

**УЗБЕКИСТОН РЕСПУБЛИКАСИ СОГЛИКНИ
САКЛАШ ВАЗИРЛИГИ
САМАРКАНД ДАВЛАТ ТИББИЁТ ИНСТИТУТИ
ПЕДИАТРИЯ ФАКУЛТЕТИ ХИРУРГИК
КАСАЛЛИКЛАР КАФЕДРАСИ**

ОЧИК МАЪРУЗА:

«ҚИЗИЛУНГАЧ КАСАЛЛИКЛАРИ»

Маърузачи: проф. Абдуллаев С.А.

Самарканд 2016

КИЗИЛУНГАЧ АНАТОМИЯСИ:

- Кизилунгач халкумнинг торайган яъни VI буйин умурткаси сатхидан бошланиб XI кукрак умурткасигача давом этади. Умумий узунлиги 24,5 – 25,5 см булиб, аёлларда бироз кискарок 23,5 – 24,5 см ни ташкил қилади.

Кизилунгач 3 қисмдан иборат:

Буйин қисми- 5-6см

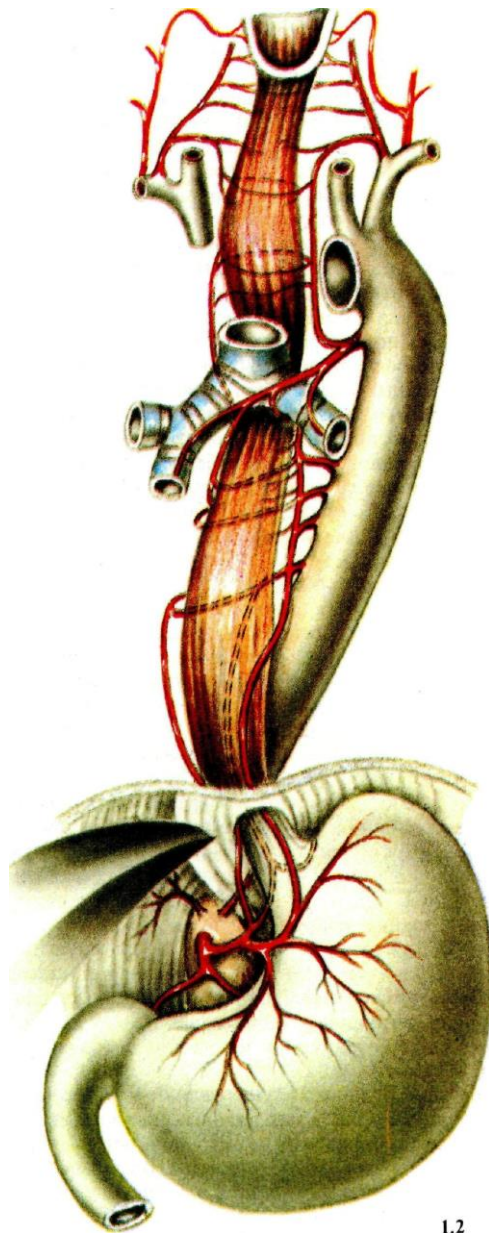
Кукрак қисми- 16 -18 см

Корин қисми – 2-4см

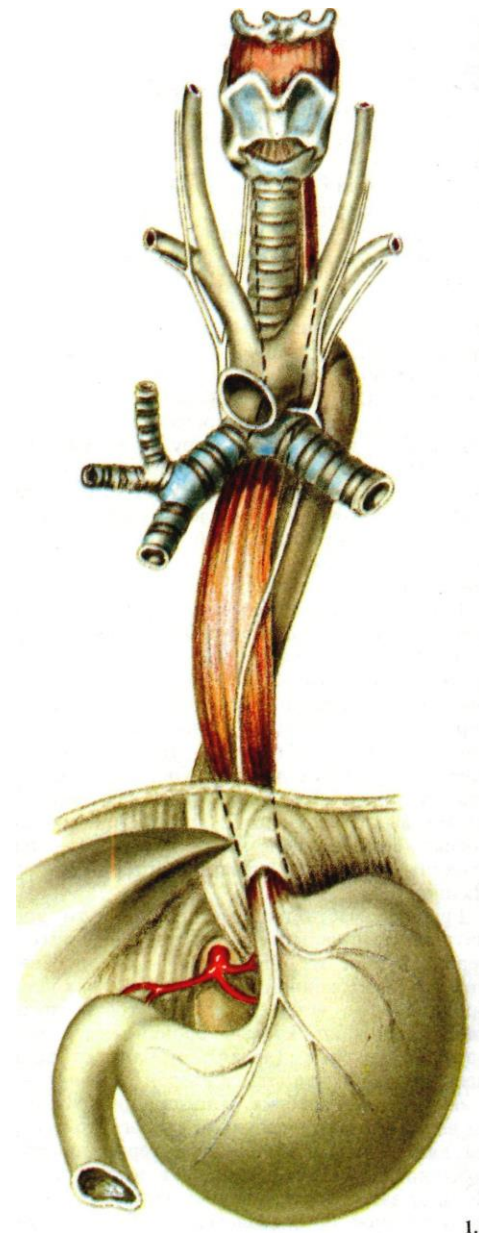
- Кизилунгач VI чи буйин умурткаси сатхидан орқа кукс бушлиги буйлаб меъда томон йуналади ва X чи кукрак умурткаси сатхида диафрагмадан утиб меъданинг кардиал қисмида қушилади .



1.3



1.2



1.1

- Кизилунгач уз йуналишида умуртка погонасига нисбатан бир канча огишишлар килади: буйин кисмида чапга, чап бронх билан кесишиш сатхида унгга кейинчалик урта чизик буйлаб то 8чи кукрак умурткасигача боради ва шундан кейин яъна чапга эгилиб аортанинг олдинги томонидан диафрагмадан утиб меъда билан туташади .
- Кизилунгачнинг ички диаметри хамма жойда бир хел эмас . Униг 3 та торайган жойи мавжуд.

- **1- унинг бошланиш кисмида,**
 - **2 - кекирдакнинг бифуркация сохасида,**
 - **3 - диафрагмадан утувчи кисмида.**
- Юкориги ва урта торайган жойларида унинг диаметри 14 мм гача , пастки кисмида эса 12 мм кенгликга эга . Хамма колган кисмларида кизилунгачниг ички диаметри 12-21 мм ни ташкил этади . Агар унинг диаметри кенгайтирилганда юкоридаги иккала торайган жойларини 18-19 ммгача, пастки торайган жойини 25мм гача, колган кисмларини 35 мм гача кенгайтириш мумкин. Муътадил холатда кизилунгачда хаво булади.**

Кизилунгач физиологияси

Кизилунгачнинг физиологик роли овкат махсулотларининг халкумдан меъдага утишини тامينлашдан иборат.

