

ДИАФРАГМА ҚИЗИЛЎНГАЧ ТЕШИГИ ЧУРРАЛАРИДА ЗАМОНАВИЙ ХИРУРГИК ДАВОЛАШ ХУСУСИЯТЛАРИ

Бобомурадов Б.М.,³ Гуламов О.М.,¹ Ахмедов Ғ.К.,² Мардонов Ж.Н.¹

¹Академик В.Вохидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази

²Самарқанд Давлат тиббиёт университети

³Марказия харбий клиник госпитали

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10393614>

Аннотация: Ушбу мақолада ҳозирги замонда нафақат хирургияда, балки, тиббиётда энг долзарб муаммолардан бири бўлган диафрагма қизилўнғач тешиги чурраларининг клиник кўриниши, этиопатогенези, ташхислаш ва турли хирургик даво усулларининг самарадорлиги ва камчиликлари хақида сўз боради. Илмий изланиш асосини Самарқанд ШТБ эндохирургия бўлимида ва «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ онкохирургия бўлимида гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги ва диафрагма қизилўнғач тешиги чурралари билан даволанган 104 нафар беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади.

Калит сўзлар: диафрагма қизилўнғач тешиги чурраси,гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги, лапароскопик круорофия, антирефлюкс операциялар.

ОСОБЕННОСТЬ СОВРЕМЕННОГО ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ГРЫЖИ ДИАФРАГАЛЬНОГО ОРГАНА

Аннотация: В статье рассматриваются клиническая картина, этиопатогенез, диагностика, эффективность и недостатки различных методов хирургического лечения диафрагмально-пищеводной грыжи, которая является одной из наиболее актуальных проблем не только хирургии, но и медицины. Основа научных исследований заложена в отделении эндохирургии Самаркандской больницы и «Акад. У 104 больных, находящихся на лечении гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью и диафрагмальными грыжами пищевода в отделениях онкохирургии РСНПМЦ им. В. Вахидова, организована диагностическая и разнообразная хирургическая тактика лечения.

Ключевые слова: диафрагмальная пищеводная грыжа, гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь, лапароскопическая круорофия, антирефлюксные операции.

FEATURES OF MODERN SURGICAL TREATMENT OF DIAPHRAGMIC HERNIA

Abstract: The article discusses the clinical picture, etiopathogenesis, diagnosis, effectiveness and disadvantages of various methods of surgical treatment of diaphragmatic-esophageal hernia, which is one of the most pressing problems not only in surgery, but also in medicine. The basis of scientific research was laid in the endosurgery department of the Samarkand hospital and “Acad. In 104 patients undergoing treatment for gastroesophageal reflux disease and diaphragmatic esophageal hernia in the oncosurgery departments of the Russian National Research Medical Center named after. V. Vakhidova, diagnostic and various surgical treatment tactics were organized.

Key words: diaphragmatic hiatal hernia, gastroesophageal reflux disease, laparoscopic crurorrhaphy, antireflux surgery.

КИРИШ

Диафрагма қизилўнғач тешиги чурралари (ДҚТЧ) ва гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги (ГЭРК) муаммоси ҳозирги замон тиббиётининг долзарб муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Ушбу патологиялар натижасида қизилўнғач шиллик қаватида кўплаб патологик ўзгаришлар келиб чиқиб, қизилўнғач шиллик қават дисплазиясининг

аденокарциномага ўтиши частотаси 5.2-8% гача ташкил қилади [6, 9, 10, 11, 15, 17].

Охирги маълумотларда келтирилишича, касалликнинг асосий аломати ҳисобланган жиғилдон қайнаши ривожланган мамлакатлар аҳолисининг тахминан 40 фоизида ойига камида 2-3 марта кузатилиши мумкинлиги аниқланган бўлса, 6-8%ида у ҳар куни ўзини намоён қилади, улардан 20-22% одамлар ушбу симптомларни бартараф этиш учун доридармонларни қабул қилишга мажбур. Бу рақамлар бизга гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги ва унинг асоратларини самарали даволаш нақадар долзарб муаммолигини кўрсатади [1, 3, 11, 13].

