



Тошкенбоев Фирдавс Раматилло зода¹, Гуламов Олимжон Мирзахитович¹,
Ахмедов Гайрат Келдибаевич²

1 - “Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази”
ДМ Ўзбекистон Республикаси, Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 – Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА

Тошкенбоев Фирдавс Раматилло зода¹, Гуламов Олимжон Мирзахитович¹,
Ахмедов Гайрат Келдибаевич²

1 - ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени акад.
В.Вахидова», Республика Узбекистан, г. Ташкент;

2 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

USE OF MINIMALLY INVASIVE SURGERY FOR MALIGNANT GASTROCUULAR ULCERS

Toshkenboev Firdavs Ramatillo zoda¹, Gulamov Olimjon Mirzakhitovich¹, Akhmedov Gairat Keldibaevich²

1 - State Institution "Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center of Surgery named after academician
V.Vakhidov", Republic of Uzbekista, Tashkent;

2 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: dr_gayrat@inbox.ru

Резюме. Мақолада ошқозон ярасини жарроҳлик йўли билан даволашнинг турли хил замонавий усулларининг клиник кўриниши, диагностикаси, самарадорлиги ва камчиликлари кўриб чиқилади. ДМ “Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази” торакоабдоминал онкология хирургияси бўлимида беморларни даволашнинг диагностик ва хилма-хил жарроҳлик тактикаси илмий изланишлар асосини ташкил этади.

Калим сўзлар: ошқозон яраси, хавфли ҳосила, лапароскопик гастрэктомия.

Abstract. The article discusses the clinical picture, diagnosis, effectiveness and disadvantages of various modern methods of surgical treatment of malignant gastric ulcers. The basis of scientific research is diagnostic and varied surgical tactics for treating patients in the Department of Thoracoabdominal Oncology Surgery of the State Institution “RSNPMCCCH named after. acad. V.Vakhidova”.

Key words: peptic ulcer, malignant neoplasm, laparoscopic resection.

Меъда яра касаллиги муаммоси XX асрда долзарб муаммо бўлган бўлсада, охириги 20-30 йилларда бу муаммони анчагина камайтиришда консерватив даволанишнинг роли жуда катта бўлди. Бундай беморларни оператив даволаш кўрсатгичи анча камайганлиги ҳам буни кўрсатиб турибди [2, 7, 12, 14, 23]. Лекин ўз навбатида яра касаллигининг айрим асоратлари (перфорация, қон кетиш, малигнизация ва б.), айниқса, малигнизациянинг учраш ҳолларининг кўпайиши бу патологиянинг хирургик давосини hozirgi даврда ҳам катта аҳамиятга эгаллигини кўрсатиб бермоқда [1, 3, 11, 19, 22].

Мининвазив даво усуллари ичида - лапароскопик ёндашувлар ўзининг устунлигини кўп жавҳаларда кўрсатиб келмоқда [4, 8, 15, 20]. Дунёда илк бор муваффақиятли лапароскопик меъда резекцияси Сингапурда 1992 йили Р. Goh ва ҳамкасблари томонидан бажарилган. Улар “Лапароскопик Бильрот II усулида меъда резекцияси

ва гастроеноанастомоз шакллантириш” операциясини бажаришган [6, 10, 16, 18, 22]. Бунда албатта ўзига хос қийинчиликлар мавжуд эди, чунки, ўша даврда инструментлар тўқис операцияни бажаришга, айниқса, анастомозлар шакллантириш боскичларида катта қийинчиликлар бўлган. Кейинчалик интракорпорал усулда анастомоз шакллантиришда ҳар хил “тикувчи” асбобларнинг кашф қилиниши лапароскопик хирургиянинг ривожланишига катта замин яратди [5, 9, 13, 17, 21].

Тадқиқот мақсади: Малигнизациялашган меъда яра касаллиги билан беморларда турли хирургик даво усулларини аҳамиятини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Илмий тадқиқот асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида 2021-2023 йилларда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги малигнизацияси асорати билан даволанган 42 нафар беморларнинг диагностик

ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади. Беморларнинг ёши 23 дан 71 гача бўлиб, ўртача 35.3 ёшни ташкил қилди.

Барча беморлар стандарт асосида лаборатор ва инструментал текширишлардан ўтказилган. Шу жумладан, ЭГДФС (операциягача ва операциядан кейин даврда), хазм тракти аъзолари рентгеноконтраст текшируви, ЭКГ, ЭхоКГ, қорин бўшлиғи аъзолари УТТ, МРТ, МСКТ. Яра касаллигининг пилоростеноз ва малигнизациялашган асоратларида барча беморларга суяқ барий билан рентгеноконтраст текшириш одатдагидек тик ва ётган ҳолатларда ўтказилди.

