

МЕЪДА АДЕНОКАРЦИНОМАСИДА ЛАПАРОСКОПИК ГАСТРЭКТОМИЯ ТАМОЙИЛЛАРИ

Гуламов О.М.,¹ Тошкенбоев Ф.Р.,¹ Ахмедов Г.К.,² Тоиров А.С.,² Амеров Д.А.³

¹Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ.

²Самарқанд давлат тиббиёт университети.

³РШТЎИМ Навоий филиали.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14833772>

Аннотация: Ушбу мақолада малигнизациялашган меъда аденокарциномасининг клиник кўриниши, ташхислаш ва замонавий каминвазив хирургик даво усулларининг самарадорлиги ва камчиликлари хақидаги маълумотлар келтирилган. Илмий изланишлар «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида даволанган беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади.

Калит сўзлар: меъда яра касаллиги, аденокарцинома, лапароскопик гастрэктомия.

ПРИНЦИПЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ГАСТРЭКТОМИИ ПРИ АДЕНОКАРЦИНОМЕ ЖЕЛУДКА

Гуламов О.М.,¹ Тошкенбоев Ф.Р.,¹ Ахмедов Г.К.,² Тоиров А.С.,² Амеров Д.А.³

¹РСНПМЦ имени академика В.Вохидова.

²Самаркандский государственный медицинский университет.

³РНЦЭМП Навоинского филиала.

Аннотация: В статье рассмотрена клиническая картина, диагностика, эффективность и недостатки различных современных методов хирургического лечения аденокарциномы 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, аденокарцинома, лапароскопическая гастрэктомия.

PRINCIPLES OF LAPAROSCOPIC GASTRECTOMY FOR GASTRIC ADENOCARCINOMA

Gulamov O.M.,¹ Toshkenboev F.R.,¹ Akhmedov G.K.,² Toirov A.S.,² Amerov D.A.³

¹ Republican Specialized Center of Surgery named after V.V. Vakhidov.

²Samarkand State Medical University.

³ Republican Scientific Center of Emergency Medical Care Navoi branch.

Abstract: The article discusses the clinical picture, diagnosis, effectiveness and disadvantages of various modern, minimal invasive 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 “RSNPMCCS named after. acad. V.Vakhidova”.

Keywords: peptic ulcer, adenocarcinoma, laparoscopic gastrectomy.

КИРИШ

Мавзунинг долзарблиги. Ўтган асрнинг энг долзарб муаммоларидан бири бўлган яра касаллиги 90-йилларга келиб, консерватив даволашнинг самарадорлиги ошганлиги

натижасида анча камайтиришга эришилди. 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 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 [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 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].

Тадқиқот мақсади: Меъда аденокарциномаси билан беморларда турли каминвазив хирургик даво усуллари аҳамиятини ўрганиш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Илмий тадқиқот асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида 2022-2024 йилларда меъда ва ўн икки бармоқ ичак яра касаллиги аденокарциномаси билан даволанган 42 нафар беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади. Беморларнинг ёши 34 дан 67 гача бўлиб, ўртача 41.7 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. Барча текширилган беморларга суюқ барий билан рентгеноконтраст текшириш одатдагидек тик ва ётган ҳолатларда ўтказилди.

Текширишлар натижасида беморларнинг баъзиларида турли ҳамроҳ касалликлари ҳам аниқланди: 18 нафар беморда юрак-қон томир тизими, 5 беморда нафас олиш тизими касалликлари, 9 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 кўрикдан ўтказилди.

Клиник мисол:

Бемор А., 65 ёшда, 26.04.2024 й. куни «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ консультатив-поликлиника бўлимига эпигастрал соҳадаги оғриққа, овқат ўтишининг қийинлашуви, кўнгил айнаши, қусишга, қаттиқ овқат маҳсулотларининг хазм қилинишининг 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 тана қисмида, кесувчи тишлардан 40-41 см масофада, Z-чизикдан 5-6 см дистал сохада, меъда орқа девори, катта ва кичик эгриликлари бўйлаб эндофит ўсувчи, ўлчами 7-8 смли, юзаси нотекис, қора тромб ва оқиш фибрин билан қопланган ярали-неоплазма аниқланади. Меъданинг ўзгарган соҳасининг бир нечта қисмидан биопсия материаллари олинди. Қорин бўшлиғи УТТ: ўт пуфағи - 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, хуши равшан, саволларга аниқ жавоб беради. Тери қопламлари ва шиллик 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 караш билан қопланган. Қорни овалсимон, симметрик, бироз дам, нафас олишда иштирок этади. Пальпацияда қорин эпигастрал соҳасида бироз оғриқли. Перитонеал белгилар манфий. Жигари ва талоғи пайпасланмайди. Физиологик ҳолатлари регуляр.

Бемор тўлиқ текширилди: Лаборатор таҳлиллар: гемоглобин -97,0 г/л, эритроцит-3,1/л* 10^{12} , лейкоцит-5.8* 10^9 , ЭЧТ-18 мм/соат. Қон биокимёвий таҳлили: умумий билирубин: 10,0 мк/моль АСТ-31; АЛТ-31; Умумий оксил -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 тана қисмидан бошлаб. бўйлама йўналишда 12 б.и. пиёзча қисмигача циркуляр торайиш аниқланади. меъданинг эвакуацион функцияси пасайган. Хулоса: Меъданинг тана қисми тумори рентген белгилари? Гастростаз (1-расм).