Бутун дунё бўйлаб беморлар юқоридаги касалликлар шикоятларини камайтириш ва йўқотиш мақсадида узоқ вақт давомида пропон помпа ингибиторлари (ППИ)ни қабул қилиб келади, лекин кейинги текширишлар ушбу дориларни тўхтатиб қўйгандан сўнг клиник белгилар яна қайтишини кўрсатди [2, 5, 11, 12, 18]. Бу эса ўз навбатида қизиқувчан бошқа асоратлар (яралар, стриктура, қон кетиш, шиллик қават метаплазияси (Баррет қизилўнгачи) натижасидаги аденокарцинома ва х.) ривожланиши олиб келиши мумкин [3, 7, 14, 16].

Шунинг учун бундай оғир асоратларнинг ривожланиши хирурглар томонидан радикал даво чораларни кўриш фикрини олдинга қўйди. Охирги йилларда лапароскопик операциялар ДҚТЧ хирургик давосида “олтин стандарт”га кирди ва турли усулларни миниинвазив йўл билан бажаришга “катта йўл” очиб берди [6, 9, 10, 11, 15, 17].

Текшириш мақсади: ДҚТЧ ва ГЭРК билан беморларда ташхислаш хусусиятларини ва турли замонавий хирургик даво усулларини ўрганиш.

ТЕКШИРИШ МАТЕРИАЛЛАРИ ВА УСУЛЛАРИ

Илмий тадқиқотимиз асосини «Акад. В.Вохидов номидаги РИХИАТМ» ДМ Торакоабдоминал онкохирургия бўлими ва Самарқанд ШТБ эндохирургия бўлимларида 2019-2022 йилларда диафрагма қизилўнгач тешиги чурралари билан даволанган 104 нафар беморларнинг диагностик ва турлича хирургик даво тактикалари ташкил қилади. Беморларнинг ёши 21 дан 68 гача бўлиб, ўртача 39.3 ёшни ташкил қилди. Шундан кўриниб турибдики, жами беморларнинг асосий қисмини меҳнатга лаёқатли ёшдагилар ташкил қилади. Беморларни жинслари бўйича тақсимлаганда, аёллар (n=63) кўпроқ эканлиги аниқланди (1-жадвал).

1-жадвал. Беморларнинг ёши ва жинсига кўра тақсимланиши.

| Жинси | Ёши | | | |
|---------------|-------|-------|-------|------|
| | 19-44 | 45-59 | 60-74 | 75 < |
| Эркак. (n=41) | 16 | 18 | 7 | - |
| Аёл. (n=63) | 31 | 21 | 11 | - |
| Жами (n=104) | 47 | 39 | 18 | - |

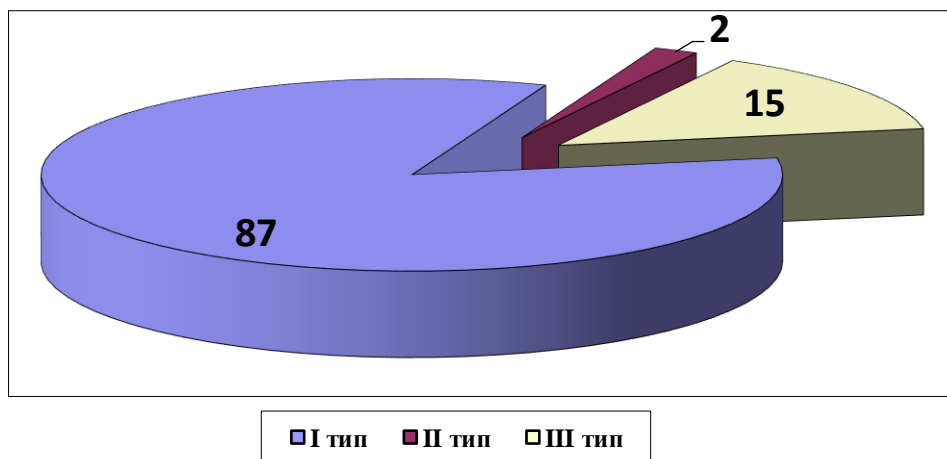
Беморларнинг шикоятлари “қизилўнгачга хос” ва “қизилўнгачдан ташқари” шикоятларга бўлинади. “Қизилўнгачга хос” шикоятлар ичида асосийлари жиғилдон қайнаши (91%) ва кекириш (78%) бўлиб, кейинги ўринларда тўш орти ва эпигастрал соҳалардаги оғриқлар (35%), кўнгил айниши ва қусиш (24%), хикичок ва регургитация (15%) безовта қилган. 20% гача беморларни “қизилўнгачдан ташқари” шикоятлар, яъни хансираш, юрак соҳасидаги оғриқ, юрак тез уриши, кам-кам йўталлар безовта қилган.

