

**МЕХАНИК САРИҚЛИКДА ЎТ ЙЎЛЛАРИНИ ДРЕНАЖЛАШ УЧУН
МИНИИНВАЗИВ ТЕХНОЛОГИЯ ТАНЛАШГА ДИФФЕРЕНЦИАЛ
ЁНДАШУВ**

Урозов Нуъмонжон Саъдуллаевич

Самарқанд давлат тиббиёт университети

Долзарблиги. Ўсма генезли механик сариқлик гепатопанкреатодуоденал соҳа онкологиясининг энг оғир ва прогностик жихатдан ноқулай асоратларидан бири бўлиб қолмоқда; бундай беморларда леталлик 10–35% ни ташкил этади. Ўт йўллариНИ дренажлашнинг эндоскопик, чрескож ва комбинацияланган миниинвазив усуллари ривожланганига қарамай, муайян клиник вазиятда оптимал усулни танлашнинг ягона алгоритми ҳозиргача ишлаб чиқилмаган. Шу боис ўсма блокиннинг даражаси, касаллик босқичи ва беморнинг кутилаётган ҳаёт давомийлигини ҳисобга олган дифференциал ёндашувни асослаш долзарб аҳамиятга эга.

Материал ва усуллар. 2019–2024 йилларда Республика онкология ва радиология илмий-амалий тиббиёт маркази Самарқанд филиалида ўсма генезли механик сариқлик билан даволанган 149 нафар бемор маълумотлари таҳлил қилинди: 133 нафарига миниинвазив дренажлаш, 16 нафарига билиодигестив анастомоз қўйиш билан паллиатив жарроҳлик амалиёти бажарилди. Беморларнинг ўртача ёши $67,2 \pm 11$ ёшни ташкил этди, 77,9% и 60 ёшдан катта эди; 74,7% беморда касалликнинг IV босқичи аниқланди. Усулни танлашда ўсма блокиннинг даражаси, ASA бўйича физикал ҳолат ва кутилаётган ҳаёт давомийлиги асос қилиб олинди.

Натижалар ва муҳокама. Кутилаётган ҳаёт давомийлиги 6 ойдан кам бўлган беморларда пластик стент билан антеград ёки ретроград эндоскопик дренажлашга устунлик берилди; 6 ойдан ортиқ бўлганда эса ўз-ўзидан кенгаювчи металл стент (ЎКМС) ёки билиодигестив анастомоз қўйиш танланди. Энг муҳим прогностик омиллар ўсманинг ўлчами ва ASA бўйича физикал ҳолат бўлди: ўсмаси 45 мм дан катта ва ASA 3–4 даражали беморларда ҳаёт давомийлиги, одатда, 6 ойдан ошмади. ЎКМС ўрнатилган 37 беморда дренажнинг рецидивсиз ишлаш муддати ўртача $257,5 \pm 91,3$ кун (8,6 ой), ҳаётнинг ўртача давомийлиги эса $287,1 \pm 93$ кун (9,5 ой) ни ташкил этди. Ретроград транспапилляр дренажлаш конfluence соҳасидаги стриктураларда (самарадорлик 40%) ва дуоденал стеноз билан биргаликдаги терминал стриктураларда (22,7%) энг қийин кечди; бундай ҳолатларда комбинацияланган анте-ретроград аралашувлар мақсадга мувофиқ бўлди.

Хулоса. Ўсма генезли механик сарикликда дренажлаш усулини ўсма блокиннинг даражаси, физикал ҳолат ва кутилаётган ҳаёт давомийлигига асосланиб танлаш миниинвазив технологияларнинг афзалликларидан тўлиқ фойдаланиш имконини беради. Бундай дифференциал ёндашув операциядан кейинги асоратлар ва леталликни камайтиради ҳамда узоқ муддатли натижаларни яхшилайдди.