

УДК: 616.329-072.1:329-089.87

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ РЕФЛЮКСНОЙ БОЛЕЗНИ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРА

Гуламов Олимжон Мирзахитович¹, Ахмедов Гайрат Келдибаевич²

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

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

ГАСТРОЭЗОФАГЕАЛ РЕФЛЮКС КАСАЛЛИГИ АСОРАТЛАРИНИ ЛАЗЕР БИЛАН ЭНДОСКОПИК ДАВОЛАШ УСУЛИ

Гуламов Олимжон Мирзахитович¹, Ахмедов Гайрат Келдибаевич²

1 - Давлат муассасаси "Академик В.Вахидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий - амалий тиббиёт маркази", Ўзбекистон Республикаси, Тошкент ш.;

2 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

ENDOSCOPIC METHOD OF TREATMENT OF COMPLICATIONS OF GASTROESOPHAGEAL REFLUX DISEASE USING LASER

Gulamov Olimjon Mirzakhitovich¹, Akhmedov Gayrat Keldibaevich²

1 - Republican Specialized Scientific and Practical Medical Center for Surgery named after Academician V.Vakhidov, Republic of Uzbekistan, Tashkent;

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

e-mail: dr_gayrat@inbox.ru

Резюме. Ушбу мақолада замонавий тиббиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлган гастроэзофагеал рефлюкс касаллик (ГЭРК) асоратларини даволаш ҳақида гап боради. 2021-2022 йилларда «Академик В.Вахидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимида текширилган ва даволанган беморлар маълумотлари таҳлил қилинган. Даволаш кўрсаткичларини яхшилаш мақсадида замонавий комплекс даво усулларига қиравчи лазер нурлатишлар ишлатилган.

Калит сўзлар: ГЭРК, асоратлар, эрозия, лазер нурланиши.

Abstract. This article deals with one of the main problems of modern medicine - the treatment of complications of GERD. The data of the study and treatment of patients in the endoscopic department of the State Institution "RSNPMTSH named after I.I. acad. V. Vakhidov" in the period 2021-2022. To improve the treatment parameters, laser radiation, which is part of modern complex treatment methods, was used.

Keywords: GERD, complications, erosion, laser irradiation.

Актуальность. Хирургия пищевода началось в XIX веке, т.к. сложная анатомическая расположенность и доступ к органу не давал хирургам расширить свои навыки [1, 4, 15, 18].

Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь (ГЭРБ) развивается при рефлюксе желудочного содержимого в пищевод, который приводит к беспокойству пациента и может развиваться разные осложнения [2, 5, 7, 8, 11]. По данным авторов, проведенные научные исследования в Европе и Северной Америки показали, что симптомы ГЭРБ выявлено у 40% населения, которые из них 25% получают медикаментозную терапию, а примерно 15% нуждаются в хирургическом лечении [3, 6, 9, 17].

Быстро развивающиеся лазерная медицина в наши дни применяется не только в терапевтическом, но и в хирургическом направлении, которое является прямым поводом для коррекции разных патологий области пищеварительного тракта [2, 4, 10, 14].

Поэтому на сегодняшний день проблема ранней диагностики и применение конкретных тактик лечение остаётся одним из больших проблем не только гастроэнтерологии, но и других отраслях медицины [1, 12, 13].

Цель исследования. Оптимизировать лечебную тактику у больных с разными осложнениями ГЭРБ.

Материалы и методы исследования. Нами проанализированы результаты диагностики 368 больных с разными эрозивными осложнениями ГЭРБ исследованных в эндоскопическом отделении ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2021-2022 гг. Возраст больных колебался от 16 до 84 г, в среднем 44,7 л. (таб. 1). Из них у 135 пациентов выявлено осложнения ГЭРБ как рефлюкс-эзофагит II-IV ст. Больные с рефлюкс-эзофагитом разделены по классификацию M.Savary и G.Miller (рис. 1).

Преобладали пациенты мужского пола: женщин – 57 (42,2%), мужчины – 78 (57,8%). Большинство из пациентов (65,9%) исследовались впервые, а некоторые при подозрениях на разные заболевания исследовались несколько раз.

Всем пациентам проводилось эндоскопическое исследование. Эндоскопы с функцией увеличения изображения с подсоединенным вспомогательным устройством, обеспечивающим его высокое качество, и регулируемым фокусным расстоянием позволяют выполнять детальный осмотр поверхности слизистой оболочки и капиллярной структуры (т.е. исследовать морфологию слизистой оболочки).