Magendie (1817й) давридан бошлаб ва бугунги кун тассавури буйича хам ютиниш 3 та фаза оркали содир булади.

- **Биринчи фаза** суюк ёки каттик овкат махсулотларининг огиздан халкумга утиши (огиз фазаси).
- **Иккинчи фаза** овкат лукмаси огиз бушлигига тушгач тил ва танглай ёдамида ютиш жараёни бошланади. Бу жараён бошқариб булмайдиган ва кучайиб борадиган рефлекс ютиниш фазасидир. Халкум мушаклари кискариши натижасида овоз бойламлари ёпилиб, овкат махсулотлари кизилунгач бушлиги томон йуналади.

Кизилунгач физиологияси

- **Учинчи** (кизилунгач ёки секин кечувчи) **фаза** ҳисобланиб, овкат маҳсулотлари кизилунгачдан кардиал қисм орқали ошқозонга тушишидан иборат. Кизилунгачнинг ана шу вазифаси охиригача урганилмаган. Овкат маҳсулотларининг кизилунгачдан утишида қуйидаги механизмлар асосий рол уйнайди.

- **Халкумнинг пуркаш хусусияти**
- **Огирлик кучи ва овкат махсулотларининг гидростатик босими.**
- **Кизилунгач харакати (персталтикаси)**

Кизилунгачда овкат лукмасининг харакати, унинг консистенциясига боглик. Сув ютилганда 2-3 секунд давомида меъдага бориб тушади ва кизилунгач харакатидан (персталтикаси) олдин содир булади. Овкат махсулотларининг утишини огирлик кучи, гидростатик босими ва халкумнинг пуркаш хусусияти таъминлайди. Кизилунгач буйлаб каттик ёки суюк овкат лукмаси утганда перисталтик тулкин бош урин тутди, каттик овкатнинг утиши 8-12 секунд давом этади. Перисталтик тулкинларнинг уртача тезлиги 2-4 секундни ташкил килади. Кизилунгачнинг кискариши тугагач унинг мускуллари яна бушашади. Тинч холатда кизилунгачда 8 мм. с.у. атрофидаги босим нисбатан стабил ушлаб турилади.

Ошкозондан овкатли моддаларнинг кизилунгачга кайта кутарилишини химоялайдиган бир канча механизмлар бор .

- 1. Кизилунгачнинг пастки сфинктри юкори босим хосил килиш хусусиятига эга.**
- 2. Кизилунгач девори ва меъданинг туб кисмидан хосил буладиган Гисс бурчагининг уткир хосил булиши.**
- 3. Кизилунгачнинг шиллик пардасидаги куп каватли эпителиянинг меъданинг цилиндр шаклидаги эпителиясига утишда хосил булган Губерев клапани .**
- 4. Кизилунгачнинг диафрагмадаги тешигини бир холатда саклаб турувчи кизилунгач диафрагма боглами .**

Кизилунгач касалликлари таснифи

- **Кизилунгачнинг ривожланиш нуксонлари:**
 - а) кизилунгачнинг булмаслиги
 - б) Кизилунгачнинг стриктураси;
 - в) Кизилунгачнинг тулик утмаслиги;
 - г) Кизилунгач-кекирдак окмаси.
- **II. Кизилунгачнинг шикастланишлари:**
 - а) ташки ва ички шикастланишлари
 - б) кизилунгачнинг куйиши

III. Кизилунгачнинг орттирилган касалликлари.

- а) Кизилунгач дивертикуллари
(пульсион ва тракцион)**
- б) Эзофагитлар;**

IV. Усма шишлари

- а) Хавфсиз;**
- б) Хавфли.**

V. Кардиоспазм

(ахалазия, эзофагоспазм).

Кизилунгач касалликларига хос умумий симптомлар:

- **Дисфагия**
- **туш суяги орка сохасидаги огрик**
- **гиперсаливация**
- **регургитация**
- **овознинг бугилиши**
- **ариклаш**
- **дармонсизлик**
- **кон окиш**
- **анемия**

Кизилунгачнинг куйиши

Кизилунгачнинг куйиши купчилик ҳолатларда химик моддалар истемол қилиш билан содир бўлади.

- Кислотали моддалар (сирка эссенцияси),
- Ишкорли моддалар (каустик сода)

Куйишларни шартли равишда 2 гуруҳга бўлиш мумкин:

1. Тасодифан куйишлар
2. Атайлаб (суицидал) куйишлар

Кизилунгач куйишининг утиш даврлари :

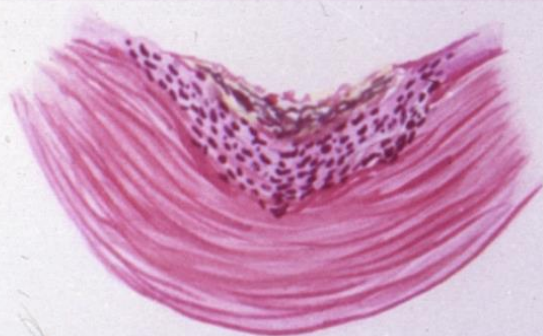
Кизилунгачнинг куйишида унинг деворларида буладиган паталогоанатомик узгаришига караб клиник белгилари турлича булади , улар 4 даврга булинади. Касалликнинг огирлиги истемол килинган суюкликнинг концентрациясига, умумий ичилган микдорига ва курсатилган биринчи ёрдамнинг сифатига боғлиқ. Кизилунгачнинг куйиш локализацияси беморнинг ичган химик модданинг консисстенцияси ва микдорига боғлиқ. Бордию кичик-кичик култум килиб ичилганда огиз бушлиги шиллик пардаси куяди, агар бирданига куп микдорда ичилганда унинг пастки кисми ва ошкозон шиллик пардалари куяди.

Кислотали суюкликлар
ичилганда тукималарда
коагуляцион, ишкорли
моддалар ичилганда
колликвацион (сувда
эрийдиган альбуминлар
хосил булади) некроз
хосил булиб, кизилунгач
деворларининг жарохати
кенг масофада таркалади.

