

GASTROEZOFAGEAL REFLYUKS KASALLIGINI XIRURGIK DAVOSINI TAKOMILLASHTIRISH

Yusup Utegenov Maxsetbaevich

Toshkent davlat Tibbiyot Universiteti

Annotatsiya: Gastroezofageal reflyuks kasalligi (GERK)da xirurgik davolash usullarini takomillashtirish bo'yicha zamonaviy dalillarni tahlil qilish, bemorlarni tanlash mezonlari, operatsiya oldi diagnostikasi, operatsion texnika va operatsiyadan keyingi natijalarni yaxshilash omillarini baholash.

Kalit so'zlar: gastroezofageal reflyuks kasalligi, antireflyuks xirurgiya, fundoplikatsiya, hiatal churra, magnit sfinkter augmentatsiyasi, preoperativ diagnostika, takomillashtirish.

Introduction

Gastroezofageal reflyuks kasalligi klinik gastroenterologiya va abdominal xirurgiyaning eng dolzarb muammolaridan biri bo'lib, uning surunkali kechishi, hayot sifatini pasaytirishi va asoratlari — eroziyalik ezofagit, peptik striktura, Barrett qizilo'ngachasi kabi holatlarga olib kelishi bilan ahamiyatlidir. Dastlabki davolash odatda turmush tarzini o'zgartirish va proton pompa ingibitorlari bilan olib boriladi, biroq bir guruh bemorlarda uzoq muddatli medikamentoz davoga qaramay simptomlar saqlanib qoladi yoki anatomik-funksional buzilishlar jarrohlik korreksiyasini talab qiladi.

So'nggi yillarda GERK xirurgiyasida "hamma uchun bir xil operatsiya" yondashuvi o'rnini individual seleksiya, fiziologik testlar va texnik moslashtirishga asoslangan yondashuv egallamoqda. ACG va SAGES tavsiyalarida antireflyuks xirurgiya ob'ektiv tasdiqlangan GERKda, ayniqsa Los-Anjeles C/D darajali ezofagit, yirik hiatal churra yoki dori bilan to'liq nazorat qilinmaydigan simptomlarda muhim uzoq muddatli variant sifatida ko'rsatilgan.

Mazkur maqolaning maqsadi GERKning xirurgik davosini takomillashtirish bo'yicha zamonaviy dalillarni IMRAD formatida tizimlashtirish va klinik amaliyot uchun muhim bo'lgan amaliy xulosalarni shakllantirishdan iborat.

Materials and Methods

Ushbu ish adabiyotlar tahliliga asoslangan ilmiy-sharh tadqiqoti sifatida bajarildi. Tahlil uchun GERKning xirurgik davosi bo'yicha asosiy klinik qo'llanmalar, xalqaro konsensus hujjatlari va tizimli sharhlar tanlab olindi. Asosiy manbalar sifatida ACGning 2022 yilgi GERK bo'yicha klinik qo'llanmasi, SAGESning xirurgik davolash bo'yicha tavsiyalari, ICARUS konsensusi hamda magnit sfinkter augmentatsiyasi va zamonaviy antireflyuks jarrohlik natijalariga bag'ishlangan

sharhlar olindi.

Tahlil mezonlari quyidagilarni qamrab oldi: operatsiyaga ko'rsatmalar, preoperativ tekshiruvlar roli, laparoskopik va robotik yondashuvning qiyosiy o'rni, to'liq va qisman fundoplikatsiya tanlovi, yangi minimal invaziv texnologiyalar, shuningdek operatsiyadan keyingi disfagiya, gaz-bloat sindromi va simptom qaytalanishi kabi natija ko'rsatkichlari. Ma'lumotlar mavzuviy guruhlariga ajratilib, klinik amaliyot nuqtai nazaridan sintez qilindi.

Results

1. Antireflyuks xirurgiyaga bemor tanlashni optimallashtirish

Adabiyotlar tahlili GERK xirurgiyasidagi muvaffaqiyatning asosiy omili to'g'ri bemor seleksiyasi ekanini ko'rsatdi. ICARUS konsensusiga ko'ra, asosiy simptom sifatida jig'ildon qaynashi va regurgitatsiyasi bo'lgan, proton pompa ingibitorlariga javob bergan yoki ob'ektiv GERK tasdig'i mavjud bo'lgan bemorlar antireflyuks jarrohlik uchun nisbatan yaxshi nomzod hisoblanadi. Endoskopiyada aniq ezofagit bo'lmasa, pH yoki pH-impedans monitoringi orqali GERKni ob'ektiv tasdiqlash zarur.

