

YANAŞI GEDƏN XƏSTƏLİKLƏRİN XOLESİSTİTİN CƏRRAHİ MÜALİCƏSİNİN NƏTİCƏLƏRİNƏ TƏSİRİ

¹Həsənov M.C., ²Ağakışiyev A.N., ³Qarayev Q.Ş.*

Azərbaycan Tibb Universiteti, ¹Ümumi cərrahlik kafedrası və

³İnsan anatomiyası və tibbi terminologiya kafedrası, Bakı, Azərbaycan;

²Avropa Beynəlxalq Hospital, Bakı, Azərbaycan

Öd daşı xəstəliyi (ÖDX) hepatobiliar sistemin ən geniş yayılmış patologiyalarından biridir və onun kəskinləşməsi, yanaşı xəstəliklər və ağırlaşmalar cərrahi taktikanın seçilməsinə və müalicənin nəticələrinə təsir göstərə bilər. Xüsusilə ürək-damar xəstəlikləri, şəkərli diabet və piylənmə perioperativ riskin artması ilə müşayiət olunur. **Məqsəd.** ÖDX ilə yanaşı gedən xəstəliklərin strukturunu, xəstəliyin ağırlaşmalarını və müxtəlif cərrahi yanaşmalar fonunda müalicə nəticələrini retrospektiv qiymətləndirmək.

Material və metodlar. 2015–2025-ci illərdə müxtəlif özəl tibb müəssisələrində ÖDX diaqnozu ilə müayinə və cərrahi müalicə olunmuş 2016 xəstənin tibbi sənədləri təhlil edilmişdir. Ağrıların kəskinləşməsi ilə əlaqələndirilən anamnestic amillər, yanaşı xəstəliklər, ağırlaşmalar, tətbiq edilən cərrahi taktika, əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmalar və ölüm halları qiymətləndirilmişdir. Kateqorial göstəricilər mütləq say və faizlə təqdim edilmiş, inferensial statistik testlər aparılmamışdır. **Nəticələr.** Xəstələrin hamısında əsas şikayət sağ qabırğaaltı nahiyyədə kəskin ağrı olmuşdur. Ağrıların kəskinləşməsi 40,0% halda emosional gərginlik, 25,5% halda yağlı və həddindən artıq qida qəbulu, 21,0% halda yağlı qida ilə birlikdə spirtli içki qəbulu ilə əlaqələndirilmişdir. Xəstələrin 60,0%-i oturaq həyat tərzini keçirmiş, 23,0%-də artıq bədən çəkisi müəyyən edilmişdir. Yanaşı xəstəliklər 765 xəstədə (38,0%) qeydə alınmışdır: şəkərli diabet və ya hiperqlikemiya 13,0%, arterial hipertenziya 10,4%, piylənmə 8,5%, ürəyin isemik xəstəliyi 5,0%, bronxial astma 1,3% təşkil etmişdir. Ürəyin isemik xəstəliyi olan təcili əməliyyat edilmiş xəstələrdə ölüm 3,2% olmuş, planlı müalicə qrupunda ölüm qeydə alınmamışdır. Şəkərli diabetli xəstələrdə ikimərhələli müdaxilədən sonra ölüm 15,0%, birmərhələli təcili və planlı əməliyyatlardan sonra müvafiq olaraq 3,0% və 6,0% olmuşdur. Mexaniki sarılıq 32,0%, xroniki pankreatitin kəskinləşməsi 8,0% hallarda müşahidə edilmişdir.

Yekun. Yanaşı kardiometabolik xəstəliklər və ÖDX-nin ağırlaşmaları müalicə taktikasının fərdiləşdirilməsini tələb edir. Təsviri nəticələr əməliyyatdan əvvəl komorbid vəziyyətlərin stabilizasiyasının və multidisiplinar yanaşmanın vacibliyini göstərir.

Açar sözlər: öd daşı xəstəliyi, xolesistit, yanaşı xəstəliklər, xolesistektomiya, cərrahi nəticələr

Giriş. Öd daşı xəstəliyi (ÖDX) hepatobiliar sistemin geniş yayılmış xəstəliyi olub, abdominal cərrahi patologiyaların ön sırasında durur. Rusiya Federasiyası əhalisinin hər yüz min nəfərindən min nəfəri öd daşı və öd çıxarıcı yollarının patologiyası münasibətilə dispanser qeydiyyatında olduğu və onların əksəriyyətinin təcili cərrahi əməliyyata məruz qaldığı bildirilir [1]. Aparılan profilaktik tədbirlərə baxmayaraq ÖDX-a və onun fəsadları dinamik olaraq artmaqda davam edir.