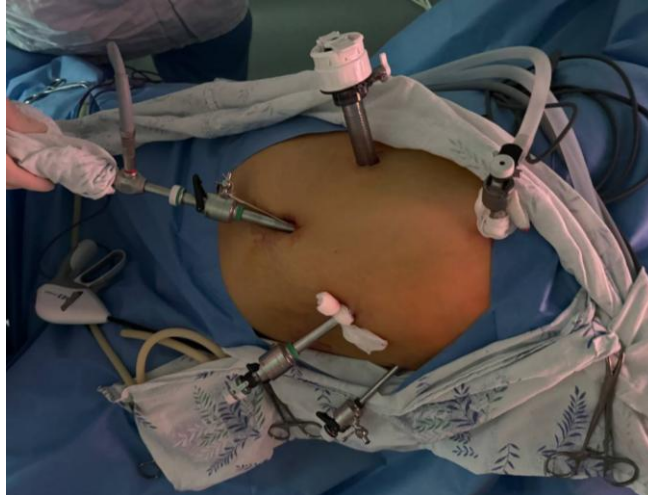


1-расм. Меъда танаси tumor билан беморнинг контрастли рентгенограммаси.

ЭГДФС хулосаси: Меъда тана қисмида, кесувчи тишлардан 40-41 см масофада, Z-чизикдан 5-6 см дистал сохада, меъда орқа девори, катта ва кичик эгриликлари бўйлаб эндофит ўсувчи, ўлчами 7-8 смли, юзаси нотекис, қора тромб ва оқиш фибрин билан қопланган ярали-неоплазма аниқланади. Меъданинг ўзгарган соҳасининг бир нечта

қисмидан биопсия материаллари олинди. Гистологик текшириш хулосаси: Аденокарцинома, G-3.

Беморга режали равишда 30.04.2024 й. куни “Лапароскопик кенгайтирилган гастрэктомия. D2 лимфадиссекцияси. Ру усулида ЭЭА шакллантириш. Қорин бўшлиғи ва кичик чанокни дренажлаш” операцияси бажарилди. Операция жараёни одатдагидек, қорин бўшлиғига портларни киритиш билан бошланди (2-расм).



2-расм. Қорин бўшлиғига портларни киритиш жойлари.

Қорин бўшлиғи аъзоларининг ревизияси билан бошланади. Меъдада патологик соҳа аниқланиб, атроф тўқималардан ўткир ва ўтмас йўллар билан ажратилади. Меъда катта ва кичик эгриликлари мобилизация қилиниб, гастродуоденал соҳага “чизиқли” тикувчи асбоб билан ишлов берилади. Меъда ярасининг малигнизацияси асоратида одатдаги резекцияга қўшимча равишда, абластик қоидаларига асосан D2 лимфадиссекцияси амалиёти ҳам бажарилади. Резекция қилинган меъда макропрепарати гистологик текширишга юборилади.

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

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

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 олинди, 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.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. Аллахвердян А. С. Резекция проксимального отдела желудка и грудного отдела пищевода при кардиоэзофагеальном раке комбинированным лапароторакоскопическим доступом. Некоторые особенности и ближайшие результаты: научное издание / А. С. Аллахвердян // Эндоскопическая хирургия. - 2016. - Том 22, N3. - С. 3-5.
2. Андреев А. Л. и соавт. Лапароскопические антирефлюксные операции на оперированном желудке: Протоколы заседаний хирургического общества Пирогова. // Вестник хирургии имени И. И. Грекова. - 2014. - Том 173, N5. - С. 118-119.
3. Ачилов М. Т., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И. Гастрэктомия при желудочных кровотечениях. // «Наука и мир». № 7 (83), 2020, Стр 62-65.
4. 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, N 3. - С. 23-30.
5. Зацепина Е. А. и др. Опыт успешного выполнения лапароскопической рукавной резекции желудка для лечения морбидного ожирения у пациентки с сольтеряющей формой врожденной дисфункции коры надпочечников. // Проблемы эндокринологии: двухмесячный научно-практический журнал. - 2023. - Том 69, N 3. - С. 83-89.
6. 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, N 6. - С. 98-102.
7. 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. - N 1. - С. 60.
8. 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, N 5. - С. 26-30.
9. Садыки М. Н. Сравнительная оценка эффективности лапароскопических бариатрических операций: гастропликация и продольной резекции желудка: научное издание // Хирургия. Журнал имени Н. И. Пирогова : научно-практический рецензируемый журнал. - 2020. - N 12. - С. 32-37
10. 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, N 4. - С. 46-54.
11. 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.

12. Тошкенбоев Ф. Р., Гуламов О. М., Ахмедов Ф. К., Шеркулов Қ.У. Малигнизациялашган меъда яраларида каминвазив операцияларни қўллаш. // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. ISSN: 2181-1008. №1. 2024. Стр. 44-47.
13. 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.
14. Butti F, Vanoni-Colombo A, Djafarriani 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.
15. 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.
16. 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.
17. Jones MW. Simple Instrument Modification to Aid in Laparoscopic Gastric Wraps for Posterior Funduplications. *JLS*. 2023 Jan-Mar;27(1):e2022.00090. doi: 10.4293/JLS.2022.00090. PMID: 37009063; PMCID: PMC10065755.
18. Kaida S, Murakami Y, Ohta S, Yamaguchi T, Takebayashi K, Murata S, Nitta N, Shimizu T, Tani M. A Novel Technique to Predict Liver Damage After Laparoscopic Gastrectomy From the Stomach Volume Overlapping the Liver by Preoperative Computed Tomography. *World J Surg*. 2020 Sep;44(9):3052-3060. doi: 10.1007/s00268-020-05584-1. PMID: 32430742.
19. 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.
20. 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.
21. 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.
22. 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.
23. 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.
24. 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.