Патологик анатомияси:

- Энг чукур узгаришлар анатомик торайган жойларида – халкум-кизилунгач тораймасида, кекирдик бифуркацияси сатхида ва кардиал кисмидаги тораймада учрайди.
- Химик моддалар таъсирида огиз бушлиги, халкум, кизилунгач ва ошкозоннинг шиллик пардалари жарохатланади. Шартли равишда паталогоанатомик узгаришларни 4 даврига булинади:
 1. – шиллик парданинг гиперимияси ва шиши;
 2. – шиллик кавати некрози;
 3. – грануляция пайдо булиши
 4. - чандик хосил булиши.

МОРФОЛОГИЧЕСКИЕ СТАДИИ ХИМИЧЕСКИХ ОЖОГОВ ПИЩЕВОДА



БУРНОЕ ВОСПАЛЕНИЕ



АЛЬТЕРАЦИЯ



МНИМОЕ
БЛАГОПОЛУЧИЕ



ОТТОРЖЕНИЕ НЕКРОЗА



РУБЦЕВАНИЕ

- **Кизилунгач куйишининг уткир даврида унинг деворидаги жароҳат чуқурлигига қараб 3 даража бўлинади:**

I . Енгил – шиллик парданинг юзаки эпителияси жароҳатланади

II. Уртача огир – шиллик парда батамом некрозга учраб анча кенг масофага таркалиши мумкин

III .Огир - кизилунгач деворининг ҳамма қаватлари – шиллик , шиллик ости туқимаси, мушак қаватлари ва ҳатто параззофагал туқималар ,атроф аъзолар ҳам жароҳатланади.

КИЗИЛУНГАЧ КУЙИШИ БОСКИЧЛАРИ

- **Биринчи боскич** - уткир, 1-2 хафта давом этади. Бу боскич уткир эзофагит куринишида булиб, паталогоанатомик жихатдан кизилунгач деворларида некроз пайдо булади.
- **Иккинчи боскич** – яширин яхшиланиш даври – сурункали эзофагит окимида – 2-3 хафта давом этиб, некротик тукималар урнидан узилиши юзага чикади.

- **Учинчи боскич** – чандикли торайишнинг шаклланиш давридир. Кизилунгач деворларидаги хосил булган грануляция, эпителизация булади ва чандик хосил була бошлайди. Бу боскич 3-4- хафтадан бошланади.
- **Туртинчи боскич** – стриктура (торайиш)нинг хосил булиш даври. Бу 2 ойдан 6 ойгача давом этади. Айрим ҳолатларда кеч хосил буладиган асоратлар боскичи ҳам деб аташ мумкин. Бу даврда кизилунгач девори перфорация булиши, батамом кисилиб қолиши ҳатто унинг усма шиш-саратон касаллигига утиши ҳам мумкин.

Кизилунгачнинг чандикли торайиши белгиларининг ривожланиши .

Куйишдан кейинги чандикли торайиш кизилунгачнинг физиологик кисилган жойларида булиб хар хил узунликда булиши мумкин. Чандик купинча хар хил калинликда бир неча см дан тортиб 10-15 см гача булиши мумкин . Халкасимон торайишда унинг кенглиги киска булади . Чандикли торайиш субтотал ва тотал, тулик ва нотулик булиши мумкин. Айрим холатларда торайиш йуллари эгри-бугри булиб кизилунгачда супрастенотик кенгайиш юзага чикади .



Клиник белгилари ва ташхиси : куйишдан кейинги кизилунгачнинг стриктурасида (торайиши) асосий клиник белгиларидан бири дисфагия. Бу куйишдан 3-4 хафта утгандан кейин батамом юзага чикади . Касаликнинг бошланиш пайтларидаги дисфагия эпизодик холда булиб, кейинчалик батамом беморларни холдан тойдиради, туш суягининг оркасида огрик кучаяди. Овкатли моддаларнинг тухтаб колиши огрикнинг кучайишига ва кусишига олиб келади .

Агар стриктура кизилунгачнинг юкори кисмида булса овкатли моддалар нафас йулларига кетиб йуталга, нафас кисилишига ва ларингоспазмга олиб келади.

Кизилунгачнинг дистал кисмидаги стриктуралар супрастенотик кенгайиш хосил килади. Тухтаб колган овкатли моддалар химик ва бактериологик бузилишга олиб келиб кизилунгач деворидаги яллигланиш ҳолатини кучайтиради. Бу ҳолатлар регургитация ва унинг хар хил асоратлар билан ривожланишига сабабчи булади.

Беморларда туш суяги оркасидаги огрик кучайиб , саливация , кекириш , зарда булиш белгирини юзага чикаради. Бордию беморлар каттик овкатли моддаларни истеъиол килганда улар тикилиб обтурацияга олиб келиши мумкин . Бундай холларда зудлик билан эндоскопик йул билан овкатли моддар колдикларини олиш керак .Регургитация кучайганда улар хаво йулларига тикилиб асфиксияга олиб келиши ва айрим холатларда кизилунгач перфорацияси булиши мумкин.

Диагностикаси :

- 1. Энг аввало беморларнинг анамнезига яхши эътибор бериш керак.**
- 2. Рентген билан текшириш мухим диагностик усул хисобланади.**
- 3. Стриктуранинг аник локализациясини рентген контраст моддалр ичириш йули билан аникланади.**
- 4. Эзофагоскопия маълум курсатмалар оркали килинади .**

Кизилунгачнинг химик моддалар билан куйганида унинг уткир даврида тиббий ёрдам курсатиш ва даволаш усуллари.

Даволашни тезда ташкил килиш мухим масалалардан хисобланади.

Кислоталар билан куйганда унинг биринчи соатларида беморларга куп суюклик ичказиш, 2% гидрокарбонат натрий эритмаси, альмагел, магнезий эритмаларини бериш керак. Агар ишкорли эритмалар ичганда 1% сирка кислотаси эритмаси билан ошкозон ювиш мақсадга мувофикдир.