Son illərin statistikasına göstərir ki, öd kisəsi və öd çıxarıcı yollarının xəstəlikləri hər ildə 2 dəfəyə yaxın artır və onların arasında cavan yaşlı xəstələr daha çox təsadüf edir [2]. Bu xəstəliyin etioloji amilləri haqqında yekdil fikir olmasa da onun polietioloji xəstəlik olması birmənalı şəkildə qəbul olunmuşdur. Bu amillərin əsasında metabolizmin pozulması durur və orqanizmdə yaranan dishormonik vəziyyət ödəşinin əmələ gəlməsi üçün aparıcı rol oynayır. Bu baxımdan müxtəlif yaş dövrlərində təsadüf edən ÖDX eyni zamanda orqanizmin digər sistemlərində yaranmış patoloji proseslərlə birgə inkişaf edir [3]. Məsələn bu aspektdə yanaşıqda ÖDX ilə müştərək gedən xəstəliklərin vaxtında aşkara çıxarılması cərrahi əməliyyatın nəticələrinin yaxşılaşdırılması üçün vacib amil olduğunu qəbul etmək olar.

İşin məqsədi. ÖDX münasibətilə klinikaya müraciət etmiş çoxsaylı xəstələrin xəstəlik tarixini təhlil etməklə öd kisəsi və öd çıxarıcı yolların xəstəliyi ilə yanaşı gedən xəstəliklərin patoloji prosesin kəskinləşməsinə və tətbiq edilən cərrahi əməliyyatların nəticələrinə təsirini müəyyən etməkdir.

Tədqiqatın material və metodları. 2015-2025-ci illər ərzində müxtəlif özəl tibb müəssisələrində ÖDX diaqnozu ilə daxil olmuş 2016 nəfər xəstənin xəstəlik tarixi təhlil edilmişdir. Xəstəlik tarixlərinin təhlili aşağıdakı sualları cavablandırmaq yönündə aparılmışdır:

1. Xəstələrdə sağ qabırğaaltı nahiyyədə baş vermiş ağrıların kəskinləşməsinə səbəb olan amillər.
2. ÖDX ilə yanaşı gedən xəstəliklər.
3. ÖDX-dən irəli gələn ağırlaşmalar və onların cərrahi əməliyyatının nəticələrinə təsiri.

Statistik təhlil təsviri statistika üsulları ilə aparılmışdır. Kateqorial göstəricilər mütləq say (n) və faizlə (%) təqdim edilmişdir. Xəstələrin ümumi sayı müvafiq göstəricilərin hesablanması üçün əsas

*e-mail: qalibqarayev1947@mail.ru

məxrəc kimi qəbul edilmiş, ayrı-ayrı klinik qruplarda faiz göstəriciləri isə həmin qrupdakı xəstələrin sayına əsasən hesablanmışdır. Əməliyyatdan sonrakı ağırlaşmaların və ölüm hallarının tezliyi mütləq və nisbi göstəricilərlə ifadə edilmişdir. Tədqiqat təsviri-retrospektiv xarakter daşdığından qruplararası fərqlərin statistik əhəmiyyətinin qiymətləndirilməsi və inferensial statistik testlər aparılmamışdır. Statistik göstəricilərin hesablanması Microsoft Excel programında həyata keçirilmişdir.

Nəticələr və onların müzakirəsi. Xəstəlik tarixində göstərilən anamnez əsasında müəyyən edilmişdir ki, xəstələrin 100%-nin əsas şikayəti sağ qabırğaaltı nahiyədə olan kəskin xarakterli ağrılar olmuşdur. 2016 nəfər xəstənin 515 nəfərində (25,5%-də) ağrılar yağlı və həddən artıq qida qəbulundan sonra, 427 nəfəri (21%) yağlı qida ilə yanaşı spirtli içki qəbulundan sonra, 810 nəfəri (40%) emosional gərginlikdən sonra baş vermişdir. 264 nəfər (13%) isə sağ qabırğa altında şiddətlənmiş ağrıların səbəbini izah edə bilməmişdir.

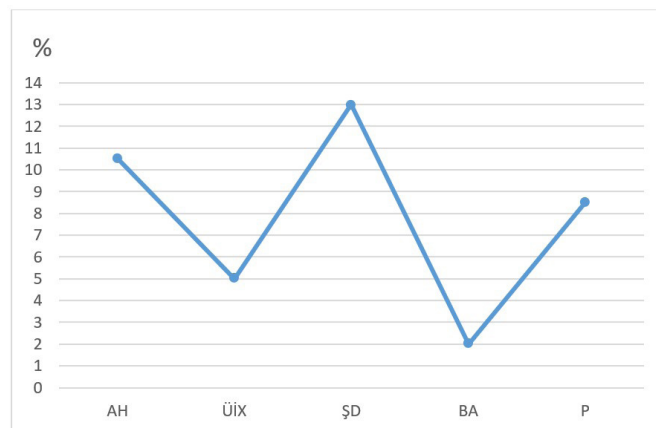
Aparığımız araşdırmaların nəticələrinə əsaslanaraq hesab edirik ki, ÖDX zamanı sağ qabırğaaltı nahiyədə ağrıların (Merfi simptomunun) şiddətlənməsində emosional gərginlik vacib rol oynayır.