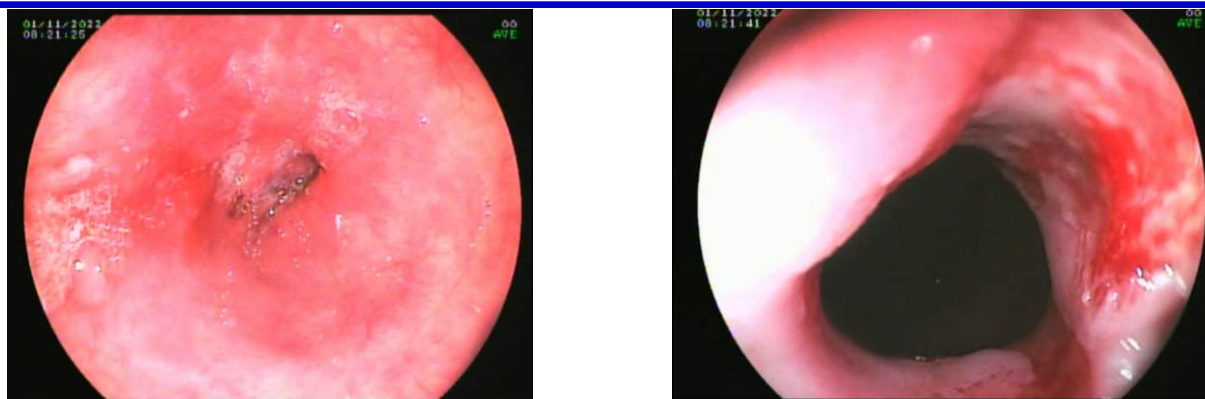


Рис. 1. Эндоскопические картины больных с рефлюкс-эзофагитом II и IV ст

Таблица 1. Распределение больных по полу и возрасту

Пол	19-44	45-59	60-74	75 <	Всего
Муж. (n=78)	42	20	12	4	78
Жен. (n=57)	31	17	8	1	57
Всего (n=135)	73	37	20	5	135

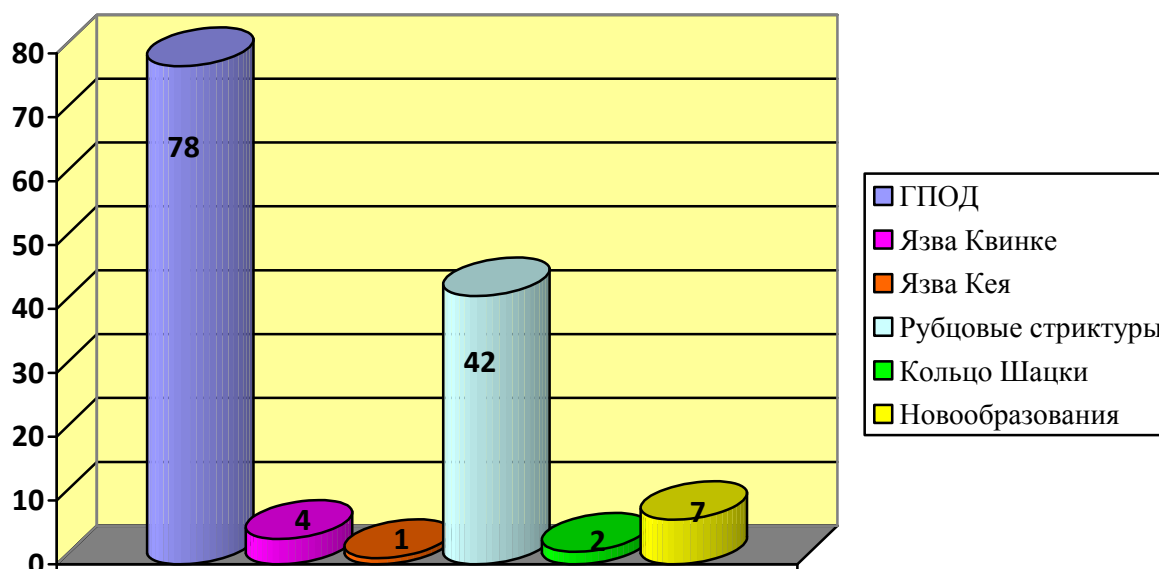


Рис. 2. Выявленные патологии в пищеводе при эндоскопии

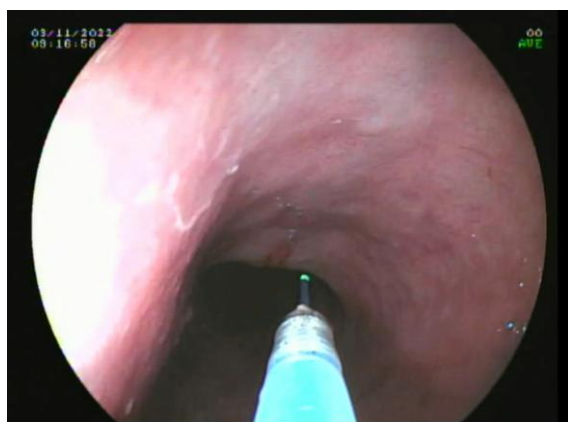


Рис. 3. Эндоскопическое облучение лазером консервативным лечением. Из них у 24 (17,8%) пациентов (исследуемая группа) с ГЭРБ осложненной рефлюкс-эзофагитом II-IV ст. для комплексного лечения применили ИК-диодное лазерное облучение. Для этого использовали лазерный аппарат фирмы «Лахта-милон». После обнаружения патологических состояний, через эндоскоп вводили канюлю с световодом лазерного аппарата.