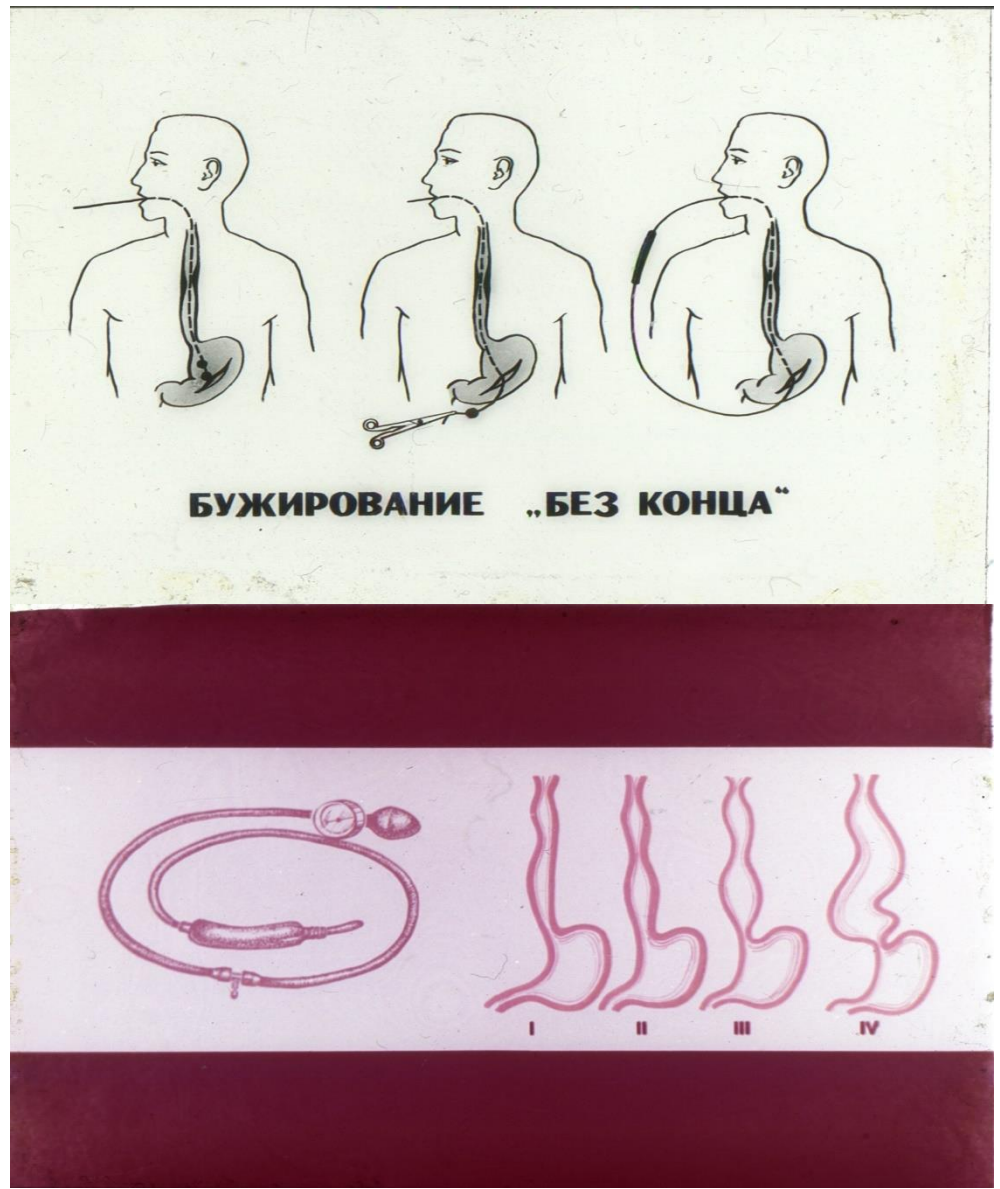
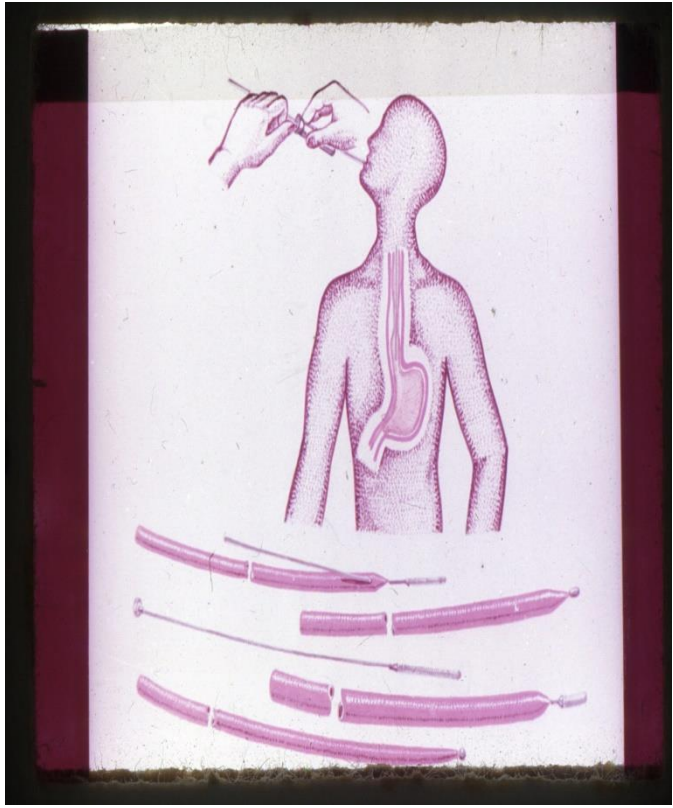
Ошкозонни ювиш мезонларидан бири ювилган сувда хид колмагунча давом этилишдир.

Ундан кейин беморларга тухум оксилини, сут, активланган кумир бериш керак.

Албатта огриксизлантирувчи медикаментлар,хатто наркотикли огриксизлантирувчи дорилар килинади. Бундай беморлар реанимация булимларига ёткизилиб, тезда шокга карши даволаш усуллари кулланилади.

Шундай килиб уткир даврида куйидаги даволаш усуллари килиниши шарт.

- Ичилган захарни нейтраллаш. (Юкорида кандай эритмалар, билан ошкозонни ювишни келтириб утдик).
- Интоксикация ва огрикни бартараф килиш.
- Сув ва туз алмашинуви бузилишини мутадиллаш.
- Яллигланишга карши даволаш.
- Парентериал озиклантиришни ташкил килиш.
- Юрак-кон томирлар функциясини яхшилаш.
- Буйрак фаолиятини яъни уткир буйрак етишмовичлигини бартараф килиш.
- Уткир нафас етишмовчилигининг олдини олиш.
- Огиз бушлигини санация килиш.
- Кизилунгачни эрта бужлашни ташкил килиш.



Кизилунгач стриктурасида муҳим даволаш усули уни бужлашдир. Агар тугри ва уз вақтида килинса 90-95% ҳолатларда яхши натижа берадилар. Бунини утказишга монелик медиастинит ва кизилунгач-бронхлар окмаси борлигидир. Бужлаш усуллари турличадир.

