

**МЕЪДА ЯРА КАСАЛЛИГИ АСОРАТЛАРИНИ ДАВОЛАШДА
ЗАМОНАВИЙ ЁНДАШУВЛАР****Ф. Р. Тошкенбоев¹, О. М. Гуламов¹, Г. К. Ахмедов²**¹Академик В.Вохидов номидаги РИХМАТМ” ДМ, Тошкент,²Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: яра касаллиги, қон кетиш, малигнизация, лапароскопик меъда резекцияси, лапароскопик гастрэктомиа.

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

Key words: peptic ulcer, bleeding, malignant neoplasm, laparoscopic gastrectomy, laparoscopic gastrectomy.

Ушбу мақолада меъда яра касаллиги ва асоратларининг клиник кўриниши, ташхислаш ва турли замонавий хирургик даво усулларининг самарадорлиги ва камчиликлари ҳақидаги маълумотлар келтирилган. Илмий изланиш асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида 2019-2023 йилларда даволанган 112 нафар беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади.

СОВРЕМЕННЫЕ ПОДХОДЫ К ЛЕЧЕНИЮ ОСЛОЖНЕНИЙ ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНИ ЖЕЛУДКА**Ф. Р. Тошкенбоев¹, О. М. Гуламов¹, Г. К. Ахмедов²**¹ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова», Ташкент,²Самарқандский государственный медицинский университет, Самарқанд, Узбекистан

В статье рассмотрена клиническая картина язвенной болезни желудка и ее осложнений, диагностика, эффективность и недостатки различных современных методов хирургического лечения. Основой научных исследований является диагностическая и разнообразная хирургическая тактика лечения 112 пациентов, находящихся в отделении Торакоабдоминальной онкохирургии ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова» в период 2019-2023 г.г.

MODERN APPROACHES TO THE TREATMENT OF COMPLICATIONS OF GASTRIC ULCER**F. R. Toshkenboev¹, O. M. Gulamov¹, G. K. Axmedov²**¹SI “RSSPMCS named after acad. V. Vakhidov”, Tashkent,²Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The article examines the clinical picture of gastric ulcers and its complications, diagnosis, effectiveness and disadvantages of various modern methods of surgical treatment. The basis of scientific research is diagnostic and varied surgical tactics for treating of 112 patients in the Department of Thoracoabdominal Oncology Surgery of the State Institution “RSNPMCCH named after. acad. V. Vakhidov” in the period 2019-2023.

Мавзунинг долзарблиги. Ошқозон яра касаллиги муаммоси охириги 20-30 йилларда консерватив даволашнинг кучайганлиги сабабли анчагина камайганлигини кузатиш мумкин. Бундай беморларни оператив даволаш кўрсаткичининг камайганлиги ҳам юқоридаги фикрларга исбот бўлади. Лекин ўз навбатида яра касаллигининг айрим асоратлари (перфорация, қон кетиш, малигнизация ва б.), айниқса, малигнизациянинг учраш ҳолларининг кўпайиши бу патологиянинг хирургик давосини ҳозирги даврда ҳам катта аҳамиятга эгаллигини кўрсатиб бермоқда [1, 3, 11, 19, 22]. Миниинвазив даво усуллари ичида - лапароскопик ёндашувлар ўзининг устунлигини кўп жавҳаларда кўрсатиб келмоқда. Унинг қулайлиги, беморлар учун операциядан кейинги даврда тез оёққа туришлари ва операция вақтида лозим бўлса, конверсия ёки миниконверсия қила олиш хусусияти сабабли ҳозирги даврда кўпгина хирургларимиз кундалик усулга айлантиришган [4, 8, 15, 20].

Илк бор дунёда муваффақиятли лапароскопик меъда резекцияси Сингапурда 1992 йили Р. Goh ва ҳамкасблари томонидан бажарилган. Улар “Лапароскопик Бильрот II усулида меъда резекцияси ва гастроеюноанастомоз 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 босқичларида 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].

Ҳозирги даврда келиб, гастродуоденал яра касаллиги асоратларини даволашда лапароскопик усуллар кенг қўлланилиб, бу ўз навбатида хирургларда катта маҳорат ва меҳнат талаб қилади. Яра касаллигининг малигнизацияланишган асоратларида, шунингдек, лимфа-

диссекция жараёнларида турли қийинчиликларнинг учраши ва асоратларнинг кузатилиши - бу муаммони ечишда янада чуқурроқ ёндашувларни талаб қилади [2, 7, 12, 14, 23].

Тадқиқот мақсади: Меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги асоратлари билан беморларда турли хирургик даво усуллари аҳамиятини ўрганиш.

