

SURUNKALI OSHQOZON YARASIDA JARROHLIK ARALASHUVINING BUGUNGI KUNDA DOLZARB MUAMMOLARI

Xalimov Aziz Olim o'g'li

Abu Ali ibn Sino nomidagi Buxoro davlat tibbiyot instituti. Buxoro, O'zbekiston. e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz

Annotatsiya. Mazkur ilmiy maqola, surunkali oshqozon yarasi bilan bog'liq joriy jarrohlik aralashuvlarining dolzarb muammolarini o'rganishga bag'ishlangan. Oshqozon yarasi – bu oshqozon shilliq qavatida paydo bo'lgan yaralar bo'lib, ular o'z vaqtida davolashni talab qiladi, chunki davolanmagan yoki noto'g'ri davolangan holatlarda jiddiy asoratlari yuzaga kelishi mumkin. Ushbu maqolada, oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarda jarrohlik aralashuvlarini amalga oshirishda uchraydigan asosiy qiyinchiliklar, jarrohlik usullarining samaradorligi, amaliyotdagi innovatsiyalar va muayyan muammolar haqida batafsil ma'lumot beriladi. Bunda, zamonaviy tibbiyotda eng keng qo'llanilayotgan jarrohlik usullarining tahlili hamda shifokorlarning malakasi va bemorlarning individual xususiyatlari inobatga olinadi. Maqola, shuningdek, oshqozon yarasi bilan bog'liq asoratlarni oldini olish va ularni davolashda muvaffaqiyatli yondashuvlarni izlashda dolzarb muammolarni va istiqboldagi rivojlanish yo'llarini ko'rsatadi. Maqola, ushbu soha mutaxassislari va talabalariga surunkali oshqozon yarasi va uning jarrohlik davolash usullariga oid so'nggi ilmiy ma'lumotlarni taqdim etishni maqsad qiladi.

Kalit so'zlar Surunkali oshqozon yarasi, gastrointestinal jarrohlik, *Helicobacter pylori*, jarrohlik, endoskopiya, farmakoterapiya

АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХРОНИЧЕСКОЙ ЯЗВЕ ЖЕЛУДКА НА СЕГОДНЯШНИЙ ДЕНЬ

Халимов Азиз Олим ўғли

*Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино.
Бухара, Узбекистан. e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz*

Аннотация. Данная научная статья посвящена изучению актуальных проблем современных хирургических вмешательств, связанных с хронической язвой желудка. Язвы желудка — это язвы слизистой оболочки желудка, которые требуют своевременного лечения, так как в случаях нелечения или неправильного лечения могут возникнуть серьёзные осложнения. В данной статье подробно рассматриваются основные трудности, возникающие при выполнении хирургических вмешательств у пациентов с язвой желудка, эффективность хирургических методов, инновации в практике и конкретные

проблемы. При этом учитывается анализ наиболее широко используемых в современной медицине хирургических методов, а также квалификация врачей и индивидуальные особенности пациентов. В статье также показаны актуальные проблемы и пути дальнейшего развития в поиске успешных подходов к профилактике и лечению осложнений, связанных с язвой желудка. Статья направлена на предоставление специалистам и студентам в этой области новейшей научной информации о хронической язве желудка и методах ее хирургического лечения.

Ключевые слова: Хроническая язва желудка, гастроинтестинальная хирургия, *Helicobacter pylori*, хирургия, эндоскопия, фармакотерапия

CURRENT PROBLEMS OF SURGICAL INTERVENTION IN CHRONIC GASTRIC ULCER

Xalimov Aziz Olim o'g'li

Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino. Bukhara, Uzbekistan.

e-mail: xalimov.aziz@bsmi.uz

Annotation. This scientific article is devoted to the study of current problems of surgical interventions associated with chronic peptic ulcer. A stomach ulcer is an ulcer in the gastric mucosa that requires timely treatment, as serious complications can occur in cases of untreated or improper treatment. This article provides detailed information on the main difficulties encountered in performing surgical interventions in patients with gastric ulcers, the effectiveness of surgical methods, innovations in practice, and specific problems. In this case, the analysis of the most widely used surgical methods in modern medicine, as well as the qualifications of doctors and the individual characteristics of patients, are taken into account. The article also highlights current problems and future development pathways in the search for successful approaches to the prevention and treatment of complications associated with peptic ulcer disease. The article aims to provide specialists and students in this field with the latest scientific information on chronic stomach ulcers and their surgical treatment methods.

