

КАРДИОЭЗОФАГЕАЛ СОҶА ЎСМАЛАРИДА КАМИНВАЗИВ ОПЕРАЦИЯЛАРНИ ҚЎЛЛАШ

Азизов Т.А.¹, Гуламов О.М.¹, Ахмедов Ғ.К.², Ачилов М.Т.², Насриддинов А.Н.³

¹Академик В.Вохидов номидаги РИХИАТМ” ДМ,

²Самарқанд Давлат тиббиёт университети,

³Ўзбекистон Республикаси Қуролли Кучлари Ҳарбий тиббиёт академияси

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15010394>

Аннотация: Ушбу мақолада кардиоэзофагеал соҳа ўсмаларининг клиник кўриниши, таъхислаш ва замонавий хирургик даво усулларининг самарадорлиги ва камчиликлари ҳақидаги 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: кардиоэзофагеал соҳа ўсмалари, каминвазив хирургия, лапароскопик меъда резекцияси.

ПРИМЕНЕНИЕ МАЛОИНВАЗИВНЫХ ОПЕРАЦИЙ ПРИ ОПУХОЛЯХ КАРДИОЭЗОФАГЕАЛЬНОЙ ЗОНЫ

Азизов Т.А.¹, Гуламов О.М.¹, Ахмедов Ғ.К.², Ачилов М.Т.², Насриддинов А.Н.³

¹ГУ «РСНПМЦХ им. акад. В.Вахидова»,

²Самарқандский Государственный медицинский университет,

³Военно-медицинская академия Вооруженных Сил Республики Узбекистан

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

Ключевые слова: кардиоэзофагеальные опухоли, малоинвазивная хирургия, лапароскопическая резекция желудка.

APPLICATION OF MINIMALLY INVASIVE SURGERIES FOR TUMORS OF THE CARDIEOESOPHAGEAL ZONE

Azizov T.A.¹, Gulamov O.M.¹, Axmedov G.K.², Achilov M.T.², Nasriddinov A.N.³

¹SI “RSSPMCS named after acad. V. Vakhidov”,

²Samarkand State medical university,

³Military Medical Academy of the Armed Forces of the Republic of Uzbekistan

Abstract: The article discusses the clinical picture, diagnosis, effectiveness and disadvantages of various modern methods of surgical treatment of cardioesophageal tumors. 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.Vakhidov”.

Keywords: cardioesophageal tumors, minimally invasive surgery, laparoscopic gastrectomy.

МАВЗУНИНГ ДОЛЗАРБЛИГИ

Ўрта Осиё халқларининг ўзига хос овқатланиш удумлари, яъни аччиқ ва иссиқ овқат

махсулотларини кўп миқдорда қабул қилиш ҳам кардиоэзофагеал соҳа касалликларининг кўп учрашига олиб келади [1, 3, 11, 18]. Доимий “жиғилдон қайнаши” шикоятни бутун дунёнинг деярли 35-50% аҳолисида ҳафтада камида икки-уч мартаба безовта қилади [4, 8, 15].

Кардиоэзофагеал соҳанинг ярали эрозив ўзгаришларини ўз вақтида ташхислаш катта муаммо бўлиб қолди. Зеро, бунга клиник белгиларнинг яра касаллигидан деярли фарқ қилмаслиги, беморларнинг ўз вақтида эндоскопик текширишлардан ўтмаслиги, кўпинча беморларнинг ўзбошимча дори воситалардан палапартиш фойдаланишлари каби сабабларни киритиш мумкин [2, 7, 12, 14].

Кардиоэзофагеал соҳа ўсмаларида резекция қилиш ва эзофагогастроанастомоз шакллантириш операциялари уларнинг кўп миқдорда асоратлар бериши натижасида ҳозирги даврда ҳам катта муаммолардан бири бўлиб турибди. 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]. 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].

Тадқиқот мақсади: Кардиоэзофагеал соҳа ўсмалари билан беморларда турли хирургик даво усуллари аҳамиятини ўрганиш.

ТАДҚИҚОТ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Илмий тадқиқот асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлимида 2021-2024 йилларда Кардиоэзофагеал соҳа ўсмалари 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 суюқ барий билан рентгеноконтраст текшириш одатдагидек тик ва ётган ҳолатларда ўтказилди.

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.