Тадқиқот материаллари ва усуллари: Илмий тадқиқот асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида 2019-2023 йилларда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги асоратлари билан даволанган 112 нафар беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади. Беморларнинг ёши 22 дан 71 гача бўлиб, ўртача 37.3 ёшни ташкил қилди. Шундан кўриниб турибдики, жами беморларнинг асосий қисмини меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил қилади. Беморларни жинсларига қараб тақсимланганда, уларнинг асосий қисми - 63,4% эркакларга (n=71) тўғри келади (1-жадвал).

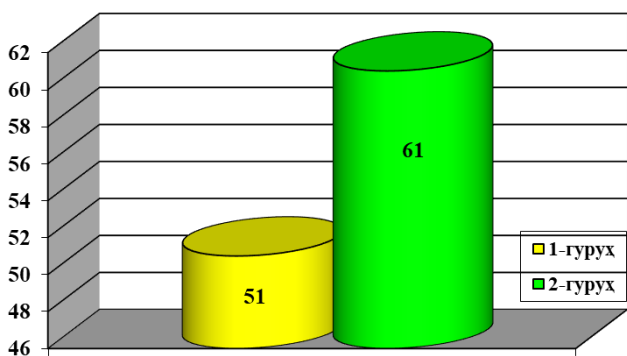
1 жадвал.

Беморларнинг ёши ва жинсига кўра тақсимланиши.

Жинси	Ёши			
	19-44	45-59	60-74	> 75
Эркак (n=71)	38	25	8	-
Аёл (n=41)	19	18	4	-
Жами (n=112)	57	43	12	-

Беморлар асосан яра касаллигининг пилоростеноз, малигнизация ва қон кетиш асоратлари билан ташриф буюришган. Икки нафар беморда яранинг гепатодуоденал бойламга

ва меъда ости беши бошчасига пенетрацияси кузатилган.



1 расм. Беморларнинг гуруҳларга бўлиниши.

Яра касаллигининг анамнезига кўра, беморлар асосан 3 йилдан 5 йилгача хасталаниб келган. Улардан деярли барчаси доимий ёки ўзбошимчалик билан консерватив даволаниб келган. Беморларнинг 13 нафари (11,6%) анамнезидан “Яра перфорацияси” сабабли лапаротомик ёки лапароскопик усулларда “Ярани тикиш” операцияларини ўтказишган.

Барча беморлар бажарилган операциялар турига кўра 2 гуруҳга ажратилди: 1-гуруҳга 2019-2021 йилларда лапаротомик операциялар бажарилган беморлар (n=51) ва 2-гуруҳга 2022-2023 йилларда лапароскопик усулда операция қилинган беморлар (n=61) киритилди (1-расм).

Барча беморлар стандарт асосида лаборатор ва инструментал текширишлардан ўтказилган. Шу жумладан, ЭГДФС (операциягача ва операциядан кейин даврда), ҳазм тракти аъзолари рентгеноконтраст текшируви, ЭКГ, ЭхоКГ, қорин бўшлиғи аъзолари УТТ, МРТ, МСКТ. Яра касаллигининг пилоростеноз ва малигнизациялашган асоратларида барча беморларга суюқ барий билан рентгеноконтраст текшириш одатдагидек тик ва ётган ҳолатларда ўтказилди (2-расм).

ЭГДФСда қон кетиш асорати билан келган беморларнинг асосий қисмида F-IIa ва F-IIb даражалари аниқланган. 3 нафар беморда эндоскопик текширишлар вақтида F-IIb даражали қон кетиш аниқланиб, уларга электрокоагуляция ва маҳаллий консерватив даво усул-



2 расм. Меъда танаси tumor га гумон қилинган беморнинг ётган ҳолатдаги контрастли рентгенограммаси.

лари билан гемостазга эришилган ва оператив давога тайёрланган. Онкологик асоратларга гумон қилинган ҳар бир бемордан тўқиманинг ўзгарган соҳаларидан биопсия олиниб, гистологик текширувларга юборилган.

Текширишлар натижасида беморларнинг баъзиларида турли ҳамроҳ 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.

Олинган натижалар ва муҳокамалар. 1-гуруҳга 2019-2021 йилларда лапаротомик операциялар бажарилган беморлар (n=51) киритилган бўлиб, уларга меъда Бильрот-II ва Бильрот-I усулларида резекцияси, меъданинг дистал ва проксимал субтотал резекциялари, гастрэктомия операциялари бажарилган.

2-гуруҳга 2022-2023 йилларда лапароскопик усулда операция қилинган беморлар (n=61) киритилган бўлиб, уларга меъда Бильрот-II усулида резекцияси, меъданинг дистал ва проксимал субтотал резекциялари, гастрэктомия операциялари бажарилган.

