

Sistoenteroanastomoz muolajasi 3 ta bemorda o'tkazildi. Bu bemorlarda kistaning o'lchamlari 5 sm dan 14 sm gacha ekanligi va turg'un og'riq sindromi kuzatildi. Operatsiya o'tkazilgan bemorlar ichida jismoniy (97) va psixologik (82) jihatdan eng yuqori ko'rsatkichga ega bo'lgan operatsiya turi shu toifadagi bemorlarda kuzatildi (2-jadval).

UTT nazorati ostida kistani tashqi drenajlash operatsiyasi 1 ta bemorda o'tkazildi. Bu operatsiyaga ko'rsatma qilib devorlari to'liq shakllanmagan kista bo'shlig'ining yiringlashi, malignizatsiya belgilarining va kista bo'shlig'i bilan protok tizimi orasida aloqa yo'qligi ko'rsatma qilib olindi.

Qolgan 20 nafar (50,1%) bemorda biliar pankreatit aniqlahganligi uchun 15(42,8%) nafarida xolesistektomiya umumiy o't yo'lini naychlash bilan o'tkazilga bo'lsa, 5(14,3%) nafar bemorda EPST bajarildi.



2-jadval.

Jarrohlik muolajasining turi	Amaliyotdan oldingi davr	Amaliyotdan keyingi davr
Rezektsion muolajalar Jismoniy ko'rsatkichi: Ruhiiy ko'rsatkichi: Umumiy salomatligi:	22±1,2 37±2,3 22±2,5	85±4,1 65±3,9 62±2,5
Drenajlovchi muolajalar Jismoniy ko'rsatkichi: Ruhiiy ko'rsatkichi: Umumiy salomatligi:	23±1,4 38±4,5 25±2,3	86±4,5 66±4,4 64±3,5
Kam invaziv muolajalar Jismoniy ko'rsatkichi: Ruhiiy ko'rsatkichi: Umumiy salomatligi:	28 45 36	85 76 65

Shunday qilib surunkali pankreatitning asoratlangan turlarida konservativ davolash ijobiy natijalar bermagan bemorlarda jarrohlik muolajalarini o'tkazish tavsiya qilinadi. O'rganishlar shuni ko'rsatadiki, o'tkazilgan operatsiya turidan qat'iy nazar, bemorning ahvoli operatsiyadan keyingi davrda amaliyotdan oldingi davrga qaraganda yaxshilanadi. Bemorlarning hayot sifati ko'rsatkichi esa rezektsion muolajalarga ko'ra, drenajlovchi operatsiyalardan keyin maksimal ekanligi aniqlandi, bunga sabab operatsion travmaning kamligi va amaliyotdan keyingi erta va kechki davrda asoratlarning kam uchrashidir.

XULOSALAR

1. So'rov o'tkazilgan bemorlarning barchasida hayot sifati ko'rsatkichi o'rtadan yuqori ekanligini aniqlandi va bu bemorlarda og'riq belgisining hayot ko'rsatkichi sifatiga yaqqol ta'siri sezilmadi. Sistoenterostomiya va bez kistasini tashqi drenajlar muolajalaridan keyin hayot sifati ko'rsatkichi maksimal ekanligi aniqlandi.
2. Bajarilgan operatsiyalarda bemorlarning yoshi, jinsi va o'tkazilgan operatsiya turidan qat'iy nazar amaliyotdan keyingi davrda hayot sifati ko'rsatkichi yaxshilanganligi aniqlandi.
3. Amaliyotdan keyingi davrda bemorlarning ruhiy salomatligining ko'rsatkichi ham o'rta darajadan yuqori ekanligi aniqlansada, bu miqdor jismoniy salomatligi ko'rsatkichidan oshmadi.
4. Surunkali pankreatit kasalligi bilan og'riq bemorlarda hayot sifati ko'rsatkichi rezektsion muolajalarga qaraganda drenajlovchi operatsiyalardan keyin ijobiy ekanligi aniqlandi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR ROYXATI

1. Коханенко, Н. Ю., Вавилова, О. Г., Павелец, К. В., Кашинцев, А. А., Моргошия, Т. Ш., Накопия, Г. Г., Данилов, С. А., Радионов, Ю. В., Ильина, М. А., Шенгелия, Л. Г., Перминова, А. А., & Эшметов, Ш. Р. (2023). Ускоренная послеоперационная реабилитация при хроническом панкреатите. *Анналы хирургической гепатологии*, 28(2), 41–49. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2023-2-41-49>
2. Коханенко, Н. Ю., Глебова, А. В., Вавилова, О. Г., Кашинцев, А. А., Калужный, С. А., & Эшметов, Ш. Р. (2021). Этапное хирургическое лечение больного хроническим панкреатитом. *Анналы хирургической гепатологии*, 26(3), 149–155. <https://doi.org/10.16931/1995-5464.2021-3-149-155>



3. **Koxanenko N.Yu., Artemeva N.N., Glebova A.V., Kashintsev A.A., Vavilova O.G., Ivanov, A.L., Danilov S.A., Perminova A.A., Eshmetov Sh.R., Osobennosti xirurgicheskogo lecheniya oslojennogo xronicheskogo pankreatita. // University therapeutic jurnal 2021; 3(3), ISSN 2713-1912 / <https://orcid.org/0000-0002-3507-6123>**
4. Эшметов, Ш. Р., & Ботиров, Д. Ю. (2023). Сурункали панкреатит касаллигини хирургик усулда даволашга замонавий ёндашув. *Тиббиётда янги кун*, 3(53), 25–31.
5. Эшметов, Ш. Р. (2024). *Сурункали панкреатит касаллигини жарроҳлик усули билан даволашга замонавий ёндашув: диссертация (PhD)*. Андижон, 131 б.
6. Эшметов, Ш. Р. (2023, 17 май). *Сурункали панкреатит касаллигини жарроҳлик усули билан даволашга замонавий ёндашув* (ТТА Urganch filiali ekspert kengashi, 33-son qaror bilan tasdiqlangan). [Ichki institutsional hujjat].
7. Батиров, Д. Ю., Янгибаев, З. Р., Рахимов, А. П., & Янгибаев, О. З. (2021). *Симультанные патологии органов брюшной полости при желчекаменной болезни (совершенствование методов хирургического лечения)* [Монография], 9–112.