Клиник мисол:

Бемор Р., 72 ёшда, 05.09.2023 й. куни «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ консултатив-поликлиника бўлимига эпигастрал соҳадаги оғриққа, овқат ўтишининг

қийинлашувига, 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 кардиоэзофагеал соҳа қисмида эндофит ўсувчи, шиллиқ қаватни циркуляр қоплаган ва ўтказувчанликни бузувчи ярали-неоплазма аниқланади. Меъданинг бўшлиғида кўп миқдорда эски овқат маҳсулотлари сақланган. Барча ўзгарган соҳаларнинг 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 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 талоғи пайпасланмайди. Физиологик ҳолатлари регуляр.

Бемор тўлиқ текширилди: Лаборатор таҳлиллар: гемоглобин -94,0 г/л, эритроцит- $3,1/л \cdot 10^{12}$, лейкоцит- $5,8 \cdot 10^9$, ЭҲТ-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. Қизилўнгач ва меъда контрастли рентгенографияси: қизилўнгач ўтказувчанлиги сақланган, меъданинг пропилорик қисмидан бошлаб. бўйлама йўналишда 12 б.и. пиёзча қисмигача циркуляр торайиш аниқланади. меъданинг эвакуацион функцияси пасайган. Хулоса: Меъданинг кириш қисми циркуляр тумори рентген белгилари? (1-расм).

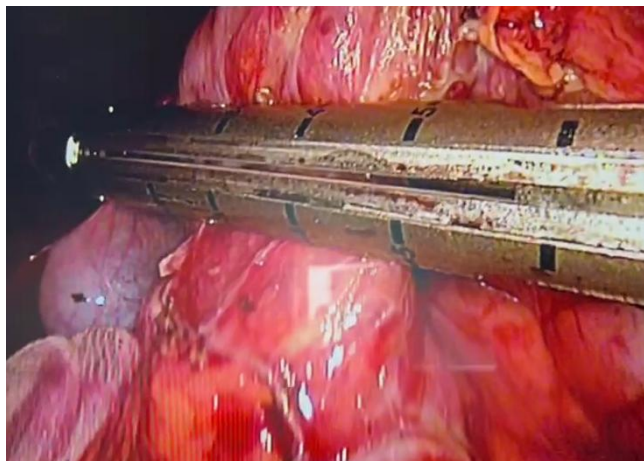


1-расм. Меъда кардиал соҳаси tumorга гомон қилинган беморнинг ётган ҳолатдаги контрастли рентгенограммаси.

ЭГДФС хулосаси: Меъда кардиал қисмида эндофит ўсувчи, шиллик қаватни циркуляр қоплаган ва ўтказувчанликни бузувчи ярали-неоплазма аниқланади. Меъданинг ўзгарган соҳасининг бир нечта қисмидан биопсия материаллари олинди. Гистологик текшириш хулосаси: Перстневидно клеточный (муцинозный) Т-г G-2.

Беморга режали равишда 11.09.2023 й. куни “Лапароскопик кенгайтирилган субтотал проксимал меъда резекцияси. Ру усулида ГЭА шакллантириш. Қорин бўшлиғи ва кичик чанокни дренажлаш” операцияси бажарилди.

Операция жараёни одатдагидек, 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 (2-расм).



2-расм. Кардиоэзофагеал соҳа резекцияси жараёни.

Меъда ярасининг малигнизацияси асоратида одатдаги резекцияга кўшимча равишда, абластика қоидаларига асосан D1 ёки 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 қоникарли аҳволда уйига жавоб берилди.

ХУЛОСАЛАР

1. Кардиоэзофагеал соҳа ўсмалари 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. Иванов Ю. В., Станкевич В. Р., Елифанцев Е. А. [и др.]. Желудочно-плевральной свищ, осложненный левосторонней эмпиемой плевры после лапароскопической операции гастрощунтирования // Эндоскопическая хирургия : научно-практический журнал. - 2023. - Том 29, N 6. - С. 98-102.
5. 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.
6. 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.
7. 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.
8. Тошкенбоев Ф.Р., Гуламов О.М., Ахмедов Ф.К. Малигнизациялашган меъда яраларида каминвазив операцияларни кўллаш // Биология ва тиббиёт муаммолари 2024, №4 (155) 233-236 б.
9. 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.
10. 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.
11. 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.
12. 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.
13. 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.
 14. 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.
 15. 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.
 16. 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.
 17. 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.
 18. 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.