Барча операциялар умумий эндотрахеал анестезия остида ўтказилиб, лапаротомик операцияларда - юқори ўрта лапаротомия йўли билан қорин бўшлиғига кирилди. Лапароскопик операцияларда троакарлар одатдагидек 4 та тешик орқали киритилди. Баъзи ҳолларда 5-троакарни ҳам киритишга тўғри келди (3-расм). Барча лапароскопик операциялар Carl Storz фирмасининг лапароскопларида бажарилди.

Операция жараёни одатдагидек, қорин бўшлиғи аъзоларининг ревизияси билан бошланади. Меъдада патологик соҳа аниқланиб, атроф тўқималардан ўткир ва ўтмас йўллар билан ажратилади (4-расм). Меъда қатта ва кичик эгриликлари мобилизация қилиниб, гастродуоденал соҳага “чизиқли” тикувчи асбоб билан ишлов берилади (5-расм).

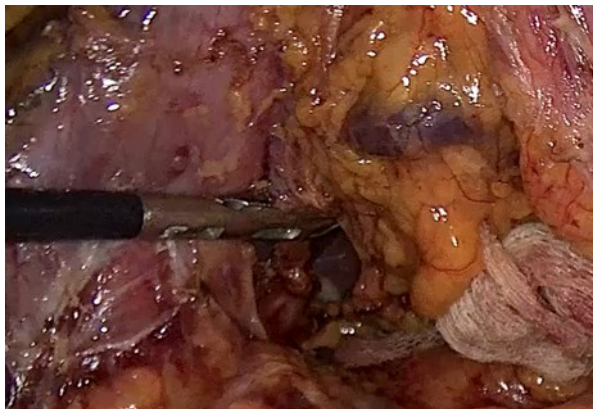
Меъда ярасининг малигнизацияси асоратида одатдаги резекцияга қўшимча равишда, абластика қоидаларига асосан D1 ёки D2 лимфадиссекцияси амалиёти ҳам бажарилади. Резекция қилинган меъда макропрепарати гистологик текширишга юборилади (6-расм).

16 нафар беморда меъда танаси ўсмасининг кардиоэзофагеал соҳага ёки қизидўнғач пастки учлигига ўсиши ташҳиси қўйилиб, уларга лапаротомик ва лапароскопик усулларда гастрэктомия операциялари бажарилди.

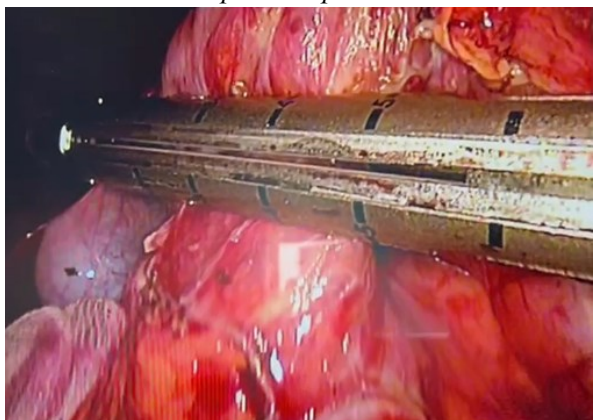
Шуни белгилаб ўтишимиз лозимки, 11.10.2022 й. куни Ўзбекистон Республикасида илк бор «Акад. В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия



3 расм. Лапароскопик меъда резекцияси операциясида троакарларнинг жойлашуви.



4 расм. a. gastrica dextra га ишлов бериш жараёни.

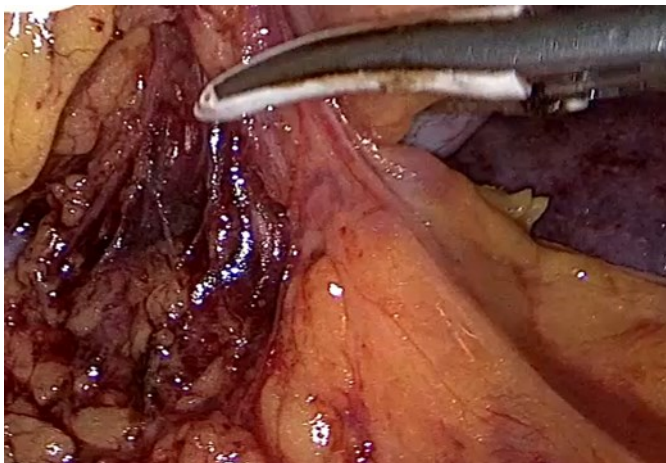


5-расм. Гастродуоденал соҳа резекцияси жараёни.

