

UROLOGIYADA LAPAROSKOPIK VA RETROPERITONEOSKOPIK AMALIYOTLAR

Allazov S.A.

Tibbiyot fanlari doktori, professor

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O'zbekiston

Annotatsiya: *Laparoskopik va retroperitoneoskopik operatsiyalar bo'yicha zamonaviy ma'lumotlar yoritilgan bo'lib, ular minimal invaziv aralashuvlarning barcha xilma-xil usullarini qamrab oladi. Laparoskopik va retroperitoneoskopik usullarning afzalliklari hamda kamchiliklari haqidagi adabiy manbalar keltirilgan. Shuningdek, turli urologik kasalliklarda ushbu usullarning diagnostik va davolovchi ahamiyati ko'rsatib o'tilgan.*

Kalit so'zlar: *laparoskopiya, retroperitoneoskopiya, minimal invaziv urologiya.*

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ И РЕТРОПЕРИТОНЕОСКОПИЧЕСКИЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА В УРОЛОГИИ

Аллазов С.А.

Доктор медицинских наук, профессор

Самаркандский Государственный Медицинский Университета,

Самарканд, Узбекистан

Аннотация: *Становится всё более очевидной необходимость широкого внедрения в клиническую практику щадящих и эффективных методов оперативного лечения, в частности у больных с неотложными урологическими заболеваниями. На сегодняшний день основными методами лечения больных с уретеролитиазом являются дистанционная (экстракорпоральная) и контактная уретеролитотрипсия. Ретроперитонеоскопический метод обладает рядом неоспоримых преимуществ, особенно при лечении больных с гнойно-воспалительными заболеваниями почек и высоким операционно-анестезиологическим риском, что*

позволяет сокращать степень оперативной агрессии и продолжительность самой операции.

Ключевые слова: эндоурология, уретеролитиаз, лапароскопическая уретеролитотомия, ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия.

LAPAROSCOPIC AND RETROPERITONEOSCOPIC INTERVENTIONS IN UROLOGY

Allazov S.A.

Doctor of Medical Sciences, Professor

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Abstract: *The review covers current information about laparoscopic and retroperitoneoscopic operations in urology, which cover all the various methods of minimally invasive interventions. Literature data on the advantages of laparoscopic and retroperitoneoscopic methods, as well as their disadvantages, are presented. Their diagnostic and therapeutic values are indicated for various urological diseases.*

Keywords: *Laparoscopy retroperitoneoscopy minimally invasive urology*

Kirish. Retroperitoneal sohada bajariladigan operativ aralashuvlarning eng muhim tarkibiy qismi jarrohlik kirish yohisoblanadi. Aynan kirish yo‘li ko‘p jihatdan operatsiyaning bajarilish sifatini (texnik jihatdan mukammaldan tortib oddiy darajagacha), intraoperatsion asoratlar yuzaga kelish ehtimolini, ularni oldini olish yoki bartaraf etish imkoniyatini belgilaydi, ya‘ni aralashuvning xavf darajasi va xavfsizligini aniqlaydi (Morozova A.V., 2002). Hozirgi kunda minimal invaziv operativ aralashuvlar klinik amaliyotga keng joriy etilgan bo‘lib, ular an‘anaviy jarrohlik kirish yo‘llariga nisbatan bir qator inkor etib bo‘lmaydigan afzalliklarga ega. Minimal invaziv texnologiyalar operatsiya davomiyligini va operatsiyadan keyingi rehabilitatsiya muddatini qisqartirish imkonini beradi (Lopatkin N.A. va hammualliflar, 2007).