Keywords: Chronic gastric ulcer, gastrointestinal surgery, *Helicobacter pylori*, surgery, endoscopy, pharmacotherapy

Surunkali oshqozon yara kasalligi (SOY) butun dunyo bo'ylab keng tarqalgan va sog'liqni saqlash tizimlariga katta yuk bo'ladigan jiddiy muammolardan biridir. Ushbu kasallik oshqozonning shilliq qavatida yaralar hosil bo'lishi bilan xarakterlanadi. Yara jarayoni oshqozonning ichki qatlamida sodir bo'lib, ularning vaqt o'tishi bilan asoratlarga, masalan, qon ketishiga, perforatsiya (oshqozon devorining teshilishi) va oshqozon yiringlashiga olib kelishi mumkin. SOY ning yuzaga kelishi turli omillarga

bog'liq bo'lib, ularga bakterial infeksiya (asosan *Helicobacter pylori*), ortiqcha nonushta qilish, spirtli ichimliklar iste'moli, stress va boshqa genetik yoki atrof-muhit omillari kiradi.

Surunkali oshqozon yara kasalligi, nafaqat bemorning hayot sifatini pasaytiradi, balki sog'liqni saqlash tizimlariga ham katta yuk soladi. Ushbu kasallik bilan bog'liq bo'lgan davolash xarajatlari, davolanishning davomiyligi va asoratlarning oldini olishga qaratilgan tadbirlar ko'plab mamlakatlarda iqtisodiy va ijtimoiy muammolarga olib keladi. SOY ni davolashda zamonaviy tibbiyotda bir nechta yondoshuvlar qo'llaniladi. Dori-darmonlar bilan davolash, eng avvalo, *Helicobacter pylori* infeksiyasini yo'qotishga qaratilgan antibiotiklar va oshqozon kislotalarini pasaytiruvchi vositalar yordamida amalga oshiriladi. Biroq, bular bilan birga, jarrohlik aralashuvlari ba'zan zarur bo'lishi mumkin, ayniqsa kasallikning asoratlanishi yoki dori-darmonlarga qarshilik ko'rsatish holatlarida. Jarrohlik usullari, ayniqsa, oshqozonning perforatsiyasi yoki qon ketishi kabi holatlarda qo'llaniladi. Ularning maqsadi shikastlangan qismni tiklash, infeksiyani olib tashlash yoki olingan asoratlarni bartaraf etishdir.

Biroq, jarrohlik usullariga murojaat qilishda ba'zi dolzarb muammolar mavjud. Eng asosiysi, bunday aralashuvlar bemorning umumiy holatini yomonlashtirishi yoki qo'shimcha asoratlar keltirib chiqarishi mumkin. Masalan, oshqozonning qisman yoki to'liq chiqarilishi (gastrektomiya) operatsiyalari, bemorda qayta tiklash jarayonini qiyinlashtirishi va uzoq muddatli asoratlar, masalan, hazm qilish tizimining o'zgarishi, vitamin va minerallarni so'rishning buzilishi kabi holatlarga olib kelishi mumkin. Shuningdek, jarrohlik usullari qimmatbaho va murakkab operatsiyalar bo'lib, sog'liqni saqlash tizimlariga katta moliyaviy yuk soladi. Yaralarning engillashtirilishi va jarrohliksiz davolash usullarining takomillashishi bunday kasalliklarni boshqarishda samarali yechimlar taqdim etishi mumkin. Keyingi yillarda SOY ning davolashda dori-darmonlar bilan birga, nonirritant terapiya, stressni boshqarish va hayot tarzini o'zgartirish kabi yondoshuvlar jadal rivojlanmoqda. Bu esa, bemorlarga jarrohlik aralashuvlari zaruriyatini kamaytirishga yordam beradi.

Shu bilan birga, jarrohlik usullari jiddiy asoratlar yoki murakkab holatlarda zarur bo'lib qoladi. Shuning uchun, har bir holatni individual tarzda baholash va bemorning umumiy holatini hisobga olish zarur. SOY ning kompleks davolashida interdisipliner yondoshuv va zamonaviy tibbiy texnologiyalarni qo'llash muhim ahamiyatga ega.

