

**ГЭРК АСОРАТЛАРИНИ КОМПЛЕКС ЛАЗЕРЛИ ДАВОЛАШ**  
**О. М. Гуламов<sup>1</sup>, Ж. Н. Мардонов<sup>1</sup>, М. Т. Махсудов<sup>1</sup>, Г. К. Ахмедов<sup>2</sup>,**  
**Ў. Р. Худайназаров<sup>2</sup>, З. Я. Сайдуллаев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>«Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт муассасаси» ДМ, Тошкент,

<sup>2</sup>Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

**Таянч сўзлар:** ГЭРК, эрозия, дисплазия, лазер нурланиши.

**Ключевые слова:** ГЭРБ, эрозия, дисплазия, лазерное облучение.

**Key words:** GERD, erosion, dysplasia, laser irradiation.

Ушбу мақола замонавий тиббиётнинг муаммоларидан бири бўлган гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги асоратларининг ташхиси ва комплекс даволашга бағишланган. Мақолада «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимида текширилган ва даволанган беморлар маълумотлари таҳлил қилинган. Даволаш кўрсаткичларини яхшилаш мақсадида замонавий комплекс даво усуллари киривчи лазер нурлатишлар ишлатилган.

**КОМПЛЕКСНОЕ ЛАЗЕРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ГЭРБ**

**О. М. Гуламов<sup>1</sup>, Ж. Н. Мардонов<sup>1</sup>, М. Т. Махсудов<sup>1</sup>, Г. К. Ахмедов<sup>2</sup>, Ў. Р. Худайназаров<sup>2</sup>, З. Я. Сайдуллаев<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В. Вахидова», Ташкент,

<sup>2</sup>Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Данная статья посвящена на диагностику и лечение одного из проблем современной медицины – комплексному лечению осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. Проанализированы данные исследования и лечения больных в эндоскопическом отделении ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В. Вахидова». Для улучшения показателей лечения использовано лазерное излучение, входящий в состав современных комплексных методов лечения.

**COMPLEX LASER TREATMENT OF COMPLICATIONS OF GERD**

**O. M. Gulamov<sup>1</sup>, J. N. Mardonov<sup>1</sup>, M. T. Makhudov<sup>1</sup>, G. K. Akhmedov<sup>2</sup>, U. R. Khudainazarov<sup>2</sup>, Z. Ya. Saydullaev<sup>2</sup>**

<sup>1</sup>Republican specialized scientific and practice medical center of Surgery named of academician V. Vakhidov, Tashkent,

<sup>2</sup>Samarkand state medical university, Samarkand, Uzbekistan

This article is devoted to the diagnosis and treatment of one of the problems of modern medicine – the complex treatment of complications of gastro-esophageal reflux diseases. The data of the study and treatment of patients was collected in the endoscopic department of the State Institution “RSSPMCS named after acad. V. Vakhidov”. To improve the treatment parameters, the laser radiation was used, as a part of modern complex treatment methods.

**Мавзунинг долзарблиги:** Қизилўнғач касалликларини хирургик даволаш унинг мукамал анатомик жойлашуви ва синтопиясига эғалиги сабабли жуда узоқ вақт хирурглар учун етарли бош оғриғи бўлишига сабаб бўлиб келди. Шу сабабли қизилўнғач касалликларини уларни аниқлашга турли асоратлар бериб улгурганлиги натижасида беморларнинг нобуд бўлиши ортишига олиб келганди [1, 4, 15, 18].

Қизилўнғачнинг турли касалликлари қаторида гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЭРК) ҳам алоҳида ўрин тутиб, узоқ давом этиши натижасида, турли асоратларга олиб келади. Бунга сабаб, доимий меъда ичидагиларнинг рефлюкси бўлиб, у беморга етарлича безовталиқ олиб келади [6, 9, 17, 21]. ГЭРК бутун дунёда, айниқса, ривожланган мамлакатлар аҳолиси орасида кенг тарқалган бўлиб, баъзи манбаларга кўра, 40% гача аҳоли ундан азият чекиб келади. Шулардан 28-30% доимий консерватив даволаниб турса, 10-12% хирургик ёрдамга муҳтож ҳисобланади [5, 7, 11, 19].

