ЎЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОЃЛИЌНИ САЌЛАШ ВАЗИРЛИГИ

ТОШКЕНТ ТИББИЁТ АКАДЕМИЯСИ

ТИББИЙ-ПЕДАГОГИКА ФАКУЛТЕТИ ФАКУЛТЕТ ВА ГОСПИТАЛ ХИРУРГИЯ КАФЕДРАСИ

“МЕЪДА ВА УН ИККИ БАРМОКЛИ ИЧАК ЯРА КАСАЛЛИГИ АСОРАТЛАРИ (ПИЛОРОДУОДЕНАЛ СТЕНОЗ, ПЕНЕТРАЦИЯ ВА МАЛИГНИЗАЦИЯ)”

*(Маъруза матни)*

ТОШКЕНТ 2024

Мавзу максади: Талабаларда меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги асоратлари этиопатогенези, клиникаси, диагностикаси ва даволаш усуллари тугрисидаги билимларни шакллантириш.

Мавзу вакти: - 2 соат

Талабанинг бошлангич билим даражаси

1. Меъда ва ун икки бармокли ичак анатомияси ва физиологияси.
2. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги этиопатогенези.
3. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги даволаш жаррохлик усуллари.

Билим ва куникмаларни шаклланиши

Маъруза матни укилгандан сунг талаба билиши керак:

Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги кандай асоратлари борлигини.

Яра касаллиги асоратларини келиб чикиш сабабларини.

Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги асоратлари клиникаси, диагностикаси ва кайси касалликлар билан дифференциал диагностика утказишни.

Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги асоратларини даволаш усулларини, консерватив ва жаррохлик йули билан даволашга курсатмаларни.

Маъруза режаси:

1. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги асоратлари турлари билан таништириш.
2. Хар бир асорат келиб чикиш сабабларига, клиникаси, диагностика ва даво усулларига тухталиш.
3. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги асоратларини консерватив ва жаррохлик даволаш усуллари билан таништириш.
4. Адабиётлар руйхати.

**Пилородуоденал стеноз**

Яра касаллигининг пилородуоденал стенози яралар узок давом этганида пилородуоденал соханинг бадар чандикли торайиб колишидир. Яра касаллигигининг бу асорати ривожланиши 5-47 % холларда кузатилади. Пилородуоденал соханинг чандикли торайиши куламига кура пилородуоденал стенознинг бир нечита даражаси фаркланади.

Компенсациялашган пилородуоденал стеноз даражасида бемор умумий ахволи унчалик узгармаган булиб, улар купинча овкат истимол килганларидан сунг туш ости сохасида огирлик хиссини сезади, нордон кекириш, айрим холларда кайт килиш кузатилиши мумкин. Клинико-биохимик анализларида узгаришлар кам.

Субкомпенсациялашган пилородуоденал стеноз даражасида беморлар туш ости сохасидаги огрикка, тулишиш ва огирлик (айникса кечга бориб) хиссига шикоят килишади, куланса хидли хаво билан (палагда тухум хидли) кекиришга, вакт-вакти билан эса куп микдорда кайт килишга шикоят килади ва бу кайт килишлар енгиллик келтиришини такидлайди. Беморларда умумий холсизлик, озиш, чанкаш ва бош айланиш холатлари кузатилади. Объектив курикда – оч коринга нахорга туш ости сохасида “суюклик чайкалиш” белгиси, тери намлигининг пасайганлиги, томир уришининг тезлашганлиги ва кон босимининг пасайганлигини аникланади. Беморларда кабзиятга мойиллик пайдо булади.

