

DIAFRAGMA QIZILO'NGACH TESHIGI CHURRALARINI DAVOLASHNING ZAMONAVIY ASOSLARI.

Turg'unov Ikrom Farxod o'g'li

Toshkent Tibbiyot akademiyasi magistranti

Телефон номер: +998909939490

**Mualliflar: prof. Sadikov R.A., k.m.n. Sadikov N.S., Turg'unov I.F.,
Muhammedov M.S.**

Akademik V.Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan ilmiy – amaliy xirurgiya markazi Toshkent Uzbekiston

Kalit so'zlar: diafragma qizilo'ngach teshigi churrasi; I-toifa churralar, II-toifa churralar, III-toifa churralar. Endoskopik tekshirish, rentgen-kontrastli tekshirish

Dolzarbliqi. So'nggi yillarda diafragma qizilo'ngach teshigi churrasi va gastroezofagial muammolarga qiziqish ortdi. Reflyuks kasalligi, bugungi kunda oshqozon va o'n ikki barmoqli ichakning yarasi va xoletsistitdan keyin gastroenterologiyada etakchi o'rinni egallaydi. DQT churralari diafragma churralarining 98% ni tashkil qiladi. Shuni ta'kidlash kerakki, bemorlarning 50 foizida u hech qanday klinik ko'rinishga olib kelmaydi va shuning uchun tashxis qo'yilmaydi.¹

DQT churrani reflyuks ezofagit bilan davolash muammosining murakkabligi qizilo'ngach shilliq qavatidagi mavjud yallig'lanish o'zgarishlarini to'xtatish emas, balki bu o'zgarishlarni keltirib chiqargan asosiy kasallikni bartaraf etishdir. Va agar konservativ davo, hatto zamonaviy dori vositalaridan foydalangan holda ham, ko'plab mualliflarning fikriga ko'ra, faqat vaqtinchalik samara berishini hisobga olsak, jarrohlik davolash asosiy davo ekanligi ayon bo'ladi.²

Tadqiqotning maqsadi diafragma qizilo'ngach churralarini diagnostika qilishning zamonaviy jihatlarini ko'rib chiqish.



Material va uslublar. Taqdim etilgan tadqiqot ishi akad. V.Vohidov nomidagi RIAXM davlat muassasasining endovizual jarrohlik bo'limida yotgan 2019 yildan 2022 yilgacha bo'lgan davr uchun 80 nafar DQTCh churra bilan og'rigan bemorlarni jarrohlik davolash tajribasiga asoslangan. Tadqiqotga faqat jarrohlik davolash uchun turli xil variantlardan o'tgan bemorlar kiritilgan.

Natijalar: I-toifa churralar sirpanchiq hiatal churralar bo'lib, ularda qizilo'ngach-oshqozon birikmasi diafragma ustida siljiydi, lekin oshqozon odatdagi bo'ylama holatini saqlab qoladi, pastki qismi esa qizilo'ngach-oshqozon birikmasidan pastda qoladi. Bemorlarni tekshirganda 45 nafar bemorda I turdagi churra aniqlangan, shundan qizilo'ngach churra 3 (6.67%) bemorda, kardiyal churra 29 (64,4%) va 12 (26.7%) bemorda kardiofundal churra, qizilo'ngach turi 1 ta bemorda aniqlangan, bu 2.2% ni tashkil etdi. **II toifa churralar** haqiqiy paraqizilo'ngach churra (PEG) bo'lib, bunda qizilo'ngach-oshqozon birikmasi anatomik holatda qoladi, lekin tub yoki antrumning bir qismi qizilo'ngach bo'ylab diafragma teshigi orqali siljiydi. Bemorlarni tekshirishda II tip DQTCh 4 (5 %) bemorda aniqlangan. **III turdagi churralar** I va II tiplarning kombinatsiyasi bo'lib, bu erda qizilo'ngach-gastral birikma va oshqozon tubi diafragma teshigi orqali yuqoriga siljiydi. Bunday holda, oshqozonning pastki qismi qizilo'ngach-oshqozon birikmasidan yuqorida joylashgan. III tipdagi DQTCh 30 (37.5%) bemorda tashxis qo'yilgan.

Xulosa. Bizning tadqiqotimizda DQTCh ning klinik ko'rinishlari orasida eng ko'p uchraydiganlari quyidagilar edi: jig'ildon qaynashi - 60,2%, kekirish - 52,2% va epigastral sohadagi og'riq - 53,8%. Endoskopik, rentgen-kontrastli tekshirish, shuningdek, ko'p qismli kompyuter tomografiyasi yuqori ma'lumotli tadqiqot usullari bo'lib, ular DQTCh turini va uning asoratlarini aniqlashga imkon beradi: I turdagi churra - 45 (56.25%), II turdagi churra - 4 (5 %) va 30 (37.5%) bemorda III turdagi churra.