Касалликнинг ривожланиш анамнезига кўра, ДҚТЧ билан беморлар турли касаллик вақтларида мурожаат қилишган: 1-2 йил анамнезига эга беморлар – 21 (20.2%) та, 3-5 йил анамнезига эга беморлар – 38 (36.5%) та, 6-10 йил анамнезли – 29 (27.9%) та ва 10 йилдан кўп вақтдан бери юқоридаги шикоятлар билан безовта беморлар 16 (15.4%) нафарни ташкил қилди.

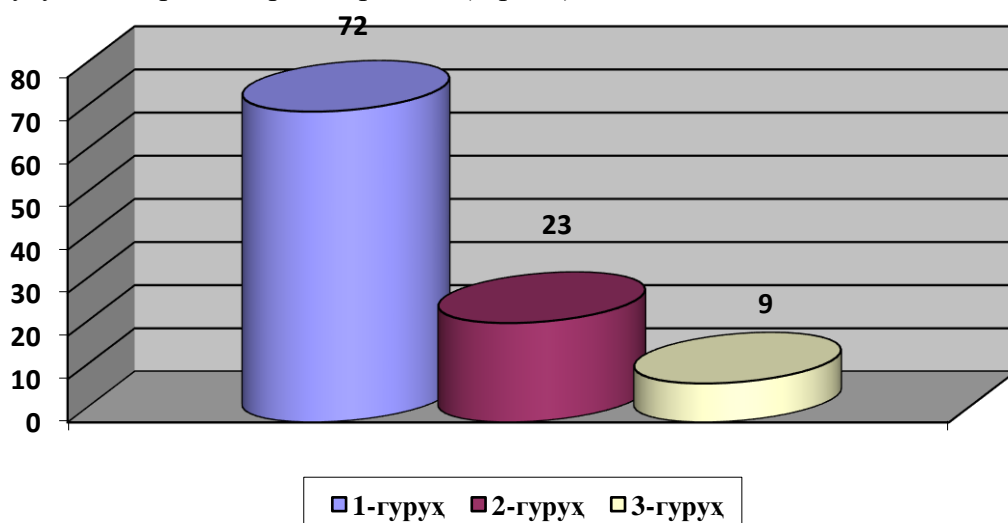
Барча беморларга стандарт асосида лаборатор ва инструментал текширишлар ўтказилган. шу жумладан, ЭГДФС операциягача ва операциядан кейин бир неча мартагача,

хазм тракти аъзолари рентгеноконтраст текшируви, ЭКГ, ЭхоКГ, қорин бўшлиғи аъзолари УТТ, МРТ, МСКТ. Текширишлар натижасида ДҚТЧ билан беморларнинг баъзиларида турли ҳамроҳ касалликлар аниқланди. 37 нафар беморда юрак-қон томир тизими, 8 беморда нафас олиш тизими касалликлари, 10 нафар беморда бошқа аъзолар патологиялари аниқланди. 27 нафар беморда турли даражалардаги семизлик ва ортиқча вазн аниқланди. Шунингдек, баъзи беморларда сурункали тошли холецистит, қорин чурралари каби касалликлар аниқланиб, уларга симультан операциялар ўтказишга келишилди. Барча беморлар лозим бўлган мутахассислар текширувидан ўтишган: кардиолог, терапевт, аёлларни гинеколог, эндокринолог (кўрсатмаларга кўра) ва бошқалар.

ДҚТЧ билан беморларни баҳолашда биз Америка гастроэнтерологик ва эндоскопик хирурглар ассоциацияси томонидан тавсия қилинган (2013) классификациядан фойдаландик. Унга кўра I тип чурралари (сирпанувчи чурралар) беморлар энг кўп – 87 (83.7%) нафарни ташкил қилди. II типга эга чурралар (параэзофагеал чурралар) 2 (1.9%) беморда, III тип чурралар (I ва II тип комбинациялашган чурралар) 15 (14.4%) нафар беморда аниқланди. IV типга эга чурралар бизнинг кузатувдаги беморларда аниқланмади (1-расм).



Барча беморларни ўтказилган операциялар турига кўра 3 гуруҳга ажратдик. 1-гуруҳ беморларига (n=72) лапароскопик крурорафия ва Ниссен бўйича фундопликация операцияси бажарилган беморлар киритилди. 2-гуруҳ беморларига (n=23) лапароскопик крурорафия ва Тупе бўйича фундопликация операцияси ва 3-гуруҳ беморларига (n=9) очик лапаротом усулда операциялар бажарилган (2-расм).