Охириги бир неча ўн йилликларда физиканинг бир бўғини ҳисобланган лазер нурларининг тиббиётда ўрни тобора кенгаймоқда. Ҳазм тракти аъзоларининг турли касалликларида нафақат терапевтик ёки хирургик, балки, физикавий (лазерли) даво усуллари ҳам қўлланила бошлади [8, 12, 13, 16]. Шунинг учун қизилўнғачнинг турли касалликлари қаторида ГЭРК ва унинг асоратларини даволашда ушбу усулдан фойдаланиш катта ўзгаришларга олиб келмоқда [2, 3, 10, 14, 20].

**Тадқиқот мақсади:** Қизилўнғачда ГЭРК ва унинг асоратларини комплекс даволаш усуллари такомиллаштириш.

**Тадқиқот материаллари ва усуллари.** «Академик В. Воҳидов номидаги Республика

ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ эндоскопия бўлимида текширилган ва даволанган 32 нафар беморларнинг текшириш ва даволаш натижалари келтирилган. Текширилган беморларнинг ёши 21 ёшдан 80 ёшгача бўлиб, улар орасида аёллар 21 (65,6%) нафарни ва эркеклар 11 (34,4%) нафарни ташкил қилди.

Барча беморларга эндоскопик текширишлар (ЭГДФС) ўтказилиб, улардан 9 (28,1%) нафарда текширишлар бирламчи ўтказилгани аниқланди. ЭГДФС текшируви асосан «FUJINON» FUJIFILM System 2500 Processor (Япония) аппаратида оддий ёруғлик режимида ва баъзи беморларга Olympus (Япония) фирмасининг CV-170 аппаратураларида тор спектрли (NBI) режимда ўтказилди. Оддий режимли эндоскопларда турли яллиғланиш, дисплазия ва неопластик соҳаларга гумон қилинганда хромоскопия усули ҳам қўлланилди. Хромоскопия мақсадида турли бўёқлардан (метилен кўки ёки 1%ли сирка кислотаси) фойдаланилди. Шунингдек, юқоридаги ҳолатларда беморлар қўшимча равишда тор спектрли режимли эндоскопга назорат сифатида ҳам юборилди.

Текширишлар натижасида барча беморларда рефлюкс-эзофагитнинг турли даражалардаги асоратлари аниқланди. Шуларда 10 нафарда Барретт қизилўнгачига (БҚ) ҳам гумон қилинди. БҚни аниқлашда 2004 йилда Ҳалқаро Прага эндоскопистлар классификациясига асосланиб, “аланга тиллари”нинг кардио-эзофагеал чегарадан (Z-чизик) проксималга максимал узунлиги (M) ва циркулар ўзгаришларнинг узунлиги (C) аниқланди. Албатта, бундай ҳолатларда Сизтл баённомасига асосан Z-чизикдан ҳар 2 см проксимал йўналишда юрилганда, камида 4 соҳалардан биопсик материал олиниши лозим ва гистологик текширувга юборилиши керак.

**Тадқиқот натижалари.** Олинган биопсия материалларини гистологик текшириб кўрилганда, 27 та олинган соҳалардан 3 ҳолатда дисплазия белгиларисиз БҚ аниқланди. Тор спектрли режимда текширилиб, олинган 21 та ҳолатда қизилўнгач шиллик қаватининг ворсинкали структураси ва 11 ҳолатда шиллик қаватнинг бурмаларсиз ясси типдаги ўзгаришлари аниқланди. Ўтказилган морфологик текширишлар шуни кўрсатдики, ичакли метаплазия фонидаги ошқозонли метаплазиядан дисплазияга ўтиш ҳолатлари бироз кўпроқ учраши мумкин. Бу эса дисплазиянинг энг ёмон асорати бўлган аденокарцинома ривожланиши хавфини оширади.