Xəstəlik tarixlərinin araşdırarkən ÖDX-nin əmələ gəlməsində daha bir etioloji amilin üstünlüyünü aşkar etdik. Müəyyən etdik ki, araşdırdığımız xəstələrin 461 nəfərinin (23%-də) bədən çəkisi normadan yüksək olmuşdur. Onların 171 nəfərində (37%-də) morbid piylənmə qeydə alınmışdır. Aşkar etdiyimiz bu fakt digər müəlliflərin [4, 5] fikirlərini bir daha təsdiq edir. Lakin bununla yanaşı hesab edirik ki, artıq bədən çəkisi eləcə də onun ağır forması olan morbid piylənmə ÖDX-nin əmələ gəlməsində müəyyən rol oynasa da aparıcı amil deyildir.

Xəstəlik tarixində verilmiş məlumatların təhlili zamanı onların həyat tərzinin də xəstəliyin etiologiyasında vacib rolu təsdiq edilmişdir. Belə ki, tədqiq etdiyimiz 2016 nəfər xəstəlik tarixinin yalnız 800 nəfəri (40%-i) fəal həyat keçirmişdir. Böyük əksəriyyəti 1216 nəfəri və ya 60%-i oturaq həyata üstünlük vermişlər. Bizim aldığımız nəticələr də ÖDX-nin inkişafının həyat tərzindən asılılığını təsdiq edir.

Tədqiqatın mərhələlərindən birini ÖDX ilə yanaşı gedən xəstəliklərin araşdırılması olmuşdur. 2016 nəfər xəstənin xəstəlik tarixini araşdırarkən müəyyən etdik ki, 765 nəfərin və ya araşdırılan xəstələrin 38%-də ÖDX digər xəstəliklərlə yanaşı getmişdir. Belə ki, 2016 xəstənin 210 nəfərində (10,4%-də) arterial hipertenziya qeydə alınmışdır. 98 nəfərinə (5%) ürəyin işemik xəstəliyi (ÜİX) di-

aqnozu qoyulmuşdur. 260 nəfərdə (13%) qanda şəkərin miqdarı normal həddən yüksək olmuşdur. 26 nəfər xəstə bronxial astmadan əziyyət çəkmişdir ki, onlarda tədqiq edilən xəstələrin (2016 nəfərin) az biz hissəsini 1,3%-ni təşkil etmişdir. 171 nəfərdə (8,5%-də) müxtəlif dərəcəli piylənmənin olması müşahidə edilmişdir. Beləliklə yanaşı gedən xəstəliklərin ən çox (13%-i) şəkərli diabetin, arterial hipertenziyanın (10,4%) və piylənmənin (8,5%) payına düşür (Şəkil).



Şəkil. Öd daşı xəstəliyi ilə yanaşı gedən xəstəliklərin xüsusi çəkisi
(Qeyd: AH-arterial hipertenziya; ÜİX – ürəyin işemik xəstəliyi; ŞD – şəkərli diabet xəstəliyi; BA – bronxial astma xəstəliyi; P – piylənmə).

Arterial hipertenziya cərrahi əməliyyatın aparılmasına elə bir ciddi təsir göstərməmişdir. Xəstələrə antihipertenziv dərman preparatı təyin etməklə 130 nəfərində (62%-də) sistolik arterial təzyiqi 140-150 mm Hg səviyyəsinə endirərək xolesistektomiya əməliyyatı icra edilmişdir. Qalan 80 nəfəri (38%-i) isə 5-7 gün ərzində antihipertenziv preparat qəbul etməklə arterial təzyiqi stabiləşdirmək mümkün olduğdan sonra cərrahi əməliyyat aparılmışdır.

ÜİX-i diaqnozu qoyulmuş 98 nəfər xəstənin 62 nəfərində (63%-də) təcili xolesistektomiya əməliyyatı aparılmışdır: Onların 57 nəfərində (92) cərrahi əməliyyat uğurla keçmiş, bütün xəstələr reanimasiya şöbəsində müvafiq mualicə aldıqdan sonra evə yazılmışdır. Lakin xəstələrin 5 nəfərində (8%-də) əməliyyatdan sonrakı dövrdə miokardın qan təchizatının pozulması kəskinləşmişdir. Onlardan 1 nəfərində (20%) koronografiya əməliyyatı icra edilmiş və ön mədəciklərarası arteriyanın dioqanal şaxəsinin kəskin daralması aşkar edilmişdir. Xəstəyə stend qoymaqla tac damarda qan axımı bərpa olmuşdur. Xəstələrin 4 nəfəri (80%-i) reanimasiya şöbəsində kardioloqun təyinatı əsasında mualicə almasına baxmayaraq onlardan 2 nəfərinin (50%) həyatını xilas etmək mümkün olmamışdır.

