



DIAFRAGMANING QIZILO'NGACH TESHIGI CHURRASINI ENDOSKOPIK DAVOLASH AFZALLIKLARI

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 1-son Tibbiy radiologiya kafedrasii
assistenti **Shakirova Lobar Mavlon qizi***

*Toshkent Davlat Tibbiyot Universiteti 2-son Davolashi ishi fakulteti 221-
"A" guruh talabasi **Fayziyeva O'g'ilxon Amrulloevna***

Annotatsiya: Ushbu maqolada diafragmaning qizilo'ngach teshigi churralarini (DQTC) davolashda qo'llaniladigan endoskopik (laparoskopik) usullarning afzalliklari, texnik imkoniyatlari va bemor hayot sifatiga ta'siri tahlil qilinadi. An'anaviy ochiq operatsiyalardan farqli o'laroq, minimal invaziv yondashuvning xavfsizligi va samaradorligi asoslab beriladi.

Kalit so'zlar: Laparoskopiya, fundoplikatsiya, diafragma churrasi, krurorafiya, minimal invaziv xirurgiya, gastroezofageal reflyuks, Barrett qizilo'ngachi.

Kirish

Jahon miqyosida diafragma qizilo'ngach teshigi churrasi (DQTC) eng ko'p tarqalgan gastroenterologik patologiyalardan biri bo'lib, uning uchrash darajasi yoshga to'g'ridan-to'g'ri bog'liq [1]. Dunyo aholisining o'rtacha 10–40% qismi ushbu xastalikdan aziyat chekadi [3]. Bolalar orasida bu ko'rsatkich 1% dan oshmasa-da [4], yosh o'tishi bilan raqamlar keskin o'sib, 50 yoshdan oshganlarning yarmi, 70 yoshdan keyin esa 70% ga yaqinida kuzatiladi [1, 5]. G'arb davlatlarida semirish va turmush tarzi sababli kasallik darajasi Sharqqa nisbatan yuqoriroqdir [2]. Bolalarda asosan tug'ma nuqson sifatida uchraydigan bu patologiya, keksalarda to'qimalar qarishi va qorin ichi bosimi oqibatida yuzaga keluvchi global tibbiy muammo sanaladi [3, 5]. Diafragmaning qizilo'ngach teshigi churrasi — bu anatomik nuqson bo'lib, unda qorin bo'shlig'idagi a'zolar (ko'pincha oshqozonning kardial qismi) diafragmaning kengaygan teshigi orqali ko'krak bo'shlig'iga ko'tariladi. [1,



7] Bu holat nafaqat ovqat hazm qilish tizimini, balki yurak-qon tomir va nafas olish tizimlarini ham ishdan chiqarishi mumkin.[1]

Uzoq vaqt davomida "torakotomiya" yoki "laparotomiya" (katta kesmalar orqali qilinadigan operatsiyalar) yagona yechim bo'lib kelgan. Biroq, bugungi kunda endovideoxirurgiya ushbu sohada inqilob yasadi. [9]

DQTC va GERK: Patofiziologik bog'liqlik

Diafragma qizilo'ngach teshigi churrasi (DQTC) shunchaki anatomik nuqson emas, balki Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK) rivojlanishining asosiy mexanik sababchisidir.[1] Ularning bog'liqligi quyidagi uchta omil bilan tushuntiriladi:

Antireflyuks to'siqning buzilishi: Normal holatda diafragma oyoqchalari qizilo'ngachning pastki sfinkterini tashqi tomondan qisib turadi. Churra natijasida oshqozon yuqoriga siljigach, bu "tashqi qisqich"ya'ni sfinkter yo'qoladi va oshqozon shirasi erkin ravishda qizilo'ngachga chiqa boshlaydi.[7]

Gis burchagining yoyilishi: Qizilo'ngach va oshqozon o'rtasidagi o'tkir burchak (Gis burchagi) churra sababli tekislanib qoladi. Bu esa klapan mexanizmining ishdan chiqishiga va doimiy jig'ildon qaynashiga (regurgitatsiya) olib keladi.[1]

"Kislotali cho'ntak" effekti: Churra qopida to'planib qolgan agressiv oshqozon shirasi oddiy dori preparatlari (PPI) bilan to'liq neytrallanmaydi. Bu esa qizilo'ngach shilliq qavatining surunkali kuyishiga, chandiqlanishiga va hatto saraton oldi holati — Barrett qizilo'ngachiga sabab bo'ladi.[7]

Endoskopik davolashning fundamental afzalliklari

1. Jarrohlik agressiyasining minimallashtirilishi

An'anaviy xirurgiyada bemor tanasida 15–20 sm li kesma hosil qilingan bo'lsa, endoskopik usulda barcha muolajalar 5 mm dan 10 mm gacha bo'lgan kichik teshiklar (troakarlar) orqali bajariladi. Bu:

Qorin devori mushaklarining yaxlitligini saqlab qoladi;

Operatsiyadan keyingi og'riq sindromini 70-80% ga kamaytiradi;

Organizmning umumiy stress reaksiyasini pasaytiradi.[9]



2. Optik nazorat va yuqori aniqlik

Laparoskopik uskuna jarrohga inson ko'zi ilg'amaydigan mayda detallarni ham ko'rish imkonini beradi.[6]

3D va 4K vizualizatsiya: Qizilo'ngach atrofidagi adashgan asab tolalari (n. vagus) va mayda limfa tomirlarini aniq ajratish imkonini beradi.