Текширишлар натижасида беморларнинг баъзиларида турли хамроҳ касалликлари ҳам аниқланди: 24 нафар беморда юрак-қон томир тизими, 4 беморда нафас олиш тизими касалликлари, 12 нафар беморда турли типлардаги қандли диабет аниқланди. Шунингдек, баъзи беморларда сурункали тошли холецистит, қорин чурралари, диафрагма қизилўнғач тешиги чурраси каби патологиялар ҳам аниқланиб, уларга симультан операциялар ўтказишга келишилди. Барча беморлар тегишли мутахассислар (кардиолог, терапевт, аёлларни гинеколог, эндокринолог (кўрсатмаларга кўра) ва бошқалар) томонидан кўриқдан ўтказилди.

Клиник мисол:

Бемор Р., 72 ёшида, 05.09.2023 й. куни «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ консультатив-поликлиника бўлимига эпигастрал соҳадаги оғриққа, овқат ўтишининг қийинлашуви, кўнгил айниши, қусишга, қаттиқ овқат маҳсулотларининг хазм қилишининг бузилишига, умумий дармонсизликка шикоят билан мурожаат қилган.

Анамнездан бемор ўзини кўп йиллардан бери касал деб ҳисоблайди, аниқ муддатни айта олмайди. Бир неча марта консерватив даволанган. Бемор «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ консультатив-поликлиника бўлимига мурожаат қилган. ЭГДФС хулосаси: Меъда антрал қисмида эндофит ўсувчи, шиллиқ қаватни циркуляр қоплаган ва ўтказувчанликни бузувчи ярали-неоплазма аниқланади. Меъданинг бўшлиғида кўп миқдорда эски овқат маҳсулотлари сақланган. Меъданинг ўзгарган соҳасининг бир нечта қисмидан биопсия материаллари олинди. Қорин бўшлиғи УТТ: ўт пуфаги - ўлчами 85x29 мм, деворлари қалинлашган, бўшлиғида 10 ммгача бўлган кўплаб акустик соя берувчи конкрементлар аниқланади. Бемор Торакоабдоминал онкохирургия бўлимига ётқизилди.

Объектив кўрганда: бемор умумий аҳволи ўрта оғир, Ҳолати актив, ҳуши равшан, саволларга аниқ жавоб беради. Тери қопламлари ва шиллиқ пардалари оч пушти рангда, оқимтир. Нафас олиши эркин, бурун орқали. Аускультацияда ўпкаларида везикуляр нафас эшитилади. Пульс ритмик, ўртача тарангликда ва тўлиқликда, 1 дақиқага 84 марта. Аускультацияда юрак тонлари бўғиқлашган. Артериал қон босими – 130/80 мм симоб устунига тенг. Тили нам, оқ қараш билан қопланган. Қорни овалсимон, симметрик, бироз дам, нафас олишда иштирок этади. Пальпацияда қорин эпигастрал соҳасида бироз оғриқли. Перитонеал белгилар манфий. Жигари ва талоги пайпасланмайди. Физиологик ҳожатлари регуляр.

*Бемор тўлиқ текширилди: Лаборатор таҳлиллар: гемоглобин -94,0 г/л, эритроцит-3,1/л*10¹², лейкоцит-5.8*10⁹, ЭЧТ-18 мм/соат. Қон биокимёвий таҳлили: умумий билирубин: 10,0 мк/моль АСТ-31; АЛТ-31; Умумий оқсил -64,0. Мочевина - 7,3. Креатинин - 85,0. ЭКГ: патологиясиз. Қорин бўшлиғи УТТ: Сурункали тошли холецистит. Кўкрак қафаси обзор рентгенографияси: патологиясиз. Қизилўнғач ва меъда контрастли рентгенографияси: қизилўнғач ўтказувчанлиги сақланган, меъданинг пропилорик қисмидан бошлаб. бўйлама йўналишида 12 б.и. пиёзча қисмигача циркуляр торайиши аниқланади. меъданинг эвакуацион функцияси пасайган. Хулоса: Меъданинг чиқиш қисми циркуляр тумори рентген белгилари? Гастростаз (1-расм).*

ЭГДФС хулосаси: Меъда антрал қисмида эндофит ўсувчи, шиллиқ қаватни циркуляр қоплаган ва ўтказувчанликни бузувчи ярали-неоплазма аниқланади.