Декомпенсациялашган пилородуоденал стеноз даражаларида беморлар ахволи огир ёки ута огир булиб, улар туш ости сохасидаги огрикка, тулишиш ва огирлик хиссига, куланса хидли кекиришга ва жуда куп марта, айрим холларда бетухтов кайт килишга шикоят килади. Кайт килиш туш ости сохасидаги огрик, тулишиш ва огирлик хиссини камайишига олиб келади. Шунинг учун айрим беморлар кайт килишни сунъий чакиришга харакат килишади. Объектив курикда бемор терилари намлиги, эластиклиги пасайган, томир уришлари тезлашган, кон босими пасайганлиги ва оч коринга нахорга хам туш ости сохасида “суюклик чайкалиш” белгилари аникланади. Ундан ташкари беморларда куп микдорда кусик моддалари билан сув ва электролитларнинг йукотганлиги муносабати билан кул-оёк учларининг увишиши ва мушакларининг тортилиши холатлари кузаталиши мумкин. Клиник-биохимик анализларида туз-сув ва кислота-ишкорий мувозанатининг купол бузилиш аломатлари пайдо булади.

Диагностикаси. Яра касаллигининг бу асорати диагностикаси хам бемор шикоятлари, касаллик анамнези ва объектив текширув натижаларига асосланади.

Кон клиник-кимиёвий текширувларида гемоглобин, эритроцитлар, гемотокрит ва умумий оксил курсаткичларининг ошганлигини (гиповолемия хисобига), хамда электролитлар мувозанати бузилганлигини куриш мумкин. Фиброгастроскопия текширув усули махали пилородуоденал стеноз хисобига ун икки бармокли ичак пастки кисмларига утиш ва куришнинг иложи булмайди. Пилородуоденал стеноз даражасини аниклашда меъданинг контраст (сульфат барий) моддаси ёрдамида текшириш катта ахамиятга эгадир. Бунда компенсациялашган стеноз учун меъданинг бироз катталашганлиги, перистальтикасининг кучайганлиги ва огиздан берилган контраст модданинг 6-12 соат мобонинида меъдада ушланиб колиши кузатилади. Субкомпенсациялашган стеноз учун эса меъданинг анчагина катталашганлиги, нахорга хам меъдада куп микдорда суюклик борлиги, меъда перистальтикасининг бироз сусайганлиги ва контраст моддасининг 12-24 соатлар мобоинида меъдада ушланиб колиши хосдир. Декомпесациялашган стеноз даражасида рентгенологик меъда жуда катталашган, хаттоки катта эгрилиги тос бушлигига хам тушганлиги аникланади. Меъда атоник, перистальтикаси деярли куринмайди, контраст модда экавуацияси 24 соат ва ундан ортик вактга секинлашганлиги аникланади.

Давоси. Яра касаллигининг стеноз асорати касални жаррохлик йули билан даволашга бевосита курсатма хисобланади. Жаррохлик амалиетлари пилородуоденал стеноз хисобига юзага келган сув-электролит, кислота-ишкорий мувозанатнинг ва бошка модда алмашинув бузилишларини бартараф килгандан сунггина режали равишда бажарилиши мумкин. Лекин айрим холларда, декомпенсациялашган стеноз билан булган бемор ахволини консерватив йул билан яхшилаш ва режали операцияга тайёрлашнинг иложи булмаганда беморларга шошилинч равишда паллиатив амалиёт (гастроэнтероанастомоз куйиш) бажарилиши мумкин ва шу йул билан беморни яра касаллигидан вофик килмаган холда унинг хаётини саклаб колиш мумкин.

**Гастродуоденал яраларининг пенетрация асорати**

Пенетрация – меъда ёки ун икки бармокли ичак ярасининг кушни аъзога усиб киришидир. Яра касаллигининг бу асорати яра касаллиги буйича операция булган беморларнинг 29-42% кузатилади. Меъла ёки ун икки бармокли ичак ярасининг кушни аъзога усиб кириши бир неча боскичда кечади: девори ичи пенетрацияси – бунда яра деструкцияси хисобига яра туби сероз каватигача боради. Кейинги боскичида меъда ёки ун икки бармокли ичак сероз кавати ва кушни аъзо уртасида фиброз битишма хосил булиб уларнинг бир бири билан ёпишиши кузатилади. Учинчи тугалланган пенетрация боскичида яранинг тубини меъда ёки ичак сероз каватидан ташкарида кушни аъзо ташкил килади, атроф тукималар инфильтациялашади, ривожланган чандикли жараен (перигастрит, перидуоденит) пайдо булади.