Material va usullar. Siydik-tosh kasalligi bilan og‘rigan 61 nafar bemor bo‘yicha retrospektiv tahlil o‘tkazildi. Tanlash mezonlari: siydik yo‘lining pastki uchdan bir qismi yoki intramural bo‘limida joylashgan konkrementlar, shuningdek,

siydik yo'lining yuqori uchdan bir qismida joylashgan, o'lchami 0,5 dan 2,0 sm gacha (o'rtacha 1,1 sm) bo'lgan toshlar. Minimal invaziv usullar (perkutan nefrolitotomiya, ekstrakorporal litotripsiya, ureterorenoskopiya, laparoskopik ureterolitotomiya) siydik yo'li toshlarini olib tashlashda muhim va almashtirib bo'lmaydigan o'rin tutadi (Axmedov R.N. va hammualliflar, 2012). Popov S.V. va hammualliflar (2013) ishida laparoskopik va lyumboskopik kirish yo'llari orqali bajarilgan 44 ta buyrak rezektsiyasi tajribasi keltirilgan. Nefronni saqlovchi operatsiyalarni bajarishda turli gemostaz usullarining samaradorligi taqqoslab tahlil qilingan. Jismoniy gemostaz usullari zarur talablarga javob bermasligi, issiqlik ishemiyasi vaqtini va intraoperatsion qon yo'qotish xavfini oshirishi, rezektsiya chegarasini vizualizatsiya qilishni qiyinlashtirishi ko'rsatilgan.

Natijalar. Ushbu yo'nalishda biz O'zbekistonda va unga tutash hududlarda o'sadigan dorivor o'simlik lagochilusning 10 % damlamasi va 12 % nastoykasi yordamida gemostaz usulini sinab ko'rdik. Ushbu o'simlik ekstraktleri kuchli mahalliy gemostatik xususiyatga ega. Operatsiyalar natijalari "oltin standart" hisoblangan ochiq rezektsiya natijalari bilan taqqoslanadigan darajada bo'ldi. Laparoskopik nefronni saqlovchi operatsiyalarni amalga oshirishdagi asosiy to'siq ishonchli yakuniy gemostazni ta'minlash bilan bog'liq texnik qiyinchiliklardir. Turli mualliflar ma'lumotlariga ko'ra, buyrak rezektsiyasidan keyingi operatsiyadan so'nggi davrda qon ketish 2–12 % bemorlarda kuzatiladi (Fergany A.F. va boshq., 2000; Gill I.S. va boshq., 2007; Breda A. va boshq., 2009). Afzalliklariga qaramay, laparoskopik buyrak rezektsiyasi ochiq rezektsiyaga nisbatan texnik jihatdan murakkab bo'lib, intraoperatsion asoratlarning darajasi yuqoriroq va issiqlik ishemiyasi vaqti uzoqroq bo'ladi. Qator tadqiqotlarda ishemiya vaqti bilan buyrak funksiyasi yo'qotilishi o'rtasida sezilarli bog'liqlik aniqlangan (Kim F.J. va boshq., 2003; Guilloneau B. va boshq., 2003; Simmons M.N. va boshq., 2008; Simon J. va boshq., 2009). Biroq, yaqinda ayrim mualliflar ishemiya vaqti buyrak funksiyasini saqlashda hal qiluvchi omil degan an'anaviy qarashlarni shubha ostiga qo'ydilar. Buyrak rezektsiyasi vaqtida yuzaga keladigan ishemiya o'tkir buyrak funksiyasi buzilishiga olib kelishi mumkin, ammo uzoq muddatli prognozga sezilarli ta'sir ko'rsatmaydi.