Qalan 2 nəfər (50%) xəstədə ÜİX-i stabilləşdiyi üçün kardioloqun nəzarəti altında olmaq şərtilə evə yazılmışdır.

Beləliklə ÜİX-i ilə yanaşı gedən 62 xəstədə təcili aparılan əməliyyat uğurla başa çatmışdır. Bu xəstələr arasında ölüm faizi 3,2% təşkil etmişdir.

Xəstələrin 36 nəfərində (37%-də) ÜİX-nin ağırlıq dərəcəsi ilə əlaqədar olaraq planlı cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Bu xəstələrin 14 nəfərində (39%-də) iki momentli cərrahi əməliyyatla öd kisəsi çıxarılmışdır. Əvvəlcə öd kisəsinə dekompresiya yaratmaq məqsədilə xolesistomiya əməliyyatı icra edərək oraya qoyulmuş drenaj boru vasitəsilə öd kisəsi sanasiya edildikdən sonra öd kisəsi və öd yollarında olan iltihabı söndürmək məqsədilə antibiotik və antibakterial preparatlar təyin edilmişdir.

Öd kisəsində dekompresiya aparılmış 14 nəfər xəstədən 2 nəfərində (14,3%-də) gərginlik stenokardiyası, bir o qədərində (14,3%-də) pakoksizmal taxikardiya inkişaf etmişdir. Gərginlik stenokardiyası inkişaf etmiş hər iki xəstəyə koronarografiya edilmiş və tac damarın daralmış segmentinə stend qoymaqla qan axını bərpa edilmişdir. Paroksizmal taxikardiya isə Konkor preparatı qəbul etməklə aradan qaldırılmışdır. Xəstələrin 71,4%-də (10 nəfərində) öd kisəsi dekompresiya edildikdən sonra ürək tərəfində elə bir ciddi narahatlıq qeydə alınmamışdır.

Öd kisəsi dekompresiyasından keçən 10-15 gün sonra yanaşı gedən xəstəlik stabilləşmiş, xolesistektomiya əməliyyatı aparmaqla öd kisəsi çıxarılmışdır. Qeyd etmək lazımdır ki, 14 nəfər xəstə evə yazılmışdır. Təcili xolesistektomiya aparılan xəstələrdən fərqli olaraq dekompresiya edilmiş xəstələrdə ölüm halları qeydə alınmamışdır.

22 nəfər (61%) xəstədə planlı cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Xəstələrə antibiotik, antibakterial və digər preparatlar təyin etməklə öd kisəsi və öd çıxarıcı yollarda iltihab prosesi söndürülmüşdür. İltihab üçün xarakterik olan markerlərin qanda miqdarı normal həddə yaxın səviyyəyə endirilmişdir.

Qeyd etmək lazımdır ki, bu qrupa daxil olan xəstələrdə yanaşı gedən ürəyin işemik xəstəliyi də müalicəyə tabe olaraq stabilləşmişdir. Hesab edirik ki, buna səbəb öd yolları və öd kisəsində iltihabın sönməsi nəticəsində qaraciyərdən ürək əzələsinə gedən və onun qan təchizatında qeyri-bərabərlik yaradan impulsarın aradan qalxmasıdır. Başqa sözlə hepatokardial simptomu aradan qaldırmaqla pozulmuş qan təchizatı qismən də olsa bərpa oldu. Beləliklə, 36 nəfər xəstədə planlı şəkildə aparılan xolesistektomiya əməliyyatı uğurla başa çatdırılmışdır.

Şəkərli diabetlə yanaşı gedən xolelitiaz diaq-

nozu qoyulmuş, 260 xəstəlik tarixinin təhlilindən aşağıdakı nəticələr alındıq.

Xəstələrin 53 nəfərində (20,4%-də) öd kisəsinin kəskin iltihabı ilə yanaşı ac qarnına qanda şəkərin miqdarı 300-450 mmol/l arasında olmuşdur. Öd kisəsinin kəskin iltihabını nəzərə alaraq cərrahi əməliyyat iki mərhələdə aparılmışdır. 1-ci mərhələdə öd kisəsinə drenaj etməklə kompressiya yaradılmış, 2-ci mərhələdə isə xolesistektomiya edilmişdir.

Əməliyyatdan əvvəl və sonrakı dövrdə xəstələrə yüksək dozada insulin təyin etməklə qanda şəkərin miqdarı müəyyən qədər aşağı salınmışdır.

2 nəfər (66,7%-də) dekompresiya əməliyyatının birinci 3 günü dövründə komatoz vəziyyət aşkar edilmişdir. Görülən tədbirlərə baxmayaraq koma baş vermiş və hər iki xəstədə ölüm baş vermişdir. Qalan 51 nəfər xəstəyə endokrinoloq baxışı keçirilmiş və onun təyinatı əsasında müalicə kompleksinə şəkər salıcı preparatlar əlavə edilmişdir.