Shuningdek, zamonaviy tavsiyalar xirurgik davolashni ayniqsa quyidagi holatlarda maqsadga muvofiq deb ko'rsatadi: og'ir reflyuks ezofagiti, katta hiatal churra, doimiy regurgitatsiya, dori qaramligi yoki davo fonida davom etuvchi simptomlar. Bu yondashuv noaniq funksional simptomli bemorlarda noo'rin operatsiyalar sonini kamaytiradi.

2. Preoperativ diagnostikani standartlashtirish

Takomillashtirishning ikkinchi muhim yo'nalishi — operatsiyadan oldingi tekshiruvlarni standartlashtirishdir. Qo'llanmalarda yuqori endoskopiya, pH-monitoring va qizilo'ngach manometriyasi antireflyuks operatsiya oldidan eng muhim tekshiruvlar qatorida sanaladi. Endoskopiya ezofagit, Barrett qizilo'ngachi va hiatal churrani aniqlaydi; pH-monitoring kislotali reflyuksni miqdoriy baholaydi; manometriya esa qizilo'ngach motorikasini aniqlab, fundoplikatsiya turini tanlashga yordam beradi.

Ayniqsa motor buzilishlari bo'lgan bemorlarda to'liq fundoplikatsiya disfagiya xavfini oshirishi mumkinligi sababli, manometrik ma'lumotlar operatsion taktika tanlovida hal qiluvchi ahamiyatga ega. Shu ma'noda, standart preoperativ algoritmnini joriy etish jarrohlik natijalarini barqarorlashtiruvchi omil sifatida qaraladi.

3. Laparoskopik fundoplikatsiyani individual moslashtirish

SAGES tavsiyalariga ko'ra, antireflyuks operatsiyada laparoskopik ham, robotik ham yondashuv qo'llanishi mumkin; shuningdek qisman yoki to'liq fundoplikatsiya tanlovi bemorning xususiyatlari va qadriyatlariga mos ravishda olib borilishi kerak. To'liq fundoplikatsiya reflyuks nazoratida kuchliroq bo'lishi mumkin, biroq qisman fundoplikatsiya ayrim bemorlarda disfagiya va gaz-bloatni kamaytirishga xizmat qiladi.

Shu bois takomillashtirishning amaliy modeli shunday ifodalanadi: tipik simptomli, motorikasi yaxshi bemorda standart laparoskopik Nissen fundoplikatsiyasi; qizilo'ngach peristaltikasi zaiflashgan yoki disfagiya xavfi yuqori bemorda esa qisman fundoplikatsiya afzal ko'rilishi mumkin. Bunday individualizatsiya operatsion natijalarni yaxshilaydi va funksional asoratlarni kamaytiradi.

4. Hiatal churrani adekvat korreksiya qilishning o'rni

Antireflyuks jarrohlik samaradorligi faqat fundoplikatsiya bilan emas, balki hiatal defektni to'g'ri korreksiya qilish bilan ham bog'liq. Yirik hiatal churra mavjud bemorlarda krurorafiyani texnik jihatdan to'liq bajarish va anatomik rekonstruksiyanı tiklash reflyuks qaytalanishini kamaytiruvchi omillardan biri sifatida ko'riladi. ACG tavsiyalarida ham yirik hiatal churralar xirurgik yondashuv foydasi yuqori bo'lgan guruh sifatida ajratilgan.

5. Yangi texnologiyalar: magnit sfinkter augmentatsiyasi

So'nggi yillarda magnit sfinkter augmentatsiyasi (MSA) GERKni minimal invaziv davolashning istiqbolli varianti sifatida ko'rilmoqda. 2024 yilgi sharhlarda MSA simptom yukini kamaytirishi va ayrim funksional natijalarni yaxshilashi mumkinligi qayd etilgan, biroq uni klassik fundoplikatsiya bilan to'g'ridan-to'g'ri taqqoslovchi yuqori sifatli randomizatsiyalangan tadqiqotlar hali yetarli emas. Shu sabab MSA hozircha tanlab olingan bemorlarda qo'llanadigan usul sifatida qaraladi, fundoplikatsiyaning o'rnini to'liq egallagan usul emas.