Меъда яралари купрок кичик чарвига, меъда ости безига, жигарга ва кундаланг чамбар ичакка пенетрация бериши мумкин. Меъда яраларининг диафрагмага, талокка ва корин олди деворига пенетрация бериш холлари хам кузатилган. Ун икки бармокли ичак яралари купрок меъда ости бези бош кисмига, ут копи ва ут йулларига пенетрация бериши, айрим холларда билиодегистив окмаларнинг хосил булиши билан кечиши мумкин.

Клиник куриниши. Шуни айтиб утиш лозимки, меъда ёки ун икки бармокли ичак ярасининг кушни аъзога пенетрация бериши билан яра касаллиги учун хос булган типик клиник куриниш йуклади. Жумладан, туш ости сохасидаги огриклар доимий булиб, овкат истимоли билан богликлик йуколади. Масалан, ун икки бармокли ичак асоратланмаган яра касалликларида кориндаги огриклар оч коринга, кечалари кузатилган ва овкат истимолидан сунг интенсивлиги камайган ёки йуколган булса, пенетрация асорати юзага келиши билан огриклар деярли доимий булиб, овкат истимоли огрик хуружларининг зурайишига олиб келади. Шу билан биргаликда яра касаллиги учун хос булган хуружларнинг йилнинг фаслларига (куз ва бахор) богликлиги хам йуколади. Яра касаллиги, пенетрация асорати хисобига юзага келган огрик хуружлари ута интенсив булиб консерватив даво муолажаларига кам таъсирчан булиб колади. Энг характерли холатлардан бири бу меъда ёки ун икки бармокли ичак ярасининг кайси аъзосига пенетрация берганига караб огриклар иррадиация беради. Жумладан, ун икки бармокли ичак ярасининг меъда ости бези бош кисмига пенетрация берадиган булса, огриклар белбогсимон характерга эга булиб, белга узатилиши кузатилади.

Объектив курикда тахикардия, палпатор корин олди деворида ута огриклилик ва енгил мушаклар таранглашишини аниклаш мумкин. Клиник анализларида нисбатан лейкоцитоз кузатилиши мумкин, кон биохимия анализида специфик узгаришлар кузатилмайди.

Диагностикаси: Меъда ёки ун икки бармокли ичак ярасининг пенетрация асорати диагностикасида бемор шикоятлари, анамнези ва объектив курик билан биргаликда инструментал текширувлар: ЭФГДС ва меъда, ун икки бармокли ичак рентгенконтрастли текширувларининг хам ахамияти каттадир. Касаллик клиник куринишлари ва ЭФГДСда яранинг чукур тублилиги, яранинг ошкозон ичак трактининг кайси деворида жойлашганлигига караб яранинг маълум бир аъзога пенетрация берганлигини гумон килиш мумкин. Меъда ва ун икки бармокли ичак контрастли рентгенологик текширувида кушни аъзога пенетрация берган яра учун улчами катта токча борлиги билан унинг ичидаги нарсаларнинг уч каватлилиги – барий сульфат аралашмаси, суюклик ва газ характерлидир.

Даволаш: Пенетрация берган меъда ёки ун икки бармокли ичак яраларининг давоси факат жаррохлик йули билан амалга оширилиши лозим. Жаррохлик амалиёти бу беморларга режали равишда утказилади. Беморларда кузатиладиган огрик синдромини бартараф килишда ярага карши даво, огрик колдирувчи препаратлардан ташкари меъдани совукрок сув билан ювиш катта ёрдам беради.

**Малигнизация**

Малигнизация – меъда ёки ун икки бармокли ичак яраларининг ракка айланиши тушинилади. Меъда яралари 10-20 % холларда ракка айланиши кузатилади. Узок вакт мабоинида битмаётган, каллез меъда яраларининг малигнизация асорати билан асоратланиши купрок кузатилади. Ун икки бармокли ичак яралари жуда кам (0,3%) холларда малигнизация асорати билан асоратланади.