1. «Кур-курона» бужлаш
2. Рентген контрастли бужлаш
3. Эзофагоскоп ёрдамида бужлаш
4. Ретроград бужлаш
5. Доимий бужлаш (Хаккер усулида)

Кизилунгачнинг химик куйишидан кейинги асоратлари

```
graph TD; A[Кизилунгачнинг химик куйишидан кейинги асоратлари] --> B[Эрта асоратлари]; A --> C[Кечки асоратлар]; B --> D[1.Шок<br/>2.Томок шишиши<br/>3.Гемолиз<br/>4. УБЕ]; C --> E[1.Стриктур<br/>2. Ариклаш<br/>( истощени)];
```

Эрта асоратлари

- 1.Шок
- 2.Томок шишиши
- 3.Гемолиз
4. УБЕ

Кечки асоратлар

- 1.Стриктур
2. Ариклаш
(истощени)

Упка асоратлари

Эрта асоратлари

1. Уткир
трахеобронхит
2. Пневмония
3. Кизилунгач –
бронхиал окма

Кечки асоратлар

- 1.Пневмония
2. Упка абсцесси
3. Кизилунгач – бронх
окмаси
4. Бронхоэктаз

Перфорация

1. Медиастинит
2. Перикардит
3. Плевра
эмпиемаси
4. Кон оқиш

Бошқа асоратлар

1. Ёт жисмлар
2. Дивертикуллар
3. Кизилунгачнинг
диафрагма тешиги
чурраси
4. Бужлашдаги
асоратлар

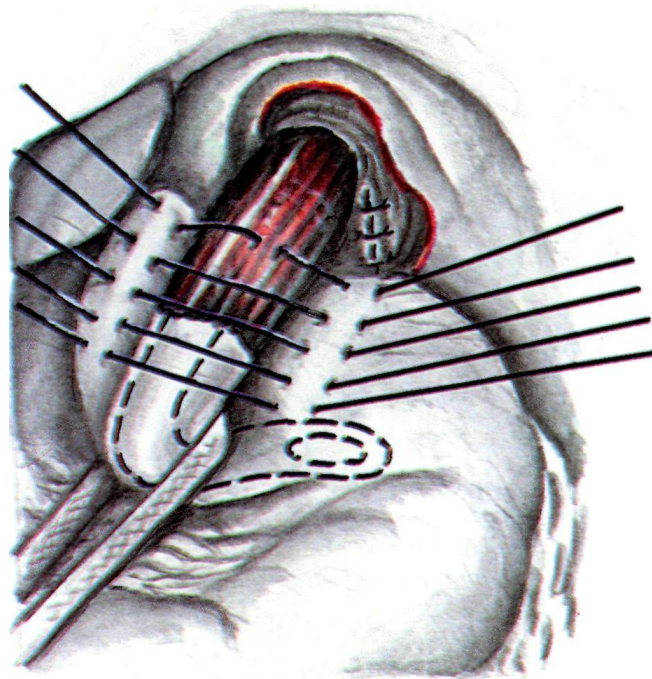
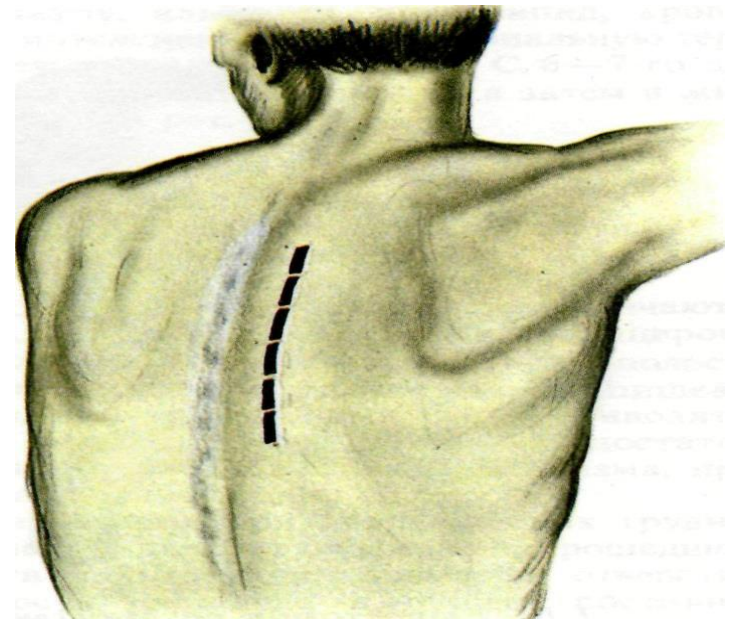
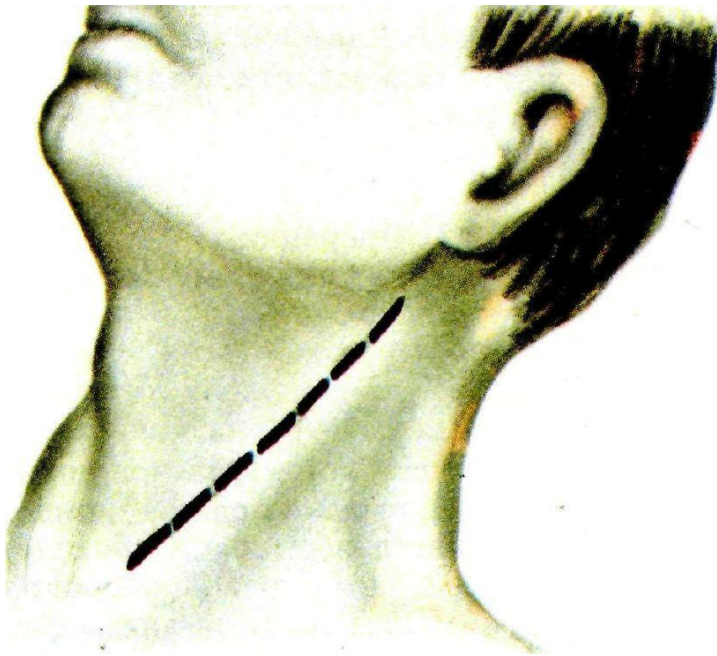
Анемия
Сепсис

