

ҚИЗИЛЎНГАЧ ШИЛЛИҚ ҚАВАТИ ЭРОЗИВ ВА ДИСПЛАСТИК ПАТОЛОГИЯЛАРИ ДИАГНОСТИКАСИ ВА ДАВОЛАШДА ТУРЛИ ЭНДОСКОПИК ТЕКШИРИШЛАРНИНГ ЎРНИ

Ғ. К. Ахмедов^{1,2}, О. М. Гуламов¹, А. С. Бабажанов², Ж. И. Алимов²,
Ж. П. Раджабов², З. Я. Сайдуллаев²

¹«Академик В. Воҳидов номидаги Республика ихтисослаштирилган хирургия илмий-амалий тиббиёт маркази» ДМ, Тошкент, Ўзбекистон,

²Самарқанд давлат тиббиёт институти, Самарқанд, Ўзбекистон

Таянч сўзлар: ГЭРК, эрозия, дисплазия, эндоскопик текширувлар, Барретт кизилўнгачи, кизилўнгач аденокарциномаси.

Ключевые слова: ГЭРБ, эрозия, дисплазия, эндоскопические исследования, пищевод Барретта, аденокарцинома пищевода.

Key words: GERD, erosion, dysplasia, endoscopic examinations, Barrett's esophagus, esophageal adenocarcinoma.

Замонавий тиббиётнинг ривожланиши ҳамма соҳалари ўз аксини топган. Ушбу мақолада ҳам ҳозирги даврнинг долзарб муаммоларидан бўлган кизилўнгач шиллиқ қаватининг эрозив ва диспластик патологиялари диагностикаси ва даволашда турли эндоскопик текширишларнинг қўлланилиши аҳамияти ва самарадорлиги натижалари келтирилган. Текширишларимиз асосини Самарқанд ШТБ ва «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ диагностика бўлимларида 2019-2020 йилларда кизилўнгач шиллиқ қаватида турли эрозив патологиялар билан асоратланган гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан 2051 нафар беморларнинг диагностика ва даво тактикалари ташкил қилади.

РОЛЬ РАЗНЫХ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ ПРИ ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ЭРОЗИВНЫХ И ДИСПЛАСТИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ СЛИЗИСТОЙ ОБОЛОЧКИ ПИЩЕВОДА

Ғ. К. Ахмедов^{1,2}, О. М. Гуламов¹, А. С. Бабажанов², Ж. И. Алимов², Ж. П. Раджабов², З. Я. Сайдуллаев²

ГУ «Республиканский специализированный научно-практический медицинский центр хирургии имени академика В.Вахидова», Ташкент, Узбекистан,

Самаркандский государственный медицинский институт, Самарканд, Узбекистан

Развитие современной медицины отражается во всех сферах. В данной статье также представлены результаты и важность использования различных эндоскопических исследований в диагностике и лечении эрозивных и диспластических патологий слизистой оболочки пищевода, что является одной из актуальных проблем медицины. В основе наших исследований лежит тактика диагностики и лечения 2051 пациента с гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью, осложненной различными эрозивными патологиями слизистой оболочки пищевода, обследованные в период 2019-2020 годов в диагностических отделениях Самаркандского ГБО и ГУ «РСНПМЦХ им. Академика В. Вахидова».

ROLE OF DIFFERENT ENDOSCOPIC STUDIES IN DIAGNOSTICS AND TREATMENT OF EROSIIVE AND DYSPLASTIC CHANGES IN THE MUCOSA OF THE ESOPHAGUS

G. K. Akhmedov^{1,2}, O. M. Gulamov¹, A. S. Babazhanov², Zh. I. Alimov², Zh. P. Radzhabov², Z. Ya. Saidullaev²

Republican specialized scientific and practice medical center

of Surgery named of academician V. Vakhidov, Tashkent, Uzbekistan,

Samarkand state medical institute, Samarkand, Uzbekistan

The development of modern medicine is reflected in all areas. This article also presents the results and the importance of using various endoscopic studies in the diagnosis and treatment of erosive and dysplastic pathologies of the esophageal mucosa, which is one of the urgent problems of medicine. Our research is based on the tactics of diagnosis and treatment of 2051 patients with gastroesophageal reflux disease complicated by various erosive pathologies of the esophageal mucosa, examined in the period 2019-2020 in the diagnostic departments of the Samarkand CMO and State Institution "RSSPMCS named after acad. V. Vakhidov".