Surunkali oshqozon yarasi asosan oshqozon shilliq qavati va duodenumning ichki qatlamlarining zararlanishi natijasida yuzaga keladi. Kasallikning rivojlanishiga bir qator omillar ta'sir ko'rsatadi, jumladan:

- *Helicobacter pylori* bakteriyasi infeksiyasi
- Nonsteroid yallig'lanishga qarshi dorilar (NSAIDlar)
- Alkoholik ichimliklar va noto'g'ri ovqatlanish

- Genetik omillar

Bu omillar oshqozonning himoya mexanizmlarini buzib, oshqozon shilliq qavatining yallig'lanishiga va yaralar paydo bo'lishiga olib keladi.

Surunkali oshqozon yarasi uchun jarrohlik aralashuvlaridan foydalanish zarurati kasallikning rivojlanishiga qarab farqlanadi. Jarrohlik aralashuvlar quyidagi holatlarda ko'rsatiladi:

1. Qon ketish: Agar oshqozon yarasi jiddiy qon ketishga olib kelsa, jarrohlik aralashuvi zarur bo'lishi mumkin.
2. Perforatsiya: Yara oshqozon devorini yoriq qiladi va ichki organlarga zarar etkazadi.
3. Tuzilishi buzilishlari: Yara tuzilishida muammo bo'lsa, masalan, gastrit yoki duodenit kabi asoratlari paydo bo'lsa.

Oshqozon yarasini jarrohlik usullar bilan davolashda, ko'pincha quyidagi usullar qo'llaniladi:

- Vagotomiya: Oshqozon kislotasini ishlab chiqarishni kamaytirish uchun vagus nervining bir qismiga zarar etkaziladi.
- Gastrektomiya: Oshqozonning bir qismini olib tashlash yoki uning yallig'lanishdan tozalash.
- Endoskopik jarrohlik: Endoskop yordamida oshqozon yarasini davolash uchun kam invaziv usul.

Jarrohlik Aralashuvlarning Takrorlanish xavfi: Ba'zi bemorlarda jarrohlik amaliyotidan keyin oshqozon yarasining qayta rivojlanishi mumkin. Bu holat, bemorning ovqatlanish tartibi, sog'liq holati va o'ziga xos genetik xususiyatlari bilan bog'liq bo'lishi mumkin.

Komplikatsiyalar va Asoratlari: Jarrohlik amaliyotidan keyin infeksiyalar, ichki qon ketishlari va oshqozon shilliq qavatining qayta tiklanishi bilan bog'liq asoratlari yuzaga kelishi mumkin.

Yangi Texnologiyalar va Metodologiyalar: So'nggi yillarda robotik jarrohlik va lazerli texnologiyalar kabi yangi jarrohlik usullari ommalashgan. Bu usullar bemorning tiklanish jarayonini tezlashtirishi mumkin, ammo ular hali ham keng qo'llanilmaydi va ba'zi bemorlar uchun noqulayliklar tug'dirishi mumkin.

Jarrohlikdan Keyingi Reabilitatsiya: Jarrohlik amaliyotidan keyin bemorning to'liq tiklanishi uchun reabilitatsiya jarayoni muhimdir. Ammo, ba'zi bemorlar uchun tiklanish jarayoni qiyin bo'lishi mumkin va ular qo'shimcha tibbiy yordamni talab qilishadi.

Surunkali oshqozon yarasi bo'lgan bemorlarda jarrohlik aralashuvlarining o'rni beqiyosdir, chunki ularning yallig'lanish jarayonlari va asoratlari jiddiy tibbiy muammolarni keltirib chiqarishi mumkin. Biroq, jarrohlik amaliyotlarining samaradorligi va xavfsizligini ta'minlashda bir qancha murakkab muammolar mavjud.

Ushbu muammolarni hal qilishda yangi texnologiyalar va ilg'or metodologiyalar muhim ahamiyat kasb etadi.