2-расм. Беморларнинг гуруҳларга бўлиниши.

ОЛИНГАН НАТИЖАЛАР ВА МУХОКАМАЛАР

1-гурух беморларга (n=72 (69.2%)) лапароскопик крурорафия ва Ниссен бўйича фундопликация бажарилган. 1-гурух беморларга (n=23 (22.1%)) лапароскопик крурорафия ва Тупе бўйича фундопликация операциялари бажарилган. Қолган 9 нафар беморга кўрсатмаларга кўра, “Лапаротомия. Крурорафия, кўрсатмаларга асосан, операция самарадорлигини ошириш ва турли асоратларни олдини олиш учун селектив проксимал ваготомия, Ниссен-Черноусов бўйича фундопликация ва Гейнике-Микулич бўйича пилоропластика бажарилган.

Барча операциялар умумий эндотрахеал анестези остида ўтказилиб, 33 нафар ҳамроҳ абдоминал касалликлари бор беморга симультан операциялар бажарилди: 25 беморга – лапароскопик холецистэктомия, 5 та вентрал чуррала беморлага – герниопластика, шунингдек, 2 аёлларга ўз хоҳишларига кўра, “ихтиёрий жаррохлик контрацепцияси” операциялари бажарилди.

Операциядан кейинги давр барчасида асоратсиз кечди. Беморлар операциядан кейинги 2-3 кунларда жавоб берилди. Деярли барча беморларга 1, 6-ойларда назорат ЭГДФС қилинди. Операция самарадорлиги сифатида беморларда шикоятларнинг йўқолиши, уларнинг доимий ППИ қабул қилиши тўхташи ва ҳаёт сифатининг яхшиланиши билан белгиланди.

ХУЛОСАЛАР

1. Оператив усулларни таҳлил қилинганда, лапароскопик Ниссен усулида фундопликация қилиш ДҚТЧда яхши натижа беради. Беморларда ҳамроҳ касалликлари, рецидивли чурралар ва қорин бўшлиғида битишмалари жараёнлар кузатилганда, Тупе бўйича фундопликация қилиниши керак.

2. Рецидив ДҚТЧ ва пилоростеноз кузатилган беморларда кейинги асоратлар профилактикаси мақсадида лапаротомик усулда Ниссен – Черноусов бўйича фундопликация, селектив проксимал ваготомия ва Гейнике-Микулич усулида пилоропластика операцияси ўтказиш мақсадга мувофиқ.

АДАБИЁТЛАР РЎЙХАТИ

1. 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.
2. Васильев Ю.В. Пищевод Барретта: этиопатогенез, диагностика, лечение больных. Трудный пациент. №7, том 4, 2006 г. С. 29-37.
3. Галлямов Э.А. Лапароскопический подход в коррекции рецидивов гастроэзофагеальной рефлюксной болезни и грыж пищеводного отверстия диафрагмы / Э.А. Галлямов, М.А. Агапов, В.А. Кубышкин, В.В. Какоткин. – Текст: непосредственный // Хирургическая практика. – 2019. – Т.39, № 3. – С. 31-40.
4. Гуламов О.М., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Алимов Ж.И., Шеркулов К.У. Диагностическая и лечебная тактика при гастроэзофагеальной рефлюксной болезни. // ISSN 2541-7851. Вестник науки и образования № 3(106). Часть 2. 2021. С.62-66.
5. Гуламов О.М., Махсудов М.Т., Ахмедов Г.К., Сайдуллаев З.Я., Дусияров М.М. Применение эндоскопических методов при диагностике и комплексном лечении эрозивных и диспластических изменений слизистой оболочки пищевода. // Журнал биомедицины и практики. №2 (2023). С. 399-405.
6. Зябрева И.А., Джулай Т.Е. Грыжи пищеводного отверстия диафрагмы: спорные, нерешенные и перспективные аспекты проблемы (обзор литературы). Верхневолжский медицинский журнал. 2015;14(4):24-28.
7. Махсудов М.Т., Гуламов О.М., Тошкенбоев Ф.Р., Ахмедов Г.К., Хужабаев С.Т., Худайназаров У.Р. Грыжа пищеводного отверстия диафрагмы и гастроэзофагеальная рефлюксная болезнь. // Вестник врача. №3 (111) – 2023. С. 158-166.