Меъданинг бўшлиғида кўп миқдорда эски овқат маҳсулотлари сақланган. Меъданинг ўзгарган соҳасининг бир нечта қисмидан биопсия материаллари олинди. Гистологик текшириш хулосаси: Перстневидно клеточный (муцинозный) Т-г G-2.

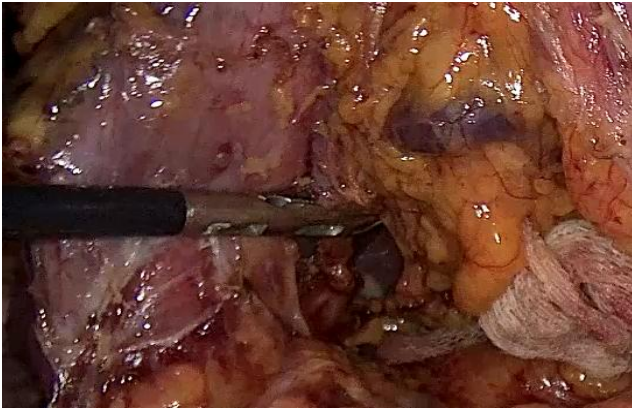


Расм 1. Меъда танаси tumor га гумон қилинган беморнинг ётган ҳолатдаги контрастли рентгенограммаси

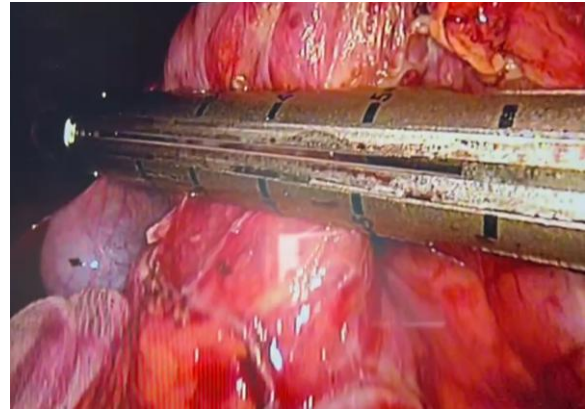
Беморга режали равишида 11.09.2023 й. куни “Лапароскопик кенгайтирилган субтотал дистал меъда резекцияси. Ру усулида ГЭА шаклантириши. Қорин бўшлиғи ва кичик чаноқни дренажлаш” операцияси бажарилди.

Операция жараёни одатдагидек, қорин бўшлиғи аъзоларининг ревизияси билан бошланади. Меъдада патологик соҳа аниқланиб, атроф тўқималардан ўткир ва ўтмас йўллар билан ажратилади (2-расм). Меъда катта ва кичик эгриликлари мобилизация қилиниб, гастродуоденал соҳага “чизиқли” тикувчи асбоб билан ишлов берилади (3-расм).

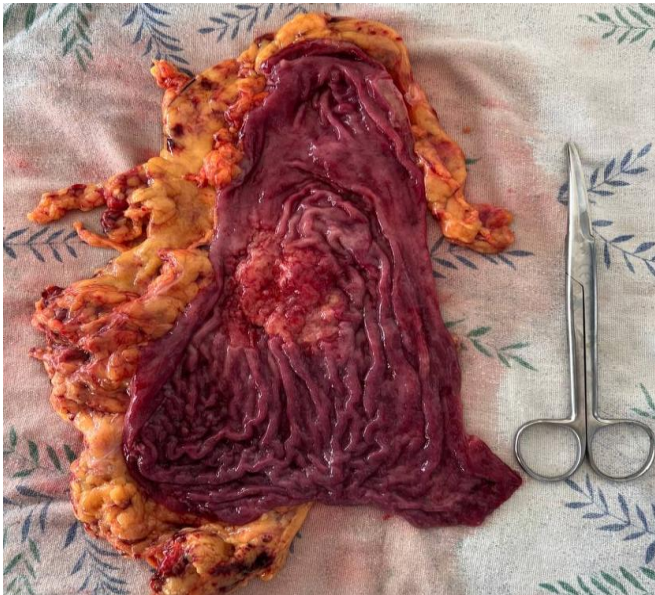
Меъда ярасининг малигнизацияси асоратида одатдаги резекцияга қўшимча равишида, абластик қоидаларига асосан D1 ёки D2 лимфадиссекцияси амалиёти ҳам бажарилади. Резекция қилинган меъда макропрепарати гистологик текширишга юборилади (4-расм).