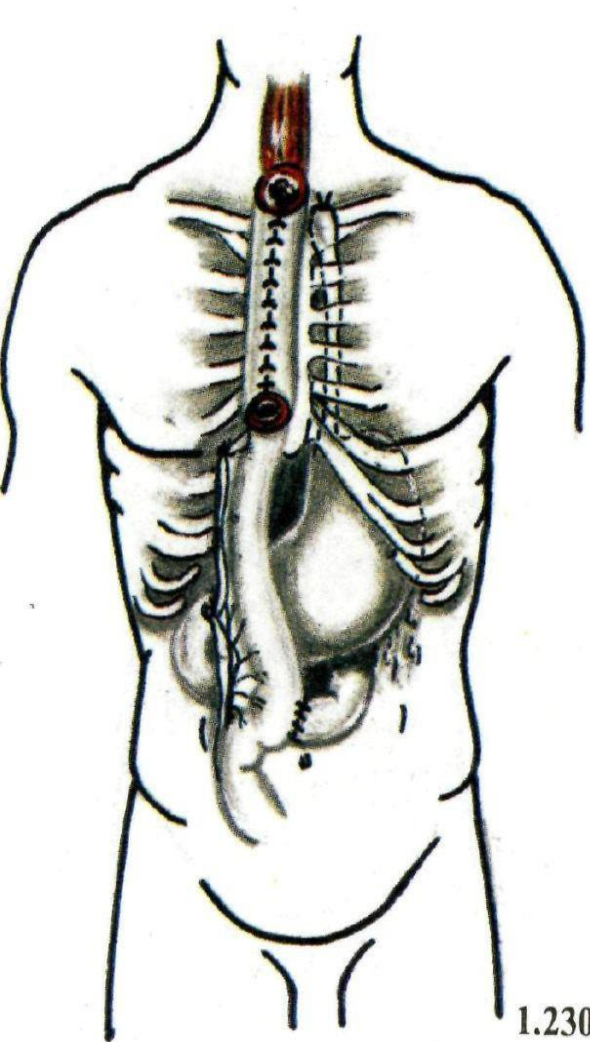
Хирургик даволашга курсатмалар:

1. Кизилунгачнинг батамом облитерация
булиши
2. Бужлашнинг яхши фойда бермаслиги
3. Бужлашдан кейинги рецидивлар
4. Кизилунгач – бронх ва кекирдак окмалари.
5. Кайта бужланганда кизилунгачнинг
перфорацияси.
6. Стриктуранинг узун масофада булиши.

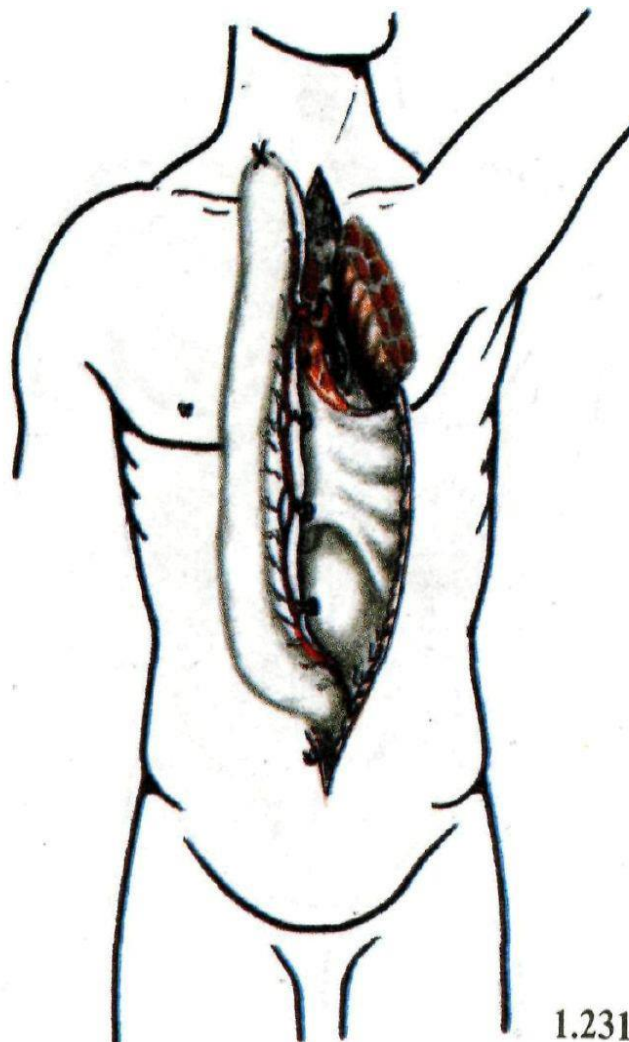
**Беморларнинг ахволи огир булганда биринчи
этапда гастростома куйилиб беморларни бу
холдан чиқариш лозим. Купчилик ҳолатларда
куп этапли операция қилинади.
Кизилунгачнинг пастки қисмида ва кардиал
булимида бўлса айланиб утувчи анастомоз
кизилунгач билан меъда анастомози қуйилади.
Айрим ҳолатларда стриктура қисми кесилди.
Бордию кизилунгач стриктураси унинг юқори
қисмида бўлса ингичка ёки йугон ичак
трансплантантларидан пластика қилинади.**

- Агар бутун кизилунгач буйлаб стриктура булса тотал пластика килинади. Трансплантатлар ингичка ва йугон ичаклар сиртмонлари булиб, ретростериал, плевра оркали, орка Кукс бушлиги оркали килиниши мумкин.
- Кизилунгач пластикасини ривожлантиришда Ру-Герцен-Юдин усулини алохида айтиш керак. Богораз, Ан드로сов, Петров-йугон ичак трансплантанти билан пластик килганлар. Гаврилиц, Жиан-Гальперинлар трансплантанти ошкозондан олинган трансплантат билан-килганлар.