Мавзунинг долзарблиги: Охирги вақтларда замонавий тиббиётнинг ривожланиши билан нафақат даволашда, балки диагностика соҳаларида ҳам катта ютуқларга эришилмоқда. Бошқа соҳалар каби кизилўнгач касалликларида, айниқса, гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги ва рефлюкс-эзофагитларнинг турли асоратларида янги эндоскопик текширишлар яхши натижаларни олиб келмоқда [1, 4, 8].

Қизилўнгач касалликларининг аниқланиши ушбу аъзонинг мураккаб анатомик жойла-

шуви ва текширишнинг мураккаблигига қарраб бошқа касалликларга нисбатан кечроқ бошланди. Дастлабки маълумотлар ўтган асрнинг ўрталарида пайдо бўлиб, инглиз хирурги N.Barrett бир нечта патологик текширишлар натижасида қизилўнгач дистал соҳаларида ўзига хос цилиндрсимон эпителий билан қопланган яралар борлиги ҳақида маълумот бериб, уларни туғма патологиялар сирасига киритган эди. Лекин давр ўтиши билан бу касаллик орттирилган характерга эга эканлиги, яъни доимий ва узок вақт мобайнида кислотали рефлюкс таъсирида кўп қаватли ясси эпителий метаплазияга учраб, цилиндрсимон эпителийга ўзгариши исботланган [2, 3, 9]. Бундай ўзгаришларга - Барретт қизилўнгачи (БК) деб ном берилиб, унинг маълум қисми дисплазияга учраб, аденокарциномага айланиши илмий исботланган [4]. Лекин бундай диагноз қўйишдан аввал гистологик исбот талаб қилинади. Шунинг учун бундай патологияларга гумон бўлганда вақтида ташхислаш ва гумон қилинган соҳалардан биопсия олиш катта аҳамиятга эга. Бундай йўл билан биз 80-85% диагностик аниқликка эга бўламиз [1,3].

Эндоскопияда бир вақтда рангловчиларни қўллаш яхши натижа беради. Sharma P. ва ҳаммуалифларининг [10] маълумотларига кўра, БКнинг онкологик асоратларнинг диагностикасида хромоэндоскопияда индигокармин билан бирга қўлланилиши яхши натижаларга олиб келади. Лекин хромоэндоскопияда рангловчиларни қўлланилиши бир қанча ноқулайликларга олиб келади. NBI режимидаги эндоскопик текширишлар оддий эндоскопларга нисбатан бир нечта қулайликларга эга бўлиб, қизилўнгач шиллиқ қавати эрозив ва диспластик патологиялари диагностикасида кўпроқ ахборот олишимиз мумкин [4, 5, 7].

Илмий текшириш мақсади: Қизилўнгач шиллиқ қавати эрозив ва диспластик патологиялари диагностикаси ва даво усулини танлашда турли эндоскопик усулларининг самарадорлигини аниқлаш.

Текшириш материаллари ва усуллари: Биз Самарқанд ШТБ ва «Академик В.Воҳидов номидаги РИХИАТМ» ДМ диагностика бўлимларида 2019-2020 йилларда қизилўнгач шиллиқ қаватида турли эрозив патологиялар билан асоратланган гастроэзофагеал рефлюкс касаллиги билан 2051 нафар беморларнинг диагностик ва даво тактикалари ўрганиб чиқдик.

Беморларнинг ёши 22 дан 67 ёш орасида бўлиб, ўртача 37,2 ёшни ташкил қилади. Беморларни жинслари бўйича текширилганда, асосий беморлар эркак жинсига мансублиги аниқланди (59,7%). Текширишларнинг асосий қисми (71,5%) бирламчи бўлиб, асоратларга мойил беморлар динамикада бир неча марта қайта кўрилди.