Расм 2. a. gastrica dextra га ишлов бериш жараёни



Расм 3. Гастроуденал соха резекцияси жараёни



Расм 4. Макропрепарат: Меъда танаси ўсмаси

11 нафар (26,2%) беморларда турли ҳамроҳ хирургик касалликлари борлиги сабабли симультан операциялар ҳам (7 беморда холецистэктомия, 2 нафар беморда чурраларни кесии операциялари) бажарилди.

Операциядан кейинги давр асоратсиз кечди. Беморга стандарт маҳаллий ва умумий даво усуллари буюрилди. Бемор амбулатор даволаниши учун қониқарли аҳволда уйига жавоб берилди.

Хулосалар:

1. Меъда яра касаллигининг турли асоратлари билан беморлар тўлиқ стандарт асосида текширишлардан ўтишлари лозим. Айниқса, онкологик касалликларга гумон бўлинганда, албатта ўзгарган соҳалардан биопсия олиниб, олинган материал гистологик текширишдан ўтказилиши лозим.

2. Оператив усулларни таҳлил қилинганда, лапароскопик усулда бажарилган меъда резекцияси ёки гастрэктомиялар вақтида кенгайтирилган визуализация - лимфадиссекция жараёнини тўлиқроқ ишлов беришда ахамияти катта бўлиб, беморнинг операциядан кейинги даврдаги реабилитациясига яхши таъсир қилади.

Адабиётлар:

1. Аллахвердян А.С. Резекция проксимального отдела желудка и грудного отдела пищевода при кардиоэзо-

фагеальном раке комбинированным лапароторакоскопическим доступом. Некоторые особенности и ближайшие результаты: научное издание / А.С. Аллахвердян // Эндоскопическая хирургия. - 2016. - Том 22, №3. - С. 3-5.

2. Ачилов М.Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях. // «Наука и мир». № 7 (83), 2020, Стр 62-65.

3. Буриков М. А., Сказкин И. В., Кинякин А. И., Шульгин О. В. Методика выполнения и результаты лапароскопического билиопанкреатического шунтирования в модификации SADI-S с узким рукавом желудка и длиной общей петли 350 см. // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, № 3. - С. 23-30.

4. Зацепина Е. А. и др. Опыт успешного выполнения лапароскопической рукавной резекции желудка для лечения морбидного ожирения у пациентки с сольтерьющей формой врожденной дисфункции коры надпочечников. // Проблемы эндокринологии: двухмесячный научно-практический журнал. - 2023. - Том 69, № 3. - С. 83-89.

5. Иванов Ю. В., Станкевич В. Р., Епифанцев Е. А. [и др.]. Желудочно-плевральной свищ, осложненный левосторонней эмпиемой плевры после лапароскопической операции гастрешунтирования // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, № 6. - С. 98-102.

6. Назиров Ф. Г. Прогноз осложнений/пользы лапароскопической рукавной резекции желудка у пациентов с морбидным ожирением по универсальному бариатрическому калькулятору BSRBC: Материалы XXV Республиканской научно-практической конференции "Вахидовские чтения - 2021" "Новые тенденции в миниинвазивной торакоабдоминальной и сердечно-сосудистой хирургии" (Ташкент, 23 апреля 2021) / Ф. Г. Назиров, Ш. Х. Хашимов, У. М. Махмудов // Хирургия Узбекистана: научно-практический журнал. - 2021. - № 1. - С. 60.

7. Оспанов О. Б. Сравнение результатов по снижению массы тела и вероятности после осложнений после бесстеплерного и степлерного лапароскопического гастрешунтирования при морбидном ожирении: научное издание / О. Б. Оспанов, Г. А. Елеуов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, № 5. - С. 26-30.

8. Сажин А. В. и др. Хирургическое лечение перфоративных язв желудка и двенадцатиперстной кишки, осложненных распространенным перитонитом: прогно-