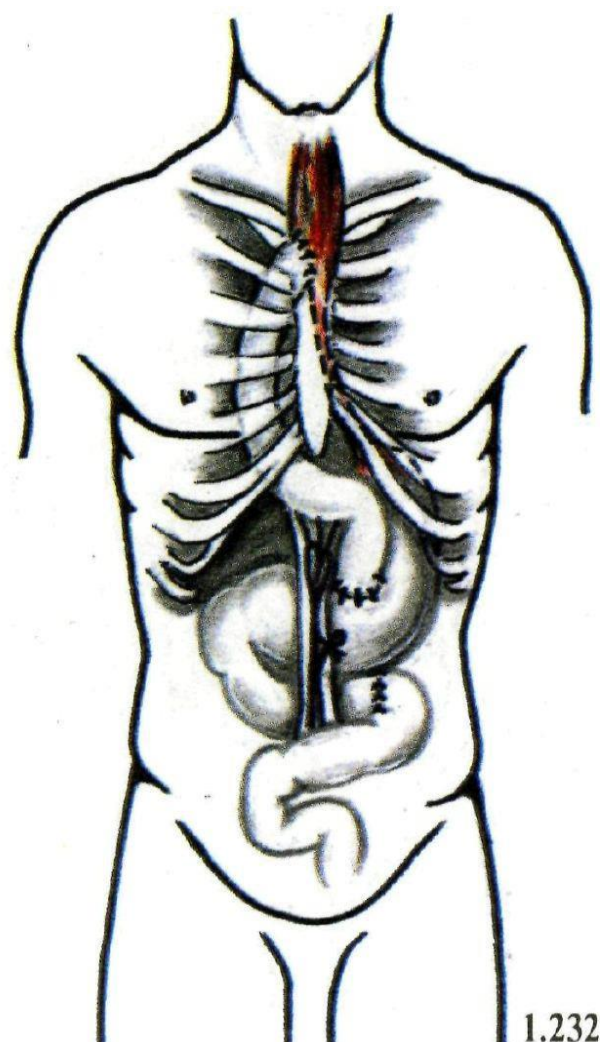




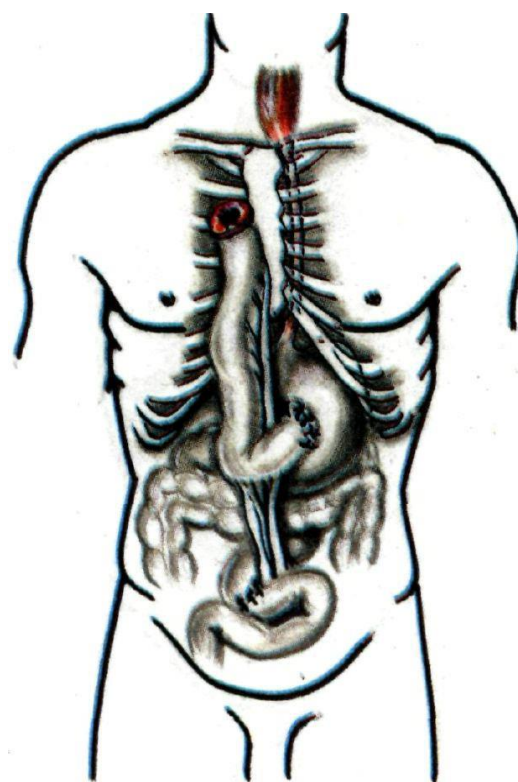
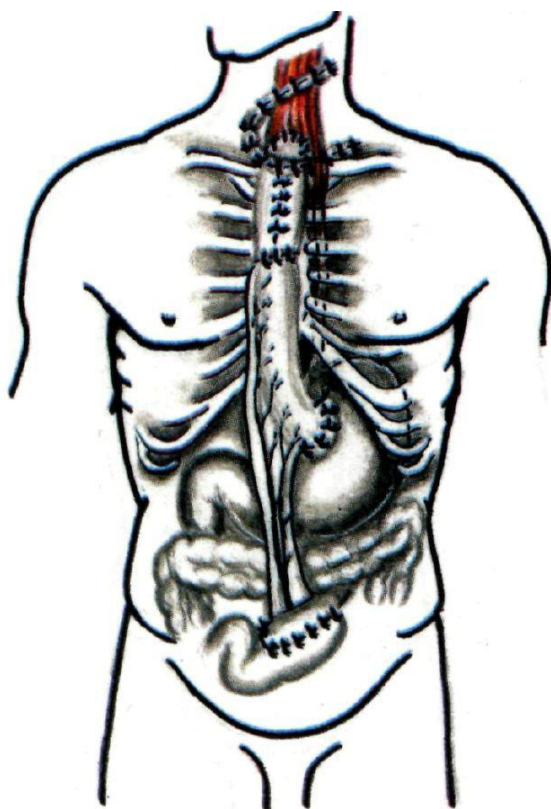
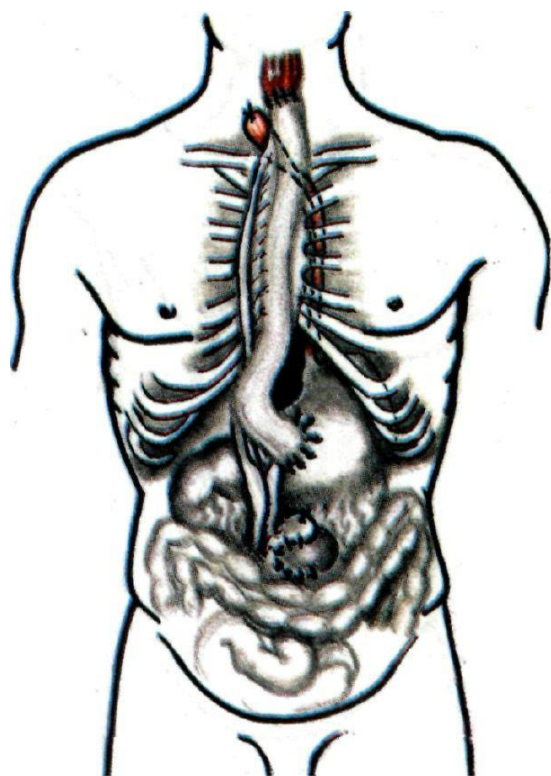
1.230