Клиник куриниши. Меъда ярасининг малигнизация билан асоратланишининг бошлангич даврларида специфик белгилари ва куринишлари йук. Бу асоратнинг юзага келиши билан беморда яра касаллигига хос булган огрик хуружларининг даврийлиги ва мавсумийлиги йуколади. Шу билан биргаликда хар кандай локализацияли хавфли усмалар учун хос булган «кичик белгилар синдроми» яъни, иштаханинг йуколиши, гуштли овкатларни ектирмаслик, кучайиб борувчи озиш, сабабсиз доимий субфибрил тана хароратининг ошиши, гипохром анемия ва юкори СОЭ кузатилади. Айрим беморларда, купинча меъда ярасининг малигнизацияси охирги даврларида корин палпациясида кулга ушланадиган хосила пайпаслана бошлайди, периферик лимфа тугунларнинг катталашиши кузатилади. Клиник анализларда гипохром анемия, юкори СОЭ аникланади. Ахлат яширин кон кетишга текширувида доимий яширин кон кетишга реакция мусбат булади. Меъда шираси текширувида гипоацид холат кузатилади. Меъда Диагностикаси. Рентгенологик ва эндоскопик текширувлар меъда яраларининг малигнизация асорати диагностикасида катта ахамияти бор. Адабиётларда меъда ярасининг малигнизация асорати билан асоратланиши айрим рентгенологик белгилари тугрисида фикрлар айтилган булиб, буларга 2,5 см катта токча симптомининг булиши, яра кратерига кириш унинг чукурлигидан катталиги, нотугри шаклдаги токча симптоми, яра касаллиги учун хос булган меъда бурмачаларининг ярага конвергенциясининг бузилиши ва бошка симптомларди. Лекин шуни такидлаб айтиш лозимки, рентгенологик текширув меъда яраси малигнизацияси бошлангич даврларида, хамда бирламчи усма ёки меъда малигнизацияга учраган яраси диагностикасида имкониятлари жуда чекланган. Шунинг учун хам хозирги кунда малигнизацияга учраган яралар эрта диагностикасида эндоскопик текширув катта ахамиятга эга. Эндоскопик текширувда меъда, айникса унинг катта эгрилигида жойлашган 2 см катта яранинг булиши яранинг малигнизацияга утганлигига гумон хосил килади. Ташхисга аниклик киритишнинг йули эндоскопик усулда меъда ярасидан 5-8 гача жойидан биопсия усулида тукима олиб гистологик текширувни утказишдир.

Давоси. Меъда яраларининг малигнизацияси ва унга гумон булган такдирда хам давоси факат жаррохлик йули билан амалга оширилиши лозим. Меъда резекцияси хажми малигнизацияга учраган яранинг меъда кайси кисмида жойлашганлиги, регионар ва узок лимфа тугунлардаги узгаришларини инобатга олиб белгиланади.