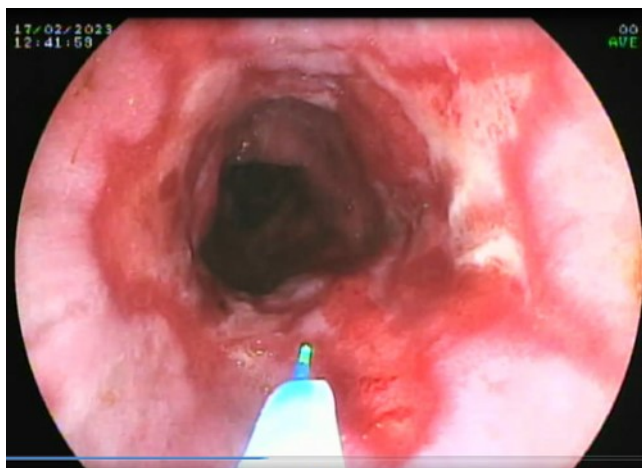
БҚ билан барча беморлар абластика ва антибластика қоидаларига биноан, қўшимча текшириш ва даволашга юборилади. Бундай беморларга эндоскопик текшириш бир неча курсларда олиб борилди. Илк босқич бу меъда-қизилўнгач рефлюксини бартараф қилиш ва унинг натижасида қизилўнгач шиллик қаватидаги яллиғланиш жараёнларини пасайтиришга қаратилган – хирургик операциялар ҳисобланади. Бизнинг текширишларимиздаги барча беморларда диафрагма қизилўнгач тешигининг аксиал чурралари кузатилган. Уларнинг барчасига лапароскопик Ниссен ёки Тупе бўйича фундопликация операциялари бажарилган.

Бу операциялардан олдин ва кейинги босқичларда комплекс даво сифатида мета- ва диспластик ўчоқлар соҳаси ИҚ-диодли лазер билан биз тавсия этган усулда нурлантирилади. Агарда шиллик қават диспластик ўчоқлари алоҳида-алоҳида “бўлакча”лардан иборат бўлса, шу соҳалар эндоскопик усулда шиллик қавати резекция қилинади ва дефект соҳа ИҚ-диодли нурлантирилади.

Беморларнинг 2 (6,2%) нафарда қизилўнгач аденокарциномасининг меъда кардиал қисмига ўтиши аниқланди. Бундай беморларга Меъда проксимал субтотал резекцияси ва қизилўнгач абдоминал қисми резекцияси ҳамда учма-ён эзофагогастроанастомоз шакллантириш операциялари бажарилди. Операциядан кейинги давр асоратсиз кечди. Беморлар онколог назорати учун нисбатан қониқарли аҳволда уйига жавоб берилди.

*Клиник мисол №1. Бемор Ж. 57 ёшда, 26.09.2022-йил куни «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимига эпигастрал соҳада оғриқ, доимий жигилдон қайнаши, кўнгил айниши, қусиши, вазн йўқотиши шикоятлари билан мурожат қилди. Анамнездан 10 йилдан бери ўзини касал деб ҳисоблайди. Бир неча марта консерватив даволанган, аммо ҳар сафар 2-3 ойдан кейин юқоридаги шикоятлар такрорланган.*

*Беморга ЭГДФС ўтказилди. Хулоса: “Диафрагманинг қизилўнгач тешиги чурраси, ўлчами 4 см, қизилўнгач узунлиги 20-21 см, Асорати: рефлюкс-эзофагит, IV даражаси. Барретт қизилўнгачи. Қизилўнгачга ошқозон шиллик қаватининг дистопияси 6 см гача узайган. Диффуз катарал гастрит. Дистопия ва гиперплазия соҳасидан биопсия материаллари*

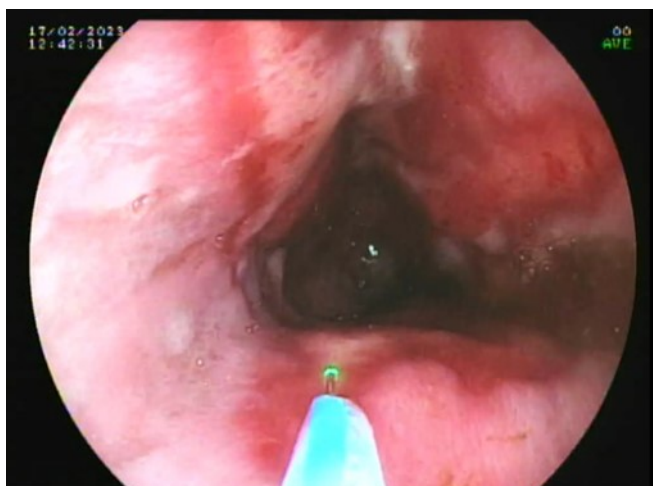


1 расм. Қизилўнғач дисплазия соҳаси лазерли нурлантириши жараёни.