8. Никонов Е.Л. Хирургическое лечение грыж пищеводного отверстия диафрагмы и возможности новых эндоскопических процедур // Хирургия. №5, 2018. С. 96-105. <https://doi.org/10.17116/hirurgia2018596-105>
9. Плаксин С.А., Котельникова Л.П. Двусторонние посттравматические диафрагмальные грыжи. Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2015;1:47-51.
10. Тимербулатов М.В. Повторные операции после лапароскопических фундопликаций / М.В. Тимербулатов, Е.И. Сендерович, Е.Е. Гришина [и др.]. – Текст: непосредственный // Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова. – 2019. – №10. – С. 29–35.
11. Черкасов М.Ф., и др. Принципы диагностики и лечения пищевода Барретта. //Современные проблемы науки и образования. 2017. №4. С. 45–49.
12. Черноусов Ф. А., Лишов Д. Е. Опыт хирургического лечения гигантских параэзофагеальных грыж пищеводного отверстия диафрагмы. // Грудная и сердечно-сосуд. хир. 2007. №2. С. 43–46.
13. Achilov M.T., Ahmedov G.K., Narzullaev S.I., Shonazarov I.Sh., Mizamov F.O. Features of diagnostics and surgical tactics for hiatal hernias. // International Journal of Health Sciences ISSN 2550-6978 E-ISSN 2550-696X ©. 2022. P.6029-6034.
14. Alqallaf S.M., Zaid A. A., et all. Gastroesophageal reflux disease: A review // Japanese Journal of Gastroenterology Research. Open Access, Volume 2. 2022.
15. Akhmedov G.K., Gulamov O.M., Mardonov J.N., Makhsudov M.T., Saydullaev Z.Ya., Achilov M.T., Yuldoshev F.Sh. Morphological Substantiation Of The Effect Of An Infrared Diode Laser On The Regeneration Of The Esophageal Mucosa. // Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing. Vol. 1 No. 2 (2023) P. 27-37.
16. Buckley FP, Bell RCW, Freeman K, Doggett S, Heidrick R. Favorable results from a prospective evaluation of 200 patients with large hiatal hernias undergoing LINX magnetic sphincter augmentation. Surg Endosc. 2018;32(4):1762-1768.
17. 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.
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. 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.
20. Gutiérrez-Rojasa Luis, J.J. de la Gándara Martín, L. García Buey et al., Patients with severe mental illness and hepatitis C virus infection benefit from new pangenotypic direct-acting antivirals: Results of a literature review // Gastroenterología y Hepatología, <https://doi.org/10.1016/j.gastrohep.2022.06.001>.
21. Kohn G.P., Price R.R., DeMeester S.R., Zehetner J. Guidelines for the management of hiatal hernia. Surgical endoscopy. 2013;27(12):4409–4428.
22. 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.
23. Mirzakhitovich G.O., Keldibaevich A.G., Sultanbaevich B.A., Shokirovich Y.SH. & Pardaboevich R.J. (2021). Efficiency results of the application of different endoscopic studies in diagnostics and treatment of erosive and dysplastic changes of the esophagus

- mucosa. SCIENTIFICJOURNAL. ISSN 2541-7851. № 5 (108). P 2. (15-20).
24. Mirzakhitovich G.O., Sultanbaevich B.A., Keldibaevich A.G., Ibodullayevich A.I. & Usmanovich SH.Q. (2021). Diagnostic and treatment tactics in gastroesophageal reflux disease. SCIENTIFICJOURNAL. ISSN 2541-7851. № 3 (106). P 2. (62-66).
 25. Rajkomar Kheman, Berney Christophe R. Large hiatus hernia: time for a paradigm shift? // BMC Surgery (2022) 22:264. <https://doi.org/10.1186/s12893-022-01705-w>.
 26. Trepanier M., and others. Comparison of Dor and Nissen fundoplication after laparoscopic paraesophageal hernia repair. Surgery. 2019;166(4): 540-546.
 27. Siegal SR, Dolan JP, Hunter JG. Modern diagnosis and treatment of hiatal hernias. Langenbecks Arch Surg. 2017 Dec;402(8):1145-1151.
 28. Yin Feng, Gonzalo David Hernandez, Lai Jinping, Liu Xiuli. Histopathology of Barrett's Esophagus and Early-Stage Esophageal Adenocarcinoma: An Updated Review // Gastrointest. Disord. 2019, 1, 147–163; doi:10.3390/gidisord1010011