- зирование результатов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, N 4. - С. 46-54.
9. Стилиди И. С. и др. Дистальная дуоденальная резекция: новый способ хирургического лечения при опухолевом поражении двенадцатиперстной кишки. // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова: научно-практический рецензируемый журнал. - 2019. - N 9. - С. 5-12.
10. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Шеркулов К.У. Применение малоинвазивных операций при малигнизированных язвах желудка. // Журнал гепато-гастроэнтерологических исследований. №1. 2024. С. 44-47.
11. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Тоиров А.С. Меъдада бажариладиган бариатрик операциялар асоратлари. // Биология ва тиббиёт муаммолари. №3. 2024. С. 441-444.
12. Фишман М. Б. Продольная резекция желудка. Роль и место в бариатрической хирургии: научное издание / М. Б. Фишман, В. М. Седов, Ян Ван // Вестник хирургии им. И.И.Грекова. - 2016. - Том 175, N4. - С. 19-23.
13. Butti F, Vanoni-Colombo A, Djafarri R, Allemann P, Calmes JM, Fournier P. Roux-en-Y Gastric Bypass with Manual Intracorporeal Anastomoses in 3D Laparoscopy: Operative Technique. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2020 Aug; 30(8):879-882. doi: 10.1089/lap.2020.0098. Epub 2020 May 14. PMID: 32407156.
14. Fujimoto D, Taniguchi K, Kobayashi H. Double-Tract Reconstruction Designed to Allow More Food Flow to the Remnant Stomach After Laparoscopic Proximal Gastrectomy. World J Surg. 2020 Aug;44(8):2728-2735. doi: 10.1007/s00268-020-05496-0. PMID: 32236727.
15. Gulamov O.M., Ahmedov G.K., Khudaynazarov U.R., Saydullayev Z.Ya. Diagnostic and treatment tactics in gastroesophageal reflux disease. // Texas Journal of Medical Science Date of Publication:18-03-2022. A Bi-Monthly, Peer Reviewed International Journal. Volume 6. P. 47-50.
16. Jones MW. Simple Instrument Modification to Aid in Laparoscopic Gastric Wraps for Posterior Funduplications. JSLS. 2023 Jan-Mar;27(1):e2022.00090. doi: 10.4293/JSLS.2022.00090. PMID: 37009063; PMCID: PMC10065755.
17. Kaplan K, Turgut E, Okut G, Bag YM, Sumer F, Kayaalp C. Helicobacter pylori Increases Gastric Compliance on Resected Stomach After Laparoscopic Sleeve Gastrectomy. Obes Surg. 2021 Nov;31(11):4776-4780. doi: 10.1007/s11695-021-05616-2. Epub 2021 Aug 3. PMID: 34345956.
18. Makhsudov M.T., Akhmedov G.K., Gulamov O.M., Khudaynazarov U.R., Dusiyarov M.M. The Use Of A Diode Laser In The Complex Treatment Of Various Pathological Changes In The Mucous Membrane Of The Esophagus. // American Journal of Interdisciplinary Research and Development ISSN Online: 2771-8948. Volume 15, April, 2023. P. 174-179.
19. Matsukubo M, Kaji T, Onishi S, Harumatsu T, Nagano A, Matsui M, Murakami M, Sugita K, Yano K, Yamada K, Yamada W, Muto M, Ieiri S. Differential gastric emptiness according to preoperative stomach position in neurological impaired patients who underwent laparoscopic fundoplication and gastrostomy. Surg Today. 2021 Dec;51(12):1918-1923. doi: 10.1007/s00595-021-02274-w. Epub 2021 Mar 30. PMID: 33786644.
20. Rothenberg KA, Palmer BJ, Idowu O, Kim S. Laparoscopic Magnet-Assisted Percutaneous Endoscopic Gastrostomy Placement. J Laparoendosc Adv Surg Tech A. 2019 Mar; 29 (3):430-432. doi: 10.1089/lap.2018.0343. Epub 2018 Nov 8. PMID: 30407112.
21. Saitua F, Weibel A, Herrera P. Gastrostomy: A percutaneous laparoscopic technique. J Pediatr Surg. 2019 Oct; 54(10):2182-2186. doi:10.1016/j.jpedsurg.2019.06.002. Epub 2019 Jun 16. PMID: 31280878.
22. Temirovich, A. M., Keldibaevich, A. G., Inoyatovich, N. S., Shonazarovich, S. I., & Ochilovich, M. F. (2022). Features of diagnostics and surgical tactics for Hiatal hernias. International Journal of Health Sciences, 6(S2), 6029–6034.
23. Toshkenboyev F.R., Gulamov O.M., Ahmedov G.K. Types and Complications of Gastric Resection Operas // International Journal of Alternative and Contemporary Therapy. IJACT, Volume 2, Issue 6, 2024, 149-153.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ МАЛИГНИЗИРОВАННЫХ ЯЗВАХ ЖЕЛУДКА

Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Г.К.

Резюме. В статье рассмотрена клиническая картина, диагностика, эффективность и недостатки различных современных методов хирургического лечения малигнизированных язв желудка. Основой научных исследований является диагностическая и разнообразная хирургическая тактика лечения пациентов находящихся в отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова».

Ключевые слова: язвенная болезнь, злокачественное новообразование, лапароскопическая резекция желудка.