Xəstənin xəstəxanaya daxil olduğu 3-cü günü iki xəstədə (4%-də) öd kisəsinin perforasiyası nəticəsində peritonit inkişaf etmiş, bu səbəbdən qarın boşluğu açılmış, öd kisəsi çıxarıldıqdan sonra drenaj edilmişdir. Hər iki xəstədə aparılan dezin-toksikasiya tədbirləri nəticəsiz qalmışdır. Xəstələr endogen intoksikasiyadan ölmüşdür.

49 nəfər xəstədə öd kisəsi dekompresiya edilmişdir və qoyulmuş drenaj boru vasitəsilə iltihab əleyhinə dərman preparatları köçürülmüşdür. Dekompresiya aparılmış 49 xəstənin 6 nəfərində (12,2%) qanda şəkərin miqdarı sürətlə artdığı üçün komaya keçid almışdır. 6 nəfər xəstənin 4 nəfərində (66,6%-də) ölüm baş vermişdir. 2 nəfəri (33%-i) komadan çıxarılmışdır.

45 nəfər (92%) xəstədə cərrahi əməliyyatın 2-ci mərhələsi - xolesistektomiya əməliyyatı aparılmışdır. Cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə xəstənin aparılmasında cərrah, reanimatoloqla yanaşı endokrinoloq da fəal iştirak etmiş, hiperqlikemiya qarşı görülən tədbirlər sayəsində qanda şəkərin miqdarı stabil qalmış və bu səbəbdən həyat üçün təhlükəli olan fəsadlar müşahidə edilməmişdir. Beləliklə qanda şəkərin miqdarı kəskin şəkildə yüksəlmiş ÖDX münasibəti ilə 2 mərhələli cərrahi əməliyyat aparılmış xəstələrin 8 nəfəri (15%) ölüm-lə nəticələnmişdir.

207 nəfər (80%) xəstədə isə bir mərhələli cərrahi əməliyyat (xolesistektomiya) aparılmışdır. Xəstələr klinikaya təcili yardım maşını vasitəsilə gətirilmişdir. Onlarda ac qarnına qanda şəkərin miqdarı 150-300 mmol/l arasında qeydə alınmışdır. Şəkər əleyhinə preparatlara tabe olduğundan insulin qəbuluna eh-

tiyac olmamışdır. 207 nəfər xəstənin 139 nəfərində (67%-də) təcili cərrahi əməliyyat aparılaraq iltihablaşmış öd kisəsi qarın boşluğundan çıxarılmışdır. Onların 8 nəfərdə (6%) cərrahi əməliyyatdan sonrakı dövrdə qanda şəkərin miqdarı kəskin yüksəldiyi üçün şəkər əleyhinə olan həblərin qəbulu insulinlə əvəz edilmişdir. 3-5 gün müddətində xəstələrin 5 nəfərində (62,5%-də) qanda şəkərin miqdarı stabilləşmişdir. Lakin 3 nəfərində (37,5%) qanda şəkərin miqdarı artmaqda davam etmiş və 2 nəfərin (25%) ölümü ilə nəticələnmişdir. Xəstələrin 3 nəfərində (2%) isə qaraciyər çatmamazlığı səbəbindən ölüm baş vermişdir. Qalan 135 nəfər (97%) xəstə sağalaraq evə yazılmışdır. Xəstələrin 68-də (33%) planlı cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Onlar klinikaya daxil olduqdan sonra müayinə olunmuş, xəstəlik haqqında tam məlumat əldə edilmişdir. Şəkər əleyhinə müalicə ilə yanaşı öd kisəsinin iltihabını sakitləşdirməyə yönəlmiş dərman preparatlarından o cümlədən geniş spektrli antibiotiklərdən istifadə edilmişdir. Vena daxilinə detoksikasiyaedici məhlullar köçürülmüşdür. Xəstələrin vəziyyəti stabilləşdikdən sonra cərrahi əməliyyat aparılmışdır. Əməliyyatdan sonrakı dövr uğurla keçsə də 3 nəfər xəstədə inkişaf edən peritonit və 1 nəfər xəstədə kəskin bağırsaq keçməməzliyi səbəbindən ölüm qeydə alınmışdır. 64 nəfər (97%) xəstədə əməliyyat uğurla keçmiş 4 nəfər (3%) xəstədə isə ölüm baş vermişdir.

Beləliklə bizim ağırdığımız retrospektiv tədqiqatların nəticəsi göstərir ki, qanda şəkərin miqdarı 300-450 mmol/l arasında olan kəskin iltihablaşmış öd daşı münasibətilə aparılan 2 mərhələli cərrahi əməliyyat zamanı 53 nəfər xəstənin 8 nəfərində (15%-də) ölüm baş vermişdir.

Təcili xolesistektomiya aparılmış 139 nəfər xəstənin 4 nəfərində (3%-də) ölüm qeydə alınmışdır.

Planlı bir mərhələli cərrahi əməliyyat aparılmış 68 nəfər xəstədə isə ölüm faizi 6% təşkil etmişdir.