Для уточнения диагностики и при подозрении на разные неопластические образования у 48 пациентов взято биопсия из нескольких патологических участках (не менее 3-4 фрагментов на расстоянии около 1-2 см друг от друга) и последующим гистологическим исследованием для верификации патологических изменений.

При исследовании у пациентов в пищеводе кроме рефлюкс-эзофагита выявлено ещё разные патологии, как, грыжа пищеводного отверстия диафрагмы (ГПОД), язва Квинке, язва Кея, рубцовые стриктуры разных степени, кольцо Шацки и др. (рис. 2).

Всем пациентам назначено стандартная консервативная лечение. Больным с ГЭРБ и ГПОД больших размеров рекомендовано оперативное лечение с последующим

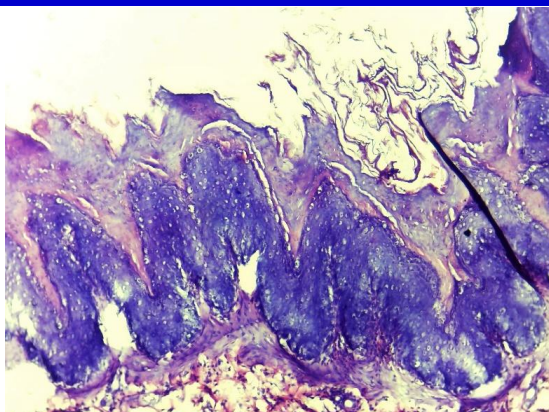


Рис. 4. Признаки преобладания экссудативно-пролиферативного процесса. Нормализация гистоархитектоники слизистой и подслизистой оболочки. Расширение сосудов

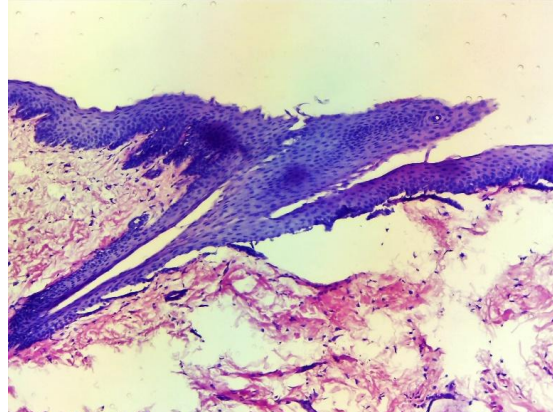


Рис. 5. Срезы полностью реконструированного пищевода. В области повреждения наблюдается очень небольшое количество мягковолокнистых соединительнотканых элементов. Преобладание признаков неоваскуляризации

На “эрозивную” слизистую пищевода на расстоянии 0,5 см в импульсном режиме с интервалом 100 мс воздействовали ИК-диодным лазером с мощностью 7 W, длиной волны 970 нм и сформирована “отёчный” круг белого цвета размером 1,0x1,0 см и в центре с тёмным оттенком размером 0,3x0,4 см (Рис. 3). Больным назначено стандартное консервативное лечение.

Результаты и обсуждения. Повторное эндоскопическое исследование проводилось 64 (47,4%) пациентам от 1 до 4 месяцев после назначения лечения. Из них 16 (66,7%) пациенты были из исследуемой группы, которые пришли на повторную исследованию.

Визуально у пациентов после облучения лазером, чем у пациентов лечившихся только медикаментозным путем, можно увидеть улучшения картины слизистой оболочки, уменьшение островков эрозии. У пациентов с признаками пищевода Барретта, наблюдалось укорочение «языков пламени» до Z-линии. Для определения эффективности лечения у несколько больных взято биопсийные материалы из измененных участков у всех больных.

Морфологическая картина показала, что слои пищевода подвергшихся воздействию лазера в пораженных участках начали полностью регенерироваться. В области глубоких слоев сформированной «эрозивной» слизистой оболочки наблюдается разрастание мягкой волокнистой соединительной ткани. Регенерация эпителиального слоя происходила за счет ускорения дифференцировки и трансформации клеток и проявлялась гистиоцитарными опухолями вокруг разных слоев. Ускоряется образование новых сосудов (неоваскуляризация), сосуды наполняются (рис. 4, 5).

Выводы:

1. ГЭРБ является одним из более распространённых заболеваний, имеющих грозные осложнения (эзофагит, язва, стриктура, ПБ и аденокарцинома), которые важно вовремя диагностировать и определить тактику лечения.
2. Результаты эндоскопических и морфологических исследований, доказали, что эндоскопический метод лечения эрозивных изменений слизистой оболочки пищевода с использованием ИК-диодным лазерным облучением в выше указанных дозах хорошо влияет на регенерацию и ускоряет заживление слизистой оболочки пищевода.

Литература:

1. Анохина Г. Болезни пищевода, желудка и кишечника. – Litres, 2022.
2. Ахмедов Г.К., Гуламов О.М., и др. Роль разных эндоскопических исследований при диагностике и лечении эрозивных и диспластических изменений слизистой оболочки пищевода. // ISSN 2181-466X. Вестник врача № 4(101). 2021. С.10-13.
3. Байбеков И. М., Бутаев А. Х., Мардонов Д. Н. Влияние лазерного излучения на взаимодействие капроновых нитей с тканями ран (экспериментальное исследование) //Лазерная медицина. – 2019. – Т. 23. – №. 2. – С. 37-43.;
4. Гафуров С. Д., Катахонов Ш. М., Холмонов М. М. Особенности применения лазеров в медицине //European science. – 2019. – №. 3 (45). – С. 92-95.;
5. Гуламов О.М., Ахмедов Г.К., Махмудов С.Б., Нарзуллаев Ш.Ш. Особенности диагностики и хирургической тактики при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы.// Проблемы биологии и медицины, 2022, №3 (136). ISSN 2181-5674. Стр. 21-24.
6. Емельянова Э. А., Асекритова А. С., Кылбанова Е. С. Болезни пищевода. – ООО ДиректМедиа, 2019
7. Касьянов Д. А. Лазерные технологии и их применение в медицине: предпосылки и влияния //StudNet. – 2022. – Т. 5. – №. 6. – С. 7155-7163.;
8. Лазирский В. А. Применение илеоцекальной гастропластики в эксперименте //Клінічнахірургія. – 2015. – №. 10. – С. 73-76-73-76.;
9. Макарова М. Н. и др. Анатомо-физиологическая характеристика пищеварительного тракта у человека и лабораторных животных //Международный вестник ветеринарии. – 2016. – №. 1. – С. 82-104.;
10. Пермякова Е. С., Карпеева Ю. С., Невская Е. А. Методы выявления заболеваний пищевода у пациентов в разном возрасте //Медицина: теория и практика. – 2020. – Т. 5. – №. 1. – С. 102-111.;

11. Тучин В. Лазеры и волоконная оптика в биомедицинских исследованиях. – Litres, 2022.
12. Хведелидзе Л. Л. Лазеры в медицине //Наука и инновации-современные концепции. – 2021. – С. 67-70.;
13. Шангина О. Р., Гайнутдинова Р. Д. Взаимодействие лазерного излучения с биологическими тканями //Практическая медицина. – 2019. – Т. 17. – №. 1. – С. 24-27.
14. Шуваева В. Н., Горшкова О. П. Влияние низкоинтенсивного лазерного излучения на спектр поглощения крови крыс //Фундаментальные науки–медицине. В 2 ч. Часть 2. – 2022. – С. 403.;
15. Baybekov I. M. et al. Influence of Light Emitting Diode on Bone Marrow and Healing of Dermatome Wounds //J Bone Marrow Res. – 2015. – Т. 3. – №. 156. – С. 2.;
16. Grintcov A.G., Ishchenko R.V., Sovpel I.V., Sovpel O.V., Balaban V.V. Causes of unsatisfactory results after laparoscopic hiatal hernia repair. Research and Practical Medicine Journal. 2021;8(1):40-52.
17. 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 ISSN NO: 2770-2936 Date of Publication:18-03-2022. A Bi-Monthly, Peer Reviewed International Journal. Volume 6. P. 47-50.
18. Gulamov O.M., Babajanov A.S., Ahmedov G.K., Achilov M.T., Saydullaev Z.Ya., Khudaynazarov U.R., Avazov A.A. Modern methods of diagnosis and treatment of barrett esophagus. // Doctor's herald №2(94)-2020. ISSN 2181-466X. 116-120. DOI: 10.38095/2181-466X-2020942-116-120.
19. 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.

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЙ МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЭРБ С ПРИМЕНЕНИЕМ ЛАЗЕРА

Гуламов О.М., Ахмедов Г.К.

Резюме. В данной статье идет речь об одном из главных проблем современной медицины – лечения осложнений ГЭРБ. Проанализировано данные исследования и лечения больных в эндоскопическом отделении ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова» в период 2021-2022 г.г. Для улучшения показателей лечения использовано лазерное излучение, входящий в состав современных комплексных методов лечения.

Ключевые слова: ГЭРБ, осложнения, эрозия, лазерное облучение.