**Асоратланган меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги**

**учун хос симптом ва синдромлар.**

1. Бергман симптоми – меъда ва ун икки бармокли ичак ярасидан кон кетиши бошланиши билан булиб турган яра огрикларининг йуколиши.
2. Василенко симптоми – туш ости сохасини перкутор уриб курилганда “суюклик чайкалиши” аникланади. Бу симптом пилородуоденал стеноз учун хосдир.
3. Вельфлер симптоми – меъдага зонд куйилиши билан зонд оркали унинг сакламаси (меъда суюклиги) эркин чика бошлайди ва кейинги меъда ювилганда эса эски ачиган овкат колдиклари аралаш суюклик чикиши.
4. Вигиацо симптоми – ун икки бармокли ичак орка деворидаги яранинг тешилиши ва хаво (газ) нинг жигар юмолок боглами оркали таркалиши натижасида киндик олди сохасида “тери ости эмфиземаси” аникланади.
5. Греков симптоми – меъда ва ун икки бармокли ичак ярасининг тешилиши биринчи соатларида томир уришининг секинлашувининг (брадикардия) кузатилиши.
6. Гюснет симптоми –юрак тонларининг киндик атрофи сохасида эшитилиши. Тешилган гастродуоденал яралар учун хос булиб, корин бушлигига чиккан эркин хавода юрак товушлари (тонлари) яхши утказилиши билан богликдир.
7. Дзбановский-Чугуев симптоми – корин мушаклари таранглашиши натижасида корин тугри мушаклари ва уларнинг кундаланг тусикларининг куриниб туриши. Меъда ва ун икки бармокли ичак яра касаллиги перфорацияси учун хос.
8. Дьелафуа симптоми – туш ости сохасида “ханжарсимон” уткир огрикнинг пайдо булиши. Меъда ва ун икки бармокли ичак ярасининг тешилишига хос белгидир.
9. Кларк симптоми – жигар усти сохасида аникланадиган тумток товушнинг аникланмаслиги. Меъда ва ун икки бармокли ичак ярасининг тешилишига хос белгидир.
10. Корах симптоми – меъда кардиал кисми ярасининг тешилиши окибатида чап кукрак кафасида, бемор юзида ва ёргокда “тери ости эмфизема” аникланиши. Меъда ва ун икки бармокли ичак яраларининг атипик перфорацияси учун хос.
11. Котен-Мейер симптоми – корин ок чизиги ва киндикнинг мушаклар таранглашиши хисобига ён томонга (унгга) огиши. Уткир аппендицит ва яра перфорацияси учун хосдир.
12. Крымов симптоми – киндик халкасини бармок билан текшириб куришда корин пардасининг таъсирланиши натижасида огрик булиши. Меъда ва ун икки бармокли ичак яралари перфорацияси учун хос.
13. Куленкампфа симптоми – тугри ичак бармок билан текширувида Дуглас бушлиги сохасида огрик аникланиши. Гастродуоденал яралар перфорацияси учун хос.
14. Подлах симптоми – чап умров усти сохасида “ тери ости эмфизема” аникланиши. Меъда кардиал кисми ярасининг атипик перфорацияси учун хосдир.
15. Ратнет-Виккер симптоми – бемор умумий коникарли ахволида корин унг юкори квадрантида мушаклар таранглашишининг аникланиши. Меъда ва ун икки бармокли ичак яраларининг ёпик тешилишига хос белгидир.
16. Элекер симптоми – кориндаги огрикларнинг унг елка ва курак сохаларига узатилиши. Тешилган гастродуоденал яраларда кузатиладиган белгидир.
17. Спижар симптоми – жигар усти сохасида перкутор юкори тимпаник товуш аникланиши. Гастродуоденал яралар тешилишида эркин хавонинг корин бушлигига (жигар усти сохасига) чикиши натижасида юзага келадиган белгидир.

Адабиетлар:

1. Буянов В.М., Выбор вида пилоропластики при стенозе привратника // Клиническая хирургия.-1985.-№8.-С.35-36.
2. Кузин М.И. Актуальные вопросы хирургии язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки // Хирургия.-2001.-№1.-С.27-32.
3. Панцырев Ю.М., Михалев А.И., Федоров Е.Д., Чернякевич С.А. Хирургическое лечение осложненной язвенной болезни. Под редакцией Савельева В.С. 50 лекций по хирургии. - М.: Медиа Медика, 2003.
4. Черноусов А.Ф., Богопольский П.М., Курбанов Ф.С. Хирургия язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки: Руководство для врачей. -М.: Медицина,1996.
5. Шалимов А. А., Саенко В. Ф. Хирургия пищеварительного тракта. – Киев: изд-во Здоров'я, 1987. – 562 с.
6. Шнигер Н.У. Рентгенодиагностика заболеваний желудка. – Москва: изд-во Университета дружбы народов, 1990.