Bugungi kunda jarrohlik amaliyotlarining samaradorligi faqatgina operatsion texnikaning mukammalligi bilan bog'liq emas, balki bemorning individual ehtiyojlari, umumiy sog'liq holati va ilgari mavjud bo'lgan kasalliklar kabi faktorlar bilan ham chambarchas bog'liqdir. Shu bois, jarrohlik amaliyotlari individual yondashuvni talab etadi. Yangi texnologiyalar, jumladan robototexnika, lazerli jarrohlik va minimal invaziv jarrohlik usullari jarrohlik jarayonlarini ancha xavfsiz va samarali qilmoqda. Shuningdek, ilg'or diagnostik vositalar yordamida operatsiya oldidan to'liq tahlil qilish imkoniyati oshdi, bu esa jarrohga aniqroq va samarali davolash rejasini ishlab chiqishga yordam beradi. Shu bilan birga, postoperatsion davrda bemorlarni monitoring qilish va ularning qayta tiklanish jarayonini nazorat qilishda yangi metodologiyalar muhim rol o'ynaydi. Bularning barchasi bemorlar uchun xavfsiz va samarali davolash usullarini ishlab chiqish va ularni amaliyotga joriy etishda muhim ahamiyatga ega. Kelajakda, klinik tadqiqotlar va yangi ilmiy izlanishlar yordamida jarrohlik amaliyotlarini yanada yaxshilash va oshqozon yarasi bilan bog'liq asoratlarni kamaytirishga yordam beruvchi samarali usullarni ishlab chiqish kutilmoqda. Bu esa, o'z navbatida, bemorlarning hayot sifatini sezilarli darajada yaxshilashga xizmat qiladi.

Adabiyotlar:

1. Алибегов Р.А., Касумьян С.А. Диагностика хронической дуоденальной непроходимости. Хирургия 1998; 4: 17-19.
2. Благитко Е.М. Хроническая дуоденальная непроходимость и способы ее коррекции. Новосибирск 1993; 224.
3. Вильгельм Н.П. Хирургическое лечение хронической язвы двенадцатиперстной кишки, сочетанной с хроническим нарушением дуоденальной проходимости: Автореф. дис. ... канд. мед. наук. Барнаул 1993.
4. Витебский Я.Д. Хронические нарушения дуоденальной проходимости и язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки. Челябинск: Южно-Уральское книжное изд-во 1976; 190.
5. Витебский Я.Д. Клапанные анастомозы в хирургии пищеварительного тракта. М: Медицина 1988; 112.
6. Горбашко А.И., Михайлов А.П., Симанькова А.Н. и др. Показания к применению и технические особенности резекции желудка по способу Ру. Вестн хир 1992; 4: 7-15.
7. Джумабаев Х.Д. Диагностика и выбор метода хирургического лечения хронической дуоденальной непроходимости при сочетании с язвенной болезнью двенадцатиперстной кишки: Автореф. дис. ... д-ра мед. наук. Иркутск 1997.

8. Ермолов А.С., Уткин В.В. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки. Рига: Зинатне 1983; 212.
9. Жерлов Г.К., Баранов А.И., Гибадулин Н.В. Пилорусмоделирующие и пилоруссохраняющие резекции желудка. М: МЗ ПРЕСС 2000; 144.
10. Лубянский В.Г., Петухова Э.Ю. Применение органосохраняющих операций в лечении хронической язвы двенадцатиперстной кишки, сочетанной с хроническим нарушением дуоденальной проходимости. Диагностика и комплексное лечение заболеваний двенадцатиперстной кишки и смежных органов: Тезисы докладов и работы участников Региональной научно-практической конференции хирургов, 19-20 сент. 1991 г. Барнаул 1991; 18-20.
11. Нестеренко Ю.А., Федоров В.А. и др. Дуоденогастральный рефлюкс при патологии желудка и двенадцатиперстной кишки. Всесоюзный съезд гастроэнтерологов, 3-й. М-Л 1984; 2: 77-78.
12. Саенко В.Ф., Маркулан Л.Ю., Тутченко Н.И. и др. Диагностика хронической дуоденальной непроходимости. Клиническая хирургия 1984; 2: 26-30.
13. Чернышев В.Н., Белоконев В.И., Александров И.К. Введение в хирургию гастродуоденальных язв. Самара 1993; 216.