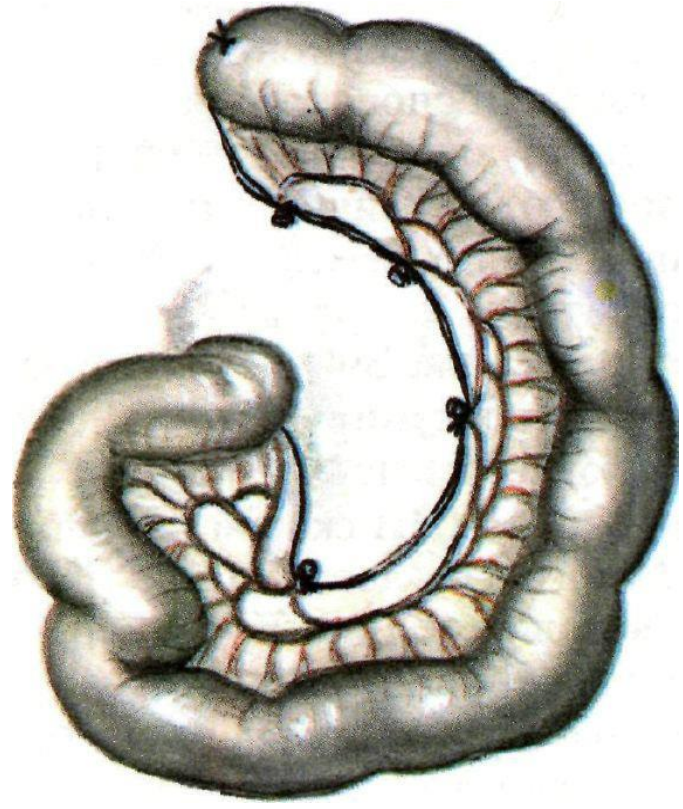
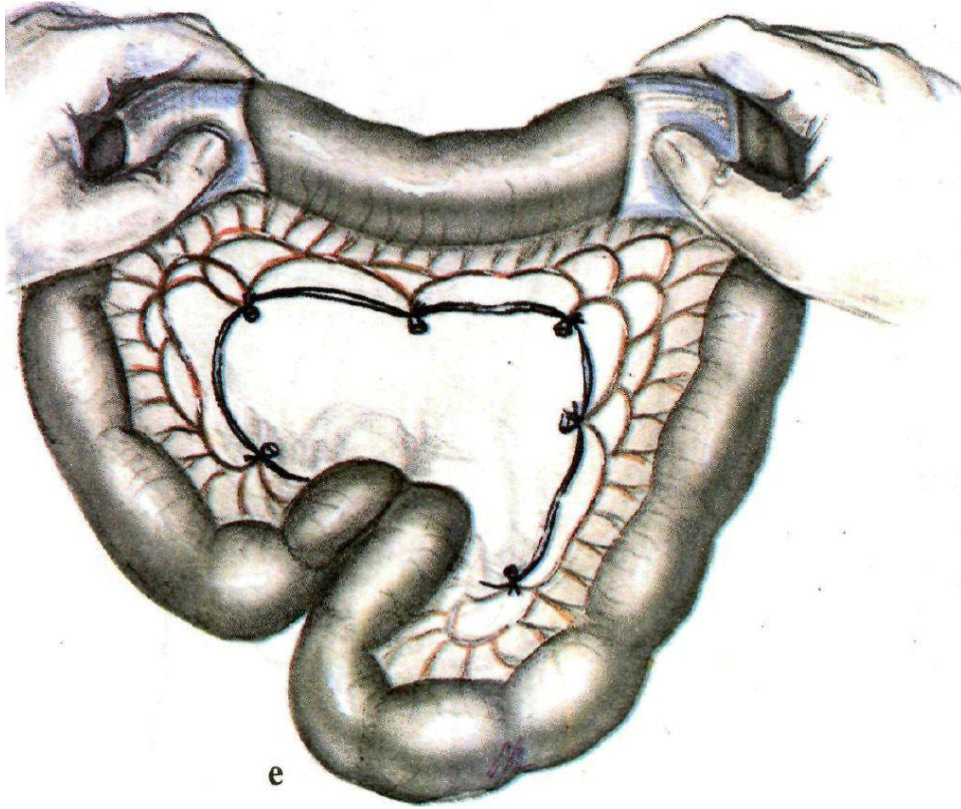


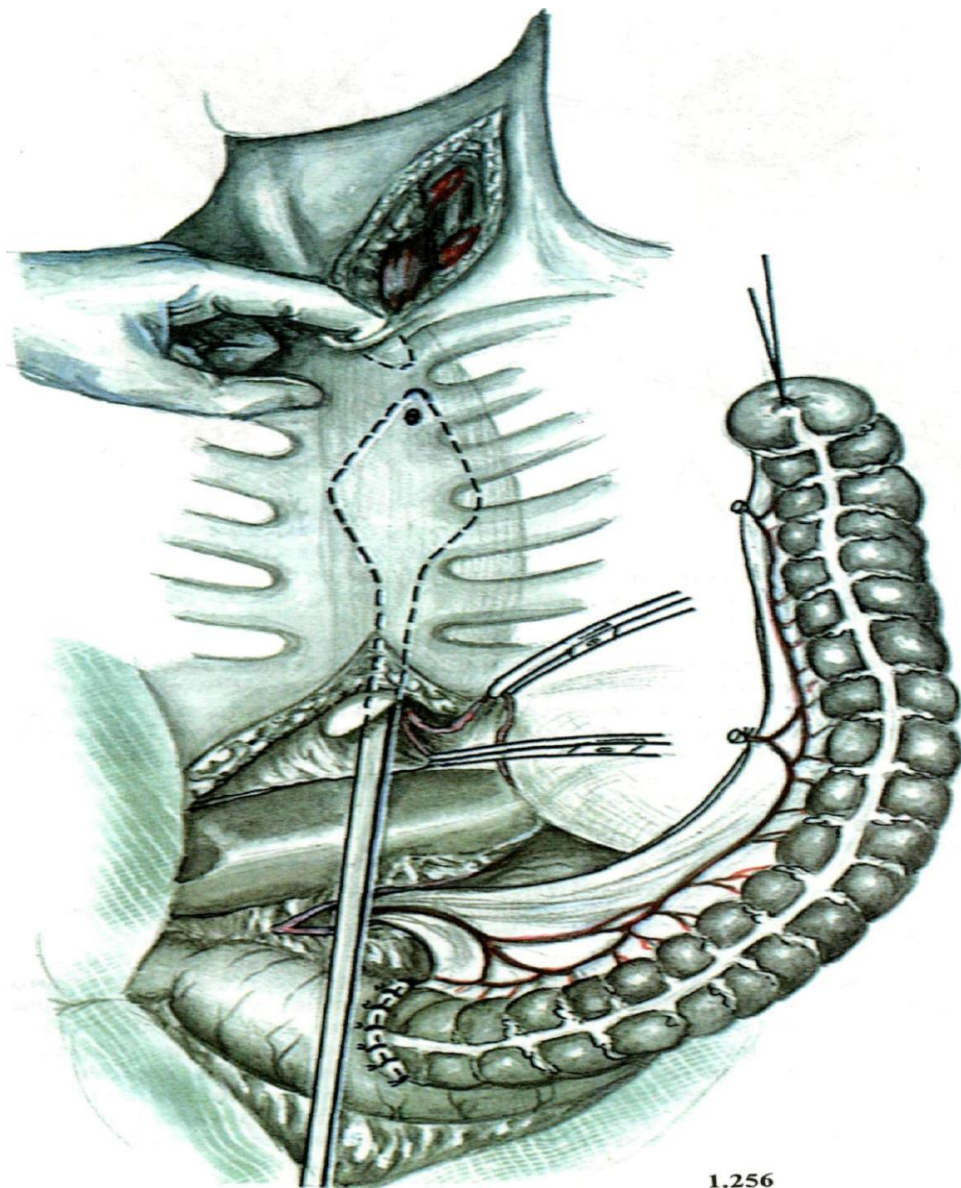
1.231