Барча беморларга стандарт лаборатор ва инструментал текшириш усуллари, шу билан бирга эндоскопик усул қўлланилди. Эндоскопик текширишда асосий эътибор қизилўнгач шиллиқ қавати ранги ва рельефига, овқат маҳсулотларининг бор-йўқлигига, шунингдек, пастки қизилўнгач сфинктери ўрни ва характериға ҳамда диафрагма қизилўнгач тешиги чурралари бор-йўқлигига қаратилди. Беморларнинг 175 (8,5%) нафарида турли шакллардаги диафрагма қизилўнгач тешиги чурралари аниқланди.

Барча қизилўнгач шиллиқ қаватида турли эрозив патологиялар билан беморларга оддий ва тор-спектрли режимдаги (NBI-режими) текширишлар ўтказилди. Тор-спектрли режим Olympus фирмасининг CV-170 эндоскопида текширилди. Оддий эндоскопларда 15 ҳолатда хромокопия мақсадида 1%ли сирка кислотаси ишлатилиб, бунда спрей-катетер орқали шиллиқ қаватга юзасига сепилганда, шиллиқ қават юзаси эпителийсининг юзаки оксиллари денатурацияси натижасида шиллиқ қават юзаси контрастланиб, шиллиқ қаватдаги яллиғланиш, диспазия ва неоплазия соҳалари рангланмайди ва оч қизил рангда қолади. Тор-спектрли режимдаги (NBI-режими) текширишларда рангловчилар ишлатилмаслиги ва кўп вақт сарфланмаслиги натижасида қулай, хавфсиз ва самарадорлиги кўпроқдир [3, 6 9].

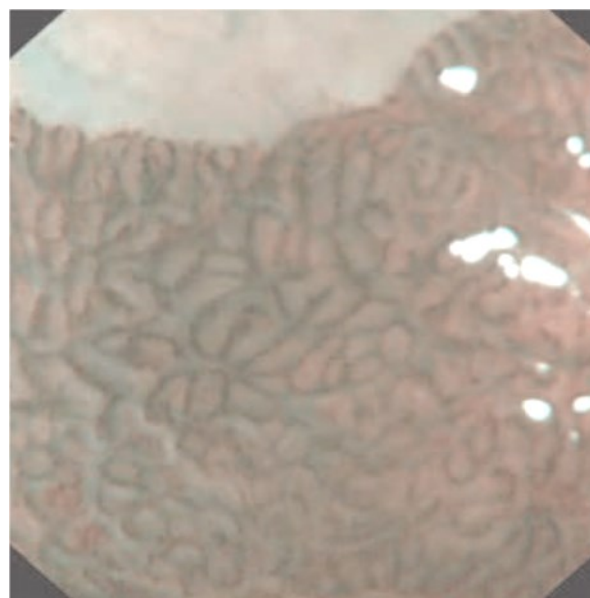
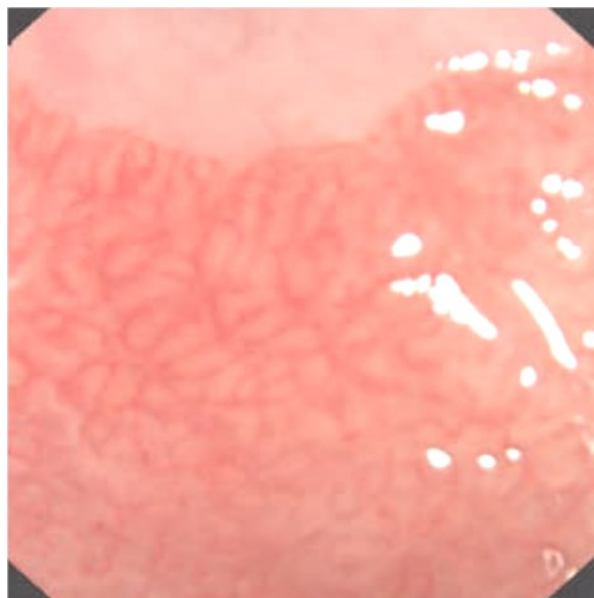
Қизилўнгач шиллиқ қавати морфологик кўриниши шиллиқ қават ва шиллиқ ости қаватида жойлашган қон-томирлардан иборат. Эндоскопик текширишларда биз асосан шиллиқ қават тури ва тузилиши, қон-томир расмининг борлиги ва йўналиши, ҳамда патологик тузилмалар бор-йўқлиги ва характериға эътибор қаратдик. Оддий эндоскопларда оқ ранг

ишлатилиб, оқ ранг тўқимага тушганда барча ранглар адсорбцияси кузатилади. NBI-режимли эндоскопияда фақат кўк (415 нм) ва яшил (540 нм) ранглар қўлланилади. Кўк ранг фақат шиллик қаватга сўрилиб, ундаги майда тузилмалар, қизилўнгач шиллик қават рельефи кўринади. Яшил ранг шиллик ости қаватига томирлардаги гемоглобинга сўрилиб, кон-томирлар характери кўрсатади.