Alınmış nəticələrə əsaslanaraq bir sıra cərrahlardan [6, 7] fərqli olaraq ÖDX ilə şəkərli diabetin yanaşı getdiyi hallarda bir mərhələli xolesistektomiyanı daha uğurlu müalicə vasitəsi hesab edirik.

Ədəbiyyat məlumatlarında qeyd edildiyi kimi son on ildə morbid piylənmə insanlar arasında sürətlə artan və bir çox xəstəliklərin inkişafında xüsusi rolu olan xəstəlik kimi tanınmışdır [4, 8]. Bizim apardığımız araşdırma zamanı aşkar edilmişdir ki, 171 xəstədə morbid piylənmə iltihablaşmış ÖDX ilə yanaşı inkişaf etmişdir. Xəstələrdən 83 nəfərində (48,5%) iki mərhələli, 88 nəfərində (51,5%) isə bir mərhələli cərrahi əməliyyat aparılmışdır. 88 nəfər xəstədə ilkin olaraq öd kisəsi dekompressi-

ya edilmiş, 10-15 gün ərzində isə 2-ci mərhələ-iltihablaşmış öd kisəsinin orqanizmdən çıxarılması əməliyyatı icra edilmişdir. Əməliyyatdan sonrakı dövrdə iki xəstədə (2,4%-də) bağırsaq keçməməzliyi inkişaf etmiş və aparılan müalicəyə baxmayaraq hər iki xəstə ölmüşdür.

Xəstələrin 88 nəfərində (51,5%) xolestoektomiya əməliyyatı bir mərhələdə aparılmışdır. 88 nəfər xəstənin 52 nəfərində və ya 59%-də təcili əməliyyat aparılmış və iltihablaşmış öd kisəsi çıxarılmışdır. Onlardan 5 nəfərində (9,6%-də) ölüm baş vermişdir. Xəstələrin 3 nəfərində (60%) ölümə səbəb kəskin bağırsaq keçməməzliyi 2 nəfərində (40%-də) isə ürək çatmamılığı olmuşdur.

36 nəfər (41%) xəstədə isə planlı əməliyyat icra edilmişdir. 7-15 gün müddətində xəstələri antibakterial terapiya ilə yanaşı simptomatik terapiya aparılmışdır. Onların 2 nəfəri əməliyyata qədər, 3 nəfəri isə əməliyyatdan sonra ölmüşlər. Beləliklə planlı cərrahi əməliyyat aparılan 36 nəfər xəstədən 5 nəfərində (14%-də) ölüm qeydə alınmışdır.

Xəstəlik tarixlərinin təhlilindən belə qənaətə gəlirik ki, iltihablaşmış öd daşı ilə yanaşı morbid piylənməsi olan xəstələrdə cərrahi əməliyyatın mərhələlər üzrə aparılması daha yaxşı nəticə verir. Beləliklə, bizim araşdırmaların nəticəsi bir daha təsdiq edir ki, kəskin xəstə ilə yanaşı gedən xəstəliklər ölüm faizinin yüksəlməsində vacib rol oynayır. Ölümə səbəb şəkərli diabet və morbid piylənmədir.

Klinik müşahidələr və eləcə də aparılan tədqiqatların nəticəsi olaraq bir mənalı şəkildə qəbul edilmişdir ki, ÖDX öd kisəsi və eləcə də öd çıxarıcı yolların fəsadlaşmasının əsas detektorudur. Təbii ki, iltihablaşmış öd kisəsi xəstəliyin gedişini kəskinləşdirməklə müxtəlif fəsadların ortaya çıxmasına səbəb olur. Yaranmış vəziyyətin nizamlanması təcili cərrahi əməliyyatın icra olunmasını tələb edir [9].

Beləliklə, ÖDX sağ qabırğaaltı nahiyədə tutmaşəkilli ağrılarla başlayaraq inkişaf edən ağırlaşmaları öd kisəsi və öd yollarında cərrahi əməliyyatın aparılması ilə nəticələnən patoloji proses kimi baxılmalıdır. Məsələyə bu prizmadan yanaşdıqda ÖDX-nin ağırlaşmaları, onların səbəblərinin araşdırılması tibbin vacib problemi olduğu aydın görünür. Bununla bağlı olaraq qarşıya qoyulmuş məsələlərdən biri ÖDX-dən irəli gələn ağırlaşmaların retrospektiv araşdırılması olmuşdur.

Klinikaya ÖDX ilə daxil olmuş 2016 nəfər xəstənin xəstəlik tarixi araşdırılmış və ondan aşağıdakı nəticələri almışdır.

Müəyyən edilmişdir ki, 2016 nəfər xəstənin 641 (32%) ÖDX mexaniki sarılıqla fəsadlaşmışdır.