6. Operatsiyadan keyingi natijalarni yaxshilash omillari

Tahlillar antireflyuks operatsiyaning uzoq muddatli muvaffaqiyati simptomatik nazorat, PPIga ehtiyojning kamayishi va hayot sifati yaxshilanishi bilan ifodalanishini ko'rsatadi. Biroq disfagiya, gaz-bloat sindromi, belch qilish qobiliyatining pasayishi va ayrim hollarda simptom qaytalanishi muhim klinik masala bo'lib qolmoqda. Shuning uchun operatsiyadan keyingi natijalarni yaxshilash, avvalo, to'g'ri seleksiya, ehtiyotkor disseksiya, fundoplikatsiya darajasini individual tanlash va kuzatuv algoritmini standartlashtirish bilan bog'liq.

Discussion

Taqdim etilgan ma'lumotlar GERK xirurgiyasini takomillashtirish birgina yangi texnologiyani joriy etish bilan emas, balki butun klinik marshrutni qayta ko'rib chiqish bilan bog'liqligini ko'rsatadi. Birinchi navbatda, antireflyuks operatsiya "simptomga emas, tashxisga" asoslanishi kerak. Ya'ni, xirurgik qaror ob'ektiv GERK tasdig'i, simptom profili va qizilo'ngach funksional holati asosida qabul qilinishi zarur. Bu yondashuv noto'g'ri seleksiyani kamaytiradi va noxush postoperativ natijalar ehtimolini pasaytiradi.

Ikkinchidan, laparoskopik fundoplikatsiya hanuzgacha GERK xirurgiyasining asosiy usuli bo'lib qolmoqda. Robotik yondashuv ayrim markazlarda ergonomika va murakkab disseksiya nuqtai nazaridan qulay bo'lishi mumkin, ammo amaldagi

tavsiyalar ikkala yondashuvni ham maqbul deb hisoblaydi. Demak, “takomillashtirish”ning mohiyati texnologik yangilikdan ko‘ra ko‘proq operatsion standartlashtirish va bemorga moslashtirishda namoyon bo‘ladi.

Uchinchidan, qisman va to‘liq fundoplikatsiya o‘rtasidagi tanlovni individual qilish muhim. Reflyuks nazoratini maksimal darajada kuchaytirish istagi ba‘zan disfagiya va gaz-bloat sindromi kabi funksional oqibatlar hisobiga amalga oshadi. Shu bois qizilo‘ngach motorikasi va klinik profilga mos operatsiya tanlash xirurgik sifat mezoni sifatida qaralishi kerak.

To‘rtinchidan, MSA kabi yangi usullar istiqbolli bo‘lsa-da, ularni klinik algoritmgaga ehtiyotkorlik bilan kiritish lozim. Hozirgi dalillar bu usulning xavfsiz va samarali bo‘lishi mumkinligini ko‘rsatadi, ammo uzoq muddatli taqqoslovchi natijalar yetarli emas. Shu sabab klassik fundoplikatsiya hali ham asosiy etalon usul sifatida saqlanib qolmoqda.

Xulosa:

GERKning xirurgik davosini takomillashtirish ko‘p bosqichli va ko‘p omilli jarayon bo‘lib, uning asosida quyidagi tamoyillar yotadi:

1. operatsiyaga nomzodlarni qat’iy va dalillarga asoslangan seleksiya qilish;
2. preoperativ endoskopiya, pH-monitoring va manometriyani standartlashtirish;
3. hiatal churrani to‘liq anatomik korreksiya qilish;
4. to‘liq yoki qisman fundoplikatsiyani individual tanlash;
5. yangi minimal invaziv usullarni tanlab olingan bemorlarda oqilona qo‘llash;
6. postoperativ funksional asoratlarni kamaytirishga qaratilgan texnik va kuzatuv choralari joriy etish.

Shunday qilib, GERK xirurgiyasida muvaffaqiyatning asosiy formulasi — **ob’ektiv diagnostika + individual yondashuv + standartlashtirilgan operatsion taktika**. Aynan shu model kelgusida reflyuks qaytalanishini kamaytirish, hayot sifatini yaxshilash va antireflyuks xirurgiya samaradorligini oshirishning eng muhim yo‘nalishi bo‘lib qoladi.