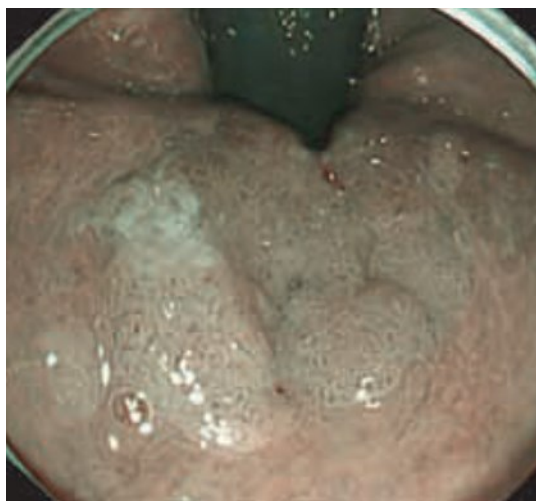
Текширишлар натижасида 95 (4,6%) нафар беморда БҚ га гумон қилинди. Бундай беморлар Ҳалқаро Прага эндоскопик классификациясга кўра (2004), яъни “олов тили”нинг қизилўнгач-меъда чегарасидан максимал узунлиги (М) ва циркуляр ўзгаргаришларнинг узунлигига (С) кўра тансифланди.

Текширишларнинг асосий ўрни ўзгарган соҳалардан биопсия олиш бўлиб, Сиэтл протокоliga кўра, биопсия Z-чизиқдан ҳар 2 см проксимал жойларда 4 соҳалардан олинди. Бунда асосан метаплазиянинг дистал ва проксимал чегараларидан олиш мақсадга мувофиқ.

Олинган натижалар. Текширишлар натижасида дисплазиясиз БҚ 68 та текширилган соҳалардан 37 тасида аниқланди. NBI-режимда текширилганда 24 та кузатишларда (64,9%) қизилўнгач шиллик қаватида толали/ғадир-будур структуралар, қолган 13 та ҳолатда шиллик қаватнинг чуқурча ва бурмаларсиз ясси типи аниқланди. Қон-томирли структура 31



1 расм (а,б) Қизилўнгач шиллик қаватининг оддий (а) ва тор спектрли (NBI-режим) режимларда (б) кўриниши.



2 расм. Нотекис структурали БҚнинг оддий хромоскопияли ва тор спектрли (NBI-режим) режимларда кўриниши.

соҳадан (83,8%) аниқланди. Шиллик қаватнинг бир текис тури 19 шиллик қават бурмалариаро бир текис қон-томирли жойлашган соҳадан 17 тасида толали/ғадир-будур структурали тип аниқланди. 5 та соҳада нормал кўринишли узун шохланган кон-томирлар фонида ясси типли шиллик қават ўзгаришлари аниқланди.

1-расмда Қизилўнгач шиллик қаватининг оддий ва тор спектрли (NBI-режим) режимларда кўриниши кўрсатилган бўлиб, дисплазиясиз БҚнинг асосий белгилари бўлган узун шохланган кон-томирлар фонида бир текис толали структурали шиллик қават ўзгаришлари кўрсатилган. 2-расмда қизилўнгач шиллик қаватининг нотекис структураси ва патологик кон-томирлар кўрсатилган. Дисплазиясиз БҚни морфологик ўзгари-

шларини қизилўнгачнинг бошқа соҳалари билан солиштирилганда, БҚга асосан шиллик қаватнинг мия-толали структураси хосдир.