Ədəbiyyat mənbələrindən məlum olduğu kimi iltihablaşmış ÖDX-nin ən təhlükəli fəsadlarından biri pankreatitin inkişafı və ya xroniki pankreatitin kəskinləşməsidir [10]. Bizim araşdırdığımız xəstəlik tarixlərində verilən məlumata əsasən 2016 nəfərin 154 nəfərində (8%) ÖDX xroniki pankreatitin kəskinləşməsinə səbəb olmuşdur.

Bir çox cərrahların fikri ilə razılaşaraq hesab edirik ki, xolelithiaz ÖDX-dən törənmiş ağırlaşmaların ön sırasında durur [11].

Yekun. Beləliklə bizim araşdırdığımız 2016 xəstəlik tarixindən alınmış nəticələr ÖDX-nin Azər-

baycan Respublikasında kifayət qədər yayılmış xəstəlik olduğunu və onun etioloji amilləri sırasındakı emosional gərginliyin daha vacib rol oynadığını sübuta yetirmişdir. Müəyyən edilmişdir ki, öd kisəsi və ödəxaracı yolların xəstəlikləri ilə yanaşı gedən arterial hipertoniya, ürəyin işemik xəstəliyi, şəkərli diabet və morbid piylənmə patoloji prosesi ağırlaşdırdığından cərrahi əməliyyatın nəticələrinə neqativ təsir göstərir. Eyni zamanda müəyyən edilmişdir ki, xolelithiaz və digər xəstəliklərlə fəsadlaşması patoloji prosesi daha da ağırlaşdıraraq həyat üçün təhlükə təşkil edir.

ƏDƏBİYYAT – REFERENCES – ЛИТЕРАТУРА

1. Ивашкин В.Т., Маев И.В., Шульпекова Ю.О., Баранская Е.К. и др. Клинические рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению дискинезии желчевыводящих путей // Рос. журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии 2018, 28 (3), с.63-80. <https://doi.org/10.22416/1382-4376-2018-28-3-63-80>
2. Хацко В.В., Мамисашвили З.С., Коссе Д.М., Захарова В.В. и др. Современные тенденции диагностики холедохолитиаза // Вестник гигиены и эпидемиологии 2020, Том 24, №3, С.356-360
3. Шербеков У.А., Алиева С.К. Вохидов Ж.Ж. Тактика ведения больных желчнокаменной болезнью с сопутствующей сердечно-сосудистой патологией // Academy. 2018, 2(6), с.85-89
4. Григорьева И.Н., Логвиненко Е.В. Роль ожирения, как компонента метаболического синдрома при желчнокаменной болезни // Сибирский вестник гепатологии и гастроэнтерологии, 2010, (24), С.37-39
5. Менюк Т. Роль метаболических нарушений в патогенезе внутрипеченочного холестаза беременности // Клиническая и экспериментология, 2018, Т.4, № 4, С.217-221
6. Абдуллозода Д.А., Гуломов Л.А. Сафарзода А.М. Особенности тактика лечения больных острым обтурационным холециститом «Высокого риска» // Вестник Авиценны 2020, 22(2), с.269-274. <https://doi.org/10.25005/2074-0581-2020-22-2-269-274>
7. Назаров З.Н. Дифференцированный подход к хирургии острого холецистита у пожилых: Снижение осложнений и затрат // Экономика и социум, 2025, № 7 (134), С.911-921
8. Abdinov E.A. Bariatrik cərrahiyyədə troakar yeri yırtıqları: Risk faktorları, profilaktika və müasir yanaşma // Sağlamlıq, 2026, № 1, С.33-38. <https://doi.org/10.36719/2706-6614/1/33-38>
9. Lirici MM, Tierno SM, Ponzano C. Single-incision laparoscopic cholecystectomy: does it work? A systematic review. Surg Endosc. 2016;30(10):4389–4399. <https://doi.org/10.1007/s00464-016-4757-5>
10. Батиг Е.В., Гольцов В.Р., Савелло В.Е., Перунова Д.Н. Особенности лечения холедохолитиаза при остром билиарном панкреатите // Сетовое электронное научное издание. 2015, Т.16, С.885-903. www.medline.ru
11. Shen F., Pawlik T.M. Surgical Management of Choledocholithiasis: A Disappearing Skill // JAMA Surg. 2016, Vol 151, №12, P.1130-1131. <https://doi.org/10.1001/jamasurg.2016.2087>

РЕЗЮМЕ

ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩИХ ЗАБОЛЕВАНИЙ НА РЕЗУЛЬТАТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕЦИСТИТА

¹Гасанов М.Дж., ²Агакишиев А.Н., ³Гараев Г.Ш.