қизилўнғач узунлиги 20-21 см, Асорати: рефлюкс эзофагит, II-III ст. Юзаки гастрит. Беморга 2 курсли диодли лазер нурланиши ўтказилди. Консерватив даволанишини давом эттириши ва 2 ойдан кейин қайта текшириши тавсия этилди.

Клиник мисол №2. Бемор Н. 80 ёшда, 01.11.2022-йил куни «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимига эпигастрал ва тўш орти соҳалардаги оғриқ, доимий жигилдон қайнаши, кўнгил айнаши, қусиш, ҳиқичоқ тутиши, умумий ҳолсизлик шикоятлари билан мурожаат қилди. Анамнезидан 10-15 йилдан бери ўзини касал деб ҳисоблайди. Бир неча марта консерватив даволанган, аммо ҳар сафар 5-6 ойдан кейин юқоридаги шикоятлар такрорланган.

Беморга ЭГДФС ўтказилди. Хулоса: “Диафрагманинг қизилўнғач тешигининг чурраси, ўлчами 9-10 см, қизилўнғач узунлиги 20-21 см, Асорати: рефлюкс эзофагит, IV босқич. Барретт қизилўнғачи. Қизилўнғачга ошқозон шиллиқ қаватининг дистопияси 10 см гача узайган. Қизилўнғач бошланишидан 10 см дистал соҳасида қизилўнғач ўрта учлигида 1,0x0,8 см ўлчамдаги Квинке яраси аниқланади.” Дистопия ва гиперплазия соҳаларидан биопсия материаллари олинди. Гистологик текшириши хулосаси №7934-7935: “Қизилўнғач эпителийсининг апаптози”. Беморнинг ёши катталиги ва қўшимча патологиялар борлиги туфайли беморга комплекс (лазер + консерватив) даволаш тавсия этилди. Беморга 1 курс диодли лазер нурланиши ўтказилди (2 расм). Беморга стандарт консерватив даво ва 15 кун давомида қайта текшириши тавсия этилган.



2 расм. Лазерли нурланиш эндоскопик кўриниши.

олинди. Беморга жарроҳлик даволаш тавсия қилинди, аммо бемор рад этди. Беморга 1 курс ИҚ-диодли лазер нурланиши ўтказилди (1 расм). Гистологик текшириши хулосаси №7019-7020: ошқозон шиллиқ қавати яққол интрализиация билан. Беморга стандарт консерватив даво ва бир ой ичида қайта текшириши тавсия этилган.

1.5 ойдан сўнг (48 кун)14.11.2022 й куни бемор Ж. яна «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимига қайта кўрик учун мурожаат қилди. Динамикада унинг шикоятлари сезиларли даражада камайди. Умумий ҳолат яхшиланди. Беморга ЭГДФС ўтказилди. Хулоса: “Диафрагманинг қизилўнғач тешиги чурраси, ўлчами 4 см, қизилўнғач узунлиги 20-21 см, Асорати: рефлюкс эзофагит, III даражага ўтган. Қизилўнғач бошланишидан 10 см дистал соҳасида қизилўнғач ўрта учлигида 1,0x0,5 см ўлчамдаги Квинке яраси аниқланади.” Беморга 2-курс диодли лазер нурланиши ўтказилди. Консерватив даволанишини давом эттириши ва бир ой ичида қайта текшириши тавсия этилди.

15 кундан сўнг, 16.11.2022-йил куни бемор Н. 80 ёшда, «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ эндоскопия бўлимига қайта кўрик учун мурожаат қилди. Динамикада унинг шикоятлари сезиларли даражада камайди. Умумий ҳолат яхшиланган. Беморга ЭГДФС ўтказилди. Хулоса: “Диафрагманинг қизилўнғач тешигининг чурраси, ўлчами 9-10 см, қизилўнғач узунлиги 20-21 см, рефлюкс-эзофагит, III даражага ўтган. Қизилўнғач бошланишидан 10 см дистал соҳасида қизилўнғач ўрта учлигидаги Квинке яраси ҳажми 0,8x0,5 смга камайганлиги аниқланади.” Беморга 2-курс диодли лазер нурланиши ўтказилди. Консерватив даволанишини давом эттириши ва бир ой ичида қайта текшириши тавсия этилди.