Текширилар натижасида аниқланган БҚ ва неопластик ўзгаришларга гумон қилинган беморлар қайта текшириш мақсадида "Академик В.Ваҳидов номидаги РИХИАТМ" ДМга юборилди. Улардан гистологик текширишлар натижасида 4 нафар беморда қизилўнгач пастки учлиги соҳаси аденокарциномаси аниқланди.

Хулосалар: Қизилўнгач шиллик қавати эрозив ва диспластик патологиялари диагностикаси учун тор спектрли NBI режимидаги эндоскопик усул кўпроқ ахборот берувчи усул бўлиб, оддий эндоскопга нисбатан бир қанча қулайликларга эга. Қизилўнгач шиллик қаватининг дис- ва неопластик ўзгаришлари кузатилган беморлар албатта динамикада кузатилиши ва гистологик текширишлардан ўтишлари лозим. Агарда уларда аденокарцинома аниқланса, комплекс ва оператив даво учун ихтисослаштирилган марказларга юбориш лозим.

Использованная литература:

1. Ахмедов Г.К., Бабажанов А.С. Роль эндоскопической диагностики при разных заболеваниях пищевода. // Материалы XV конференции «Современные проблемы и перспективные направления инновационного развития науки» межд. конф. (24.04.2020 г.) г. Душанбе. 2020. С. 125-126.
2. Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Ахмедов А.И., Обидов Ш.Х. Совершенствование методов герниопластики при симультанных абдоминальных заболеваниях. // «Наука и мир» Международный научный журнал, № 6 (34), 2016, Том 3. С. 29-31.
3. Васильев Ю.В. Пищевод Барретта: этиопатогенез, диагностика, лечение больных. Трудный пациент. №7, том 4, 2006 г. С. 29-37.
4. Гринцов А.Г., Ищенко Р.В., Совпель И.В., Седаков И.Е., Совпель О.В., Балабан В.В. Выбор способа фундопликации при лапароскопической коррекции грыж пищеводного отверстия диафрагмы, осложненных гастроэзофагеальной рефлюксной болезнью. Хирургическая практика. 2020;(4):29-39.
5. Гуламов О.М., Бабажанов А.С., Ахмедов Г.К., Тухтаев Ж.К. Хирургическая тактика при грыжах пищеводного отверстия диафрагмы. // Наука и инновации в XXI веке: актуальные вопросы, открытия и достижения. Сборник статей XV Межд. конф. (23.10.2019 г.) г. Пенза. С. 195-197.
6. 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.
7. Калинина Е.А., Пряхин А.Н. Технические аспекты лапароскопической пластики грыж пищеводного отверстия диафрагмы: обзор литературы и собственный опыт. Вестник Южно-Уральского ГУ. Серия «Образование, здравоохранение, физическая культура». 2014;14(3):54-60.
8. Ризаев Ж.А., Шамсиев Ж.А., Зайниев С.С. Оценка организации хирургической помощи детям с врожденными пороками развития желудочно-кишечного тракта на примере города Самарканда // Проблемы биологии и медицины 2021, №1 (125). - С. 59-62.
9. Черкасов М.Ф., Скуратов А.В., Черкасов Д.М., Старцев Ю.М., Меликова С.Г. Принципы диагностики и лечения пищевода Барретта. //Современные проблемы науки и образования. 2017. №4. С. 45-49.
10. Babajanov A.S., Achilov M.T., Ahmedov G.K., Tukhtaev J.K., Saydullaev Z.Ya. Improvement of methods of hernioabdominoplasty with simultaneous surgical diseases. // ISSN 2308-4804. Science and world. 2020. №4 (80). Vol. II. 65-67.
11. Curvers W., Fockens P., Bergman J. Эндоскопия с возможностью высокого разрешения и в режиме NBI: пищевод Барретта и аденокарцинома пищевода. 2005, № 6. С. 20-23.
12. 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.
13. Gulamov O.M., Babajanov A.S., Ahmedov G.K., Khudaynazarov U.R. Problems of diagnosis and treatment of barrett's esophagus. // ISSN 2308-4804. Science and world. 2020. №4 (80). Vol. II. 75-77.
14. 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.
15. Trepanier M., Dumitra T., Sorial R. Comparison of Dor and Nissen fundoplication after laparoscopic paraesophageal hernia repair. Surgery. 2019;166(4):540-546.