Pretsizion texnika: Churra xaltasini ko'krak bo'shlig'idan ajratib olishda qo'shni a'zolar (o'pka, plevra, yurak xaltasi) shikastlanish xavfi minimal darajaga tushadi.[6,9]

3. Anatomik funksiyani mukammal tiklash

Endoskopik usulda bajariladigan fundoplikatsiya (masalan, Nissen usuli bo'yicha) gastroezofageal reflyuksni bartaraf etishda eng yuqori natijani beradi.

Jarroh oshqozon tubidan "klapan" yasash orqali kislotaning qizilo'ngachga qaytib chiqishini (reflyuks) butunlay to'xtatadi.[1]

Diafragma oyoqchalarini tikish (krurorafiya) maxsus to'rli protezlar (setka) yordamida mustahkamlanishi mumkin, bu esa kasallikning qaytalanish (retsdiv) xavfini 5% dan pastga tushiradi.[9]

Reabilitatsiya tezligi

Endoskopik usulda reabilitatsiya jarayoni ochiq xirurgiyadan 3-4 barobar tezroq kechadi. Buni quyidagi hayotiy bosqichlarda ko'rish mumkin:

Ilk Qadamlar (6-soatdan so'ng): Ochiq operatsiyadan keyin bemor 2-3 kun davomida kuchli og'riq sababli qimiray olmay yotsa, endoskopiyada bemor operatsiya qilingan kuniyoq mustaqil yura oladi. Bu esa o'pkada turg'unlik (pnevmoniya) va oyoqlarda tromb hosil bo'lish xavfini butunlay yo'q qiladi.[6,10]

Hazm Tizimining "Uyg'onishi" (12-soatdan so'ng): Ichaklarga qo'l tegmagani va ular havoga tegib qurimaganligi sababli, hazm tizimi darrov ishga tushadi. Bemor operatsiyadan keyingi birinchi kunning o'zidayoq suv ichishni va suyuq ovqatlar yeyishni boshlaydi.[10]

Og'riqsiz Hayot: Katta kesma yo'qligi sababli, bemorga kuchli narkotik analgetiklar talab etilmaydi. 2-3 kundan so'ng u o'zini jarrohlik amaliyotini o'tagandek emas, balki shunchaki yengil muolaja olgandek his qiladi.[10]



Ijtimoiy Faollik: Agar ochiq usulda mehnat qobiliyati 2-3 oyda tiklansa, endoskopik usuldan so‘ng bemor 10-14 kunda o‘zining ofis ishlari yoki kundalik yumushlariga to‘laqonli qayta oladi.[9,10]

Xulosa

Endoskopik usul xavfsiz, samarali va bemor uchun qulay. Ushbu yondashuvni amaliyotda keng qo‘llash tavsiya etiladi. 2024-yilda SamDTU Xirurgiya kafedrasidan o‘tkazilgan 200 bemor ishtirokidagi klinik tadqiqotda laparoskopik usul bilan davolangan bemorlarning 85% 3 kun ichida uyga chiqarilgan, ochiq operatsiyada bu ko‘rsatkich 6–8 kun bo‘lgan. Ilmiy tadqiqot natijalariga ko‘ra, laparoskopik operatsiyalarda infeksiyon asoratlari 2.5% bo‘lsa, ochiq usulda bu 8.3% gacha chiqqan. Texnik jihatdan to‘liq tiklanmagan churralarda residiv ehtimoli 5–15% bo‘lishi mumkin. 2019-2024 yillarda operatsiya qilingan bemorlarning 5 yillik kuzatuvda laparoskopik operatsiyadan keyingi residiv ko‘rsatkichi 10.2%, ochiq usulda esa 8.5% bo‘lgan. Laparoskopik usul minimal invazivligi, kam og‘riqli tiklanish jarayoni va estetik afzalliklari bilan ustun. Ochiq usul esa murakkab churralarda, anatomik noaniqlik bo‘lsa yoki ilgari ko‘p marta operatsiya bo‘lgan bemorlarda afzal ko‘riladi.[10]

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Roman, S., & Kahrilas, P. J. (2014). The diagnosis and management of hiatus hernia. *BMJ*. <https://www.bmj.com/content/349/bmj.g6154>
2. World Journal of Gastroenterology. (2015). Epidemiology of hiatal hernia. <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v21/i45/12832.htm>
3. StatPearls (NCBI). (2023). Hiatal Hernia Prevalence. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562200/>
4. Journal of Pediatric Surgery. (2020). Congenital Diaphragmatic Defects. <https://www.jpedsurg.org/>
5. Cleveland Clinic. (2024). Hiatal Hernia in aging population. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8034-hiatal-hernia>
6. Siegal, S. R., et al. (2017). Update on Management of Hiatal Hernia. *Surgical Clinics of North America*. <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28501247/>



7. StatPearls (NCBI). (2023). Hiatal Hernia: Pathophysiology and Clinical Implications. <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK562200/>
8. World Journal of Gastroenterology. (2015). Epidemiology and surgical treatment of hiatal hernia. <https://www.wjgnet.com/1007-9327/full/v21/i45/12832.htm>
9. Cleveland Clinic. (2024). Minimally Invasive Surgery and Hiatal Hernia Outcomes. <https://my.clevelandclinic.org/health/diseases/8034-hiatal-hernia>
10. SamDTU Xirurgiya kafedrası materiallari. (2024). DQTC davolashning qiyosiy tahlili (Klinik tadqiqot natijalari). <https://sammu.uz/uz>