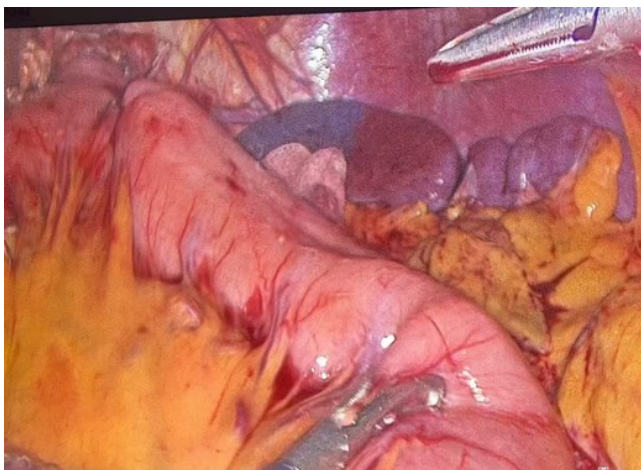
бўлимида “Лапароскопик кенгайтирилган гастрэктомия. Ру усулида эзофагоэнтероанастомоз шакллантириш” операцияси муваффақиятли бажарилди. Бемор А. 44 ёшда бўлиб, Торакоабдоминал онкохирургия бўлимига “Меъданинг дифференциаллашмаган тотал ўсмаси. T4bN2Mx. Асорати: қон кетишдан кейинги ҳолат, ўсманинг меъда ости беши капсуласига ва диафрагма чап оёқчасига ўсиб ўтиши.” ташҳиси билан ётқизилган эди.



6 расм. Макропрепарат: меъда танаси ўсмаси.



7 расм. Меъда тубини мобилизацияси.



8 расм. Учма-ён эзофагоэнтероанастомоз шакллантирилгандан кейинги ҳолат.

Гастрэктомия операцияси ҳам меъданинг тўлиқ мобилизацияси босқичи билан бошланиб, ўз навбатида кардиал ва кардиоэзофагеал соҳалар ҳам атроф тўқималардан ажратилади (7-расм).

Гастродуоденал соҳа резекция қилинганч, қизилўнгач пастки учлигидан пастга тортилади ва шу соҳадан кесилиб, “чизикли” кесувчи аппаратда эзофагоэнтероанастомоз шакллантирилади (8-расм). Олинган меъда макропрепарати гистологик текширишга юборилади (9-расм).

26 нафар (23,2%) беморларда турли ҳамроҳ хирургик касалликлари борлиги сабабли симультан операциялар ҳам (18 беморда холецистэктомия, 7 нафар беморда чурраларни кесиш ва бир беморга “Лапароскопик круорография. Ниссен усулида фундопликация” операциялари) бажарилди. Операциядан кейинги даврда барча беморларга стандарт консерватив даво муолажалари ўтказилди. Операциядан кейинги 1-кунда беморлар активлаштирилди. Назогастрал ва назоинтестинал зондлар операциядан кейинги 2-3 кунларда олинди. 2-гуруҳ беморлари операциядан кейинги 4-5 кунларда, 1-гуруҳдагилар бўлса, 6-7 кунларда амбулатор даво учун жавоб берилди. Лапароскопик операцияларнинг самарадорлиги сифатида: операция вақтида лимфадиссекция амалиётини бажариш учун тўлиқроқ визуализациянинг мавжудлиги, беморларда операциядан кейинги даврда оғриқ шикоятининг йўқлиги, тез реабилитация қилиниши, жароҳатлардаги маҳаллий



9 расм. Макропрепарат: Меъда танаси ўсмасининг кардиал қисмига ўсиб ўтиши.

асоратларнинг йўқлиги ва ҳаёт сифатининг яхшиланиши билан белгилади.

Хулосалар:

1. Меъда яра касаллиги билан барча беморлар операциядан олдинги даврда стандарт асосида тўлиқ текширишлардан ўтишлари керак. 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 аҳамияти катта бўлиб, беморнинг операциядан кейинги даврдаги реабилитациясига яхши таъсир қилади.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Аллахвердян А.С. Резекция проксимального отдела желудка и грудного отдела пищевода при кардиоэзофагеальном раке комбинированным лапароторокаскопическим 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: прогнозирование результатов // Эндоскопическая хирургия: научно-практический журнал. - 2019. - Том 25, № 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. - № 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, №4. - 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 gas-

- troesophageal 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 GastricWraps for Posterior Funduplications. JLS. 2023 Jan-Mar;27(1):e2022.00090. doi: 10.4293/JLS.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.