Ya'ni, saqlab qolingan parenxima miqdori va sifati ishemiya davomiyligiga qaraganda muhimroqdir (Lane B.R. va boshq., 2010). Hozirgi kunda urolitiaz bilan og'rikan bemorlarni davolashning asosiy usullari masofaviy (ekstrakorporal) va kontakt (transuretral yoki perkutan) litotripsiya hisoblanadi. Ammo ayrim bemorlarda yirik (1,5–2,0 sm dan katta), uzoq vaqt bir joyda joylashgan siydik yo'li toshlarida ushbu jarrohlik usullari har doim ham samarali bo'lavermaydi (Akilov F.A. va hammualliflar, 2014). Zabryushin yiringli-yallig'lanish kasalliklarini diagnostika qilish va davolash so'nggi 20–30 yil ichida tubdan o'zgardi. Shunga qaramay, asoratlangan urologik kasalliklarni davolashda retroperitoneoskopik usullarni qo'llash borasida yagona fikr mavjud emas. O'nlab yillar davomida yiringli-yallig'lanish kasalliklarini davolashning yagona usuli ochiq operativ aralashuv bo'lib, u "oltin standart" hisoblangan. Jumagaliyev A.A. va Usupbayev A.Ch. (2013) retroperitoneoskopik va an'anaviy operatsiyalar natijalarini solishtirma tahlil qilganlar. Adabiyotlarda hozirgacha pastki qutb tomirlarining piyeloureteral segment (PUS) obstruksiyasi etiologiyasidagi roli borasida bahslar davom etmoqda. Kesib o'tuvchi tomirlarning operatsiya muvaffaqiyatiga ta'sirini aniqlash maqsadida J. Stern va hammualliflar (2007) laparoskopik piyeloplastika vaqtida Vitaker testini o'tkazganlar. Mualliflar tomirni PUS sohasidan ko'chirib o'tkazgandan so'ng jom ichidagi bosim sezilarli darajada pasayganini aniqlaganlar. N. Wagner va hammualliflar (2010) 105 bemorda bajarilgan laparoskopik piyeloplastika natijalarini e'lon qilganlar. Lohanochno-mochetochnik (jom–siydik yo'li) segmenti plastikasi urologiyada eng keng tarqalgan laparoskopik rekonstruktiv operatsiya hisoblanadi. Hozirgi adabiyotlarda ushbu plastikaning turli metodikalari ochiq operatsiyalar bilan taqqoslangan ko'plab tavsiflar uchraydi (Brooks J.D. va boshq., 1995; Bauer J.J. va boshq., 1999; Smith K.E. va boshq., 2002; Sundaram C.P. va boshq., 2003; Singh H. va boshq., 2007).

Xulosalar. 1. Laparoskopik rekonstruktiv-plastik urologik operatsiyalar ochiq operatsiyalardan kam bo'lmagan samaradorlik bilan bajarilishi mumkin, biroq yuqori texnik ko'nikmalar va endoxirurgik tikuv texnikasini mukammal egallashni talab etadi

2.Shu bilan birga, endoskopik operatsiyalar minimal invaziv texnologiyalarning barcha afzalliklarini siydik yo'llarining obstruktiv shikastlanishlaridan aziyat chekayotgan bemorlarga taqdim etadi.

Adabiyotlar:

1. Акилов Ф.А., Мухтаров Ш.Т., Аюбов Б.А., Бахадирханов З.М., Назаров Дж.А., Абдуфаттаев У.А., Тухтамишев М.Х. Ретроперитонеоскопическая уретеролитотомия - наш опыт. Вестник экстренной медицины 2014; 1: 48-50.
2. Ахмедов Р.Н., Рахимов М.Р., Абдуллажанов М.М., Рашидов М.М., Халилов М.Л., Максумов К.Дж. Актуальность уретерореноскопии и лапароскопической уретеролитотомии в неотложной урологии в структуре РНЦЭМП. Вестник экстренной медицины. 2012; 1: 44-45.
3. Баев В.А., Попов В.А., Радченко Е.Н. и др. Эндоскопическая хирургия уретеролитиаза с помощью ретроперитонеоскопии. Пленум правления Российского общества урологов. Материалы. Сочи 2003; 370-371.
4. Баранов А.В., Биктимиров Р.Г., Пархонин Д.И. Лапароскопическая трансперитонеальная и ретроперитонеальная резекция почки. Урология 2013; 4: 64-68.
5. Баранов А.В., Биктимиров Р.Г., Пархонин Д.И. Лапароскопические транс- и экстраперитонеальные реконструктивно-пластические операции на мочеточнике. Урология 2013; 5: 80-83.