Adabiyotlar:

1. Katz PO, Dunbar KB, Schnoll-Sussman FH, Greer KB, Yadlapati RH, Spechler SJ. ACG Clinical Guideline for the Diagnosis and Management of Gastroesophageal Reflux Disease. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(1):27-56.
2. Slater BJ, Dirks RC, Toskes PP, et al. Guidelines for the Surgical Treatment of Gastroesophageal Reflux (GERD). *Surg Endosc*. 2021.

3. Pauwels A, Boecxstaens V, Andrews CN, et al. How to select patients for antireflux surgery? The ICARUS guidelines. *Gut*. 2019.
4. Бобошарипов, Ф. Г., & Надирова, Ю. И. (2025). ДИСКУССИОННЫЕ ВОПРОСЫ АНТИБИОТИКОПРОФИЛАКТИКИ ПРИ ОСТРОМ НЕОСЛОЖНЕННОМ АППЕНДИЦИТЕ. *PEDAGOG*, 8(10), 92-97.
5. Iwakiri K, Fujiwara Y, Manabe N, et al. Evidence-based clinical practice guidelines for gastroesophageal reflux disease 2021. *J Gastroenterol*. 2022;57(4):267-285. doi:10.1007/s00535-022-01861-z.
6. Бобошарипов, Ф. Г., Холов, Х. А., Тешаев, О. Р., Алимов, С. У., & Надирова, Ю. И. (2023). ОСЛОЖНЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПЕРЕНЯВШИХСЯ COVID-19. In *Международная конференция академических наук* (Vol. 2, No. 3, pp. 41-48).
7. Shaheen NJ, Falk GW, Iyer PG, Souza RF, Yadlapati RH, Sauer BG, Wani S. Diagnosis and Management of Barrett’s Esophagus: An Updated ACG Guideline. *Am J Gastroenterol*. 2022;117(4):559-587. doi:10.14309/ajg.
8. Bobosharipov, F. G., Xolov, X. A., & Yu, N. (2024). ACUTE PANCREATITIS AFTER ELECTIVE LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY: RETROSPECTIVE STUDY. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 3, No. 6, pp. 132-136).
9. World Gastroenterology Organisation. Gastroesophageal Reflux Disease (GERD): WGO Practice Guideline. Milwaukee, WI: World Gastroenterology Organisation; updated guideline available online.
10. Bobosharipov, F. G., Ruxullayevich, T. O., Amonullayevich, X. X., & Isomovna, N. Y. (2024). GENETIC INFLUENCES FOR PEPTIC ULCER DISEASE ARE INDEPENDENT OF GENETIC FACTORS IMPORTANT FOR HP INFECTION.
11. Gyawali CP, Kahrilas PJ, Savarino E, et al. Modern diagnosis of GERD: the Lyon Consensus. *Gut*. 2018;67(7):1351-1362. doi:10.1136/gutjnl-2017-314722.
12. Исмоилов, И. М., Надирова, Ю. И., Рахматуллаева, Н. Т., Мадазимова, Д. Х., & Назарова, Н. О. (2020). АГРЕГАЦИОННАЯ ФУНКЦИЯ ТРОМБОЦИТОВ ПРИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ЗАБОЛЕВАНИЯХ. *Студенческий вестник*, (24-2), 65-66.
13. Toshnazarova, N., Baratov, N., & Utegenov, Y. (2025). TIBBIYOT TALABALARINI O ‘QITISHDA INTERFAOL USULLARDAN FOYDALANISHNING ILMIY-PEDAGOGIK ASOSLARI. *PEDAGOG*, 8(11), 12-17.
14. Баратов, Н., Утегенов, Ю., Курбанов, Г., Ўткиров, М., Ўринбоев, Ж., & Тошназарова, Н. (2025, October). СОВРЕМЕННЫЕ ТЕНДЕНЦИИ ЛЕЧЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИЙ У ПАЦИЕНТОВ С ЯЗВЕННОЙ БОЛЕЗНЬЮ ЖЕЛУДКА И ДВЕНАДЦАТИПЕРСТНОЙ КИШКИ. In *International Conference on Medicine & Agriculture* (Vol. 1, No. 1, pp. 25-29).
15. Tanvir FNU, Sayeed A, Rahman MM, et al. Gastroesophageal Reflux Disease: New Insights and Advances. *Cureus*. 2024;16(8):e67829. doi:10.7759/cureus.67829.