Азербайджанский Медицинский Университет, ¹кафедра общей хирургии и ³кафедра анатомии человека и медицинской терминологии, Баку, Азербайджан; ²Европейский Международный Госпиталь, Баку, Азербайджан

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) относится к наиболее распространённым заболеваниям гепатобилиарной системы. Её обострение, сопутствующие заболевания и осложнения могут влиять на выбор хирургической тактики и результаты лечения. Особое значение имеют сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет и ожирение, сопровождающиеся повышением периоперационного риска. **Цель.** Ретроспективно оценить структуру сопутствующих заболеваний, осложнения ЖКБ и результаты лечения при использовании различных хирургических подходов. **Материал и методы.** Проанализирована медицинская документация 2016 пациентов, обследованных и оперированных по поводу ЖКБ в

различных частных медицинских учреждениях в 2015–2025 гг. Оценивали анамнестические факторы, связанные с усилением боли, сопутствующие заболевания, осложнения, применённую хирургическую тактику, послеоперационные осложнения и летальные исходы. Категориальные показатели представлены в виде абсолютных значений и процентов. Методы инференциальной статистики не применялись. **Результаты.** У всех пациентов основной жалобой была острая боль в правом подреберье. Усиление боли связывали с эмоциональным напряжением в 40,0% случаев, с употреблением жирной и избыточной пищи – в 25,5%, с одновременным употреблением жирной пищи и алкоголя – в 21,0%. Малоактивный образ жизни отмечен у 60,0% пациентов, избыточная масса тела – у 23,0%. Сопутствующие заболевания выявлены у 765 пациентов (38,0%): сахарный диабет или гипергликемия – у 13,0%, артериальная гипертензия – у 10,4%, ожирение – у 8,5%, ишемическая болезнь сердца – у 5,0%, бронхиальная астма – у 1,3%. Летальность среди экстренно оперированных пациентов с ишемической болезнью сердца составила 3,2%; в группе планового лечения летальных исходов не зарегистрировано. У пациентов с сахарным диабетом летальность после двухэтапного вмешательства составила 15,0%, после одноэтапных экстренных и плановых операций – соответственно 3,0% и 6,0%. Механическая желтуха выявлена в 32,0%, обострение хронического панкреатита – в 8,0% случаев. **Заключение.** Сопутствующие кардиометаболические заболевания и осложнения ЖКБ требуют индивидуализации лечебной тактики. Описательные результаты подчёркивают значение предоперационной стабилизации коморбидных состояний и мультидисциплинарного ведения пациентов. **Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, холецистит, сопутствующие заболевания, холецистэктомия, результаты хирургического лечения

SUMMARY

THE IMPACT OF CONCOMITANT DISEASES ON THE OUTCOMES OF SURGICAL TREATMENT OF CHOLECYSTITIS

¹Hasanov M.J., ²Agakishiyev A.N., ³Garayev G.Sh.

Azerbaijan Medical University, ¹Department of General Surgery and

³Department of Human Anatomy and Medical Terminology, Baku, Azerbaijan;

²European International Hospital, Baku, Azerbaijan

Gallstone disease (GSD) is one of the most common disorders of the hepatobiliary system. Its exacerbations, comorbidities, and complications may influence the choice of surgical strategy and treatment outcomes. Cardiovascular disease, diabetes mellitus, and obesity are particularly important because they are associated with increased perioperative risk. **Objective.** To retrospectively assess the pattern of concomitant diseases, complications of GSD, and treatment outcomes associated with different surgical approaches. **Material and methods.** Medical records of 2,016 patients examined and surgically treated for GSD at various private medical institutions between 2015 and 2025 were analyzed. Anamnestic factors associated with pain exacerbation, concomitant diseases, complications, surgical strategy, postoperative complications, and mortality were evaluated. Categorical variables were presented as absolute numbers and percentages. No inferential statistical tests were performed. **Results.** Acute right upper quadrant pain was the principal complaint in all patients. Pain exacerbation was associated with emotional stress in 40.0% of cases, consumption of fatty and excessive food in 25.5%, and combined intake of fatty food and alcohol in 21.0%. A sedentary lifestyle was reported in 60.0% of patients, while 23.0% were overweight. Concomitant diseases were recorded in 765 patients (38.0%): diabetes mellitus or hyperglycemia in 13.0%, arterial hypertension in 10.4%, obesity in 8.5%, ischemic heart disease in 5.0%, and bronchial asthma in 1.3%. Mortality among urgently operated patients with ischemic heart disease was 3.2%, whereas no deaths were reported in the planned-treatment group. Among patients with diabetes mellitus, mortality was 15.0% after two-stage intervention and 3.0% and 6.0% after one-stage emergency and planned surgery, respectively. Obstructive jaundice was observed in 32.0% of cases, and exacerbation of chronic pancreatitis in 8.0%. **Conclusion.** Concomitant cardiometabolic disorders and complications of GSD require individualized treatment planning. These descriptive findings highlight the importance of preoperative stabilization of comorbid conditions and multidisciplinary perioperative management.

Keywords: gallstone disease, cholecystitis, comorbidities, cholecystectomy, surgical outcomes

Redaksiyaya daxil olub: 02.02.2026

Çapa tövsiyə olunub: 01.03.2026

Rəyçi: t.e.d. Ş.H.Əliyev