**Хулосалар:** 1. Эндоскопик ва морфологик текширишлар хулосаси шуни кўрсатдики, қизилўнғач шиллиқ қаватида ривожланган ГЭРК асоратларини ИҚ-диодли лазер нурланиши билан бирга комплекс даволаш тўқиманинг регенерация жараёнига яхши таъсир

қилиб, қизилўнгач шиллиқ қавати тикланишини тезлаштиради.

2. ИҚ-диодли лазерли нурланишни қизилўнгач шиллиқ қаватининг турли эрозив ўзгаришларини комплекс даволашда операция олди ва кейинги босқичларида қўлланилиши яхши натижа беради.

#### Фойдаланилган адабиётлар:

1. Анохина Г. Болезни пищевода, желудка и кишечника. – Litres, 2022.
2. Ахмедов Г. К., и соавт. Исследование особенностей воздействия ик-диодовых лазерных лучей на слизистую оболочку пищевода свиней в эксперименте // ISSN 2181-466X. Вестник врача. №4 (108). 2022. С. 25-29.
3. 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.
4. Ахмедов Г.К., Гуламов О.М., и др. Морфологические изменения слизистой оболочки пищевода при воздействии ИК-диодным лазером в условиях эксперимента на животных. // ISSN 2181-466X. Вестник врача. №4 (108). 2022. С. 30-36.
5. 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.;
6. Гафуров С. Д., Катахонов Ш. М., Холмонов М. М. Особенности применения лазеров в медицине //European science. – 2019. – №. 3 (45). – С. 92-95.;
7. О. М. Гуламов, Ф. К. Ахмедов, А. С. Бабажанов, С. Б. Махмудов, Қ. У. Шеркулов, Ш. А. Султанбаев Гастроэзофагеал рефлюкс касаллигида замонавий ташхис ва даво усуллари // Доктор ахборотномаси, № 2 (99), 2021. С.31-34. DOI: 10.38095/2181-466X-2021992-31-34
8. Гуламов О.М., Ахмедов Ф.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. С. 21-24.
9. Гуламов О.М., Ахмедов Ф.К. Эндоскопический метод лечения осложнений гастроэзофагеальной рефлюксной болезни с применением лазера. // «Высокие технологии в хирургии» материалы международной научно-практической конференции (г. Самарканд, 14.12.2022 г.) Проблемы биологии и медицины, 2022, № 6.1 (141). ISSN 2181-5674. С. 106-109.
10. Емельянова Э. А., Асекритова А. С., Кылбанова Е. С. Болезни пищевода. – ООО ДиректМедиа, 2019
11. П.О. Закирьяева Гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь: клиника, диагностика и лечение // Вестник врача, № 3, 2017. С.36-46.
12. С.П. Каледа Частота и структура внепищеводных проявлений гастроэзофагальной рефлюксной болезни // Вестник врача, № 2, 2018. С.40-42.
13. Касьянов Д. А. Лазерные технологии и их применение в медицине: предпосылки и влияния //StudNet. – 2022. – Т. 5. – №. 6. – С. 7155-7163.
14. 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.;
15. Тучин В. Лазеры и волоконная оптика в биомедицинских исследованиях. – Litres, 2022.
16. Хведелидзе Л. Л. Лазеры в медицине //Наука и инновации-современные концепции. – 2021. – С. 67-70.;
17. Шангина О. Р., Гайнутдинова Р. Д. Взаимодействие лазерного излучения с биологическими тканями // Практическая медицина. – 2019. – Т. 17. – №. 1. – С. 24-27.
18. 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.;
19. Эмбутникс Ю. В., Валитова Э. Р., Бордин Д. С. Новый подход к лечению гастроэзофагеальной рефлюксной болезни: защита слизистой оболочки пищевода //Эффективная фармакотерапия. – 2019. – Т. 15. – №. 18. – С. 16-22.;
20. Д. Х. Юлдашева Гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги морфологик манзарасининг рефлюксат мухити турига алокадорлиги // Доктор ахборотномаси, № 3.1 (96), 2020. С.109-113.
21. 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.;
22. Grintsov 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.
23. 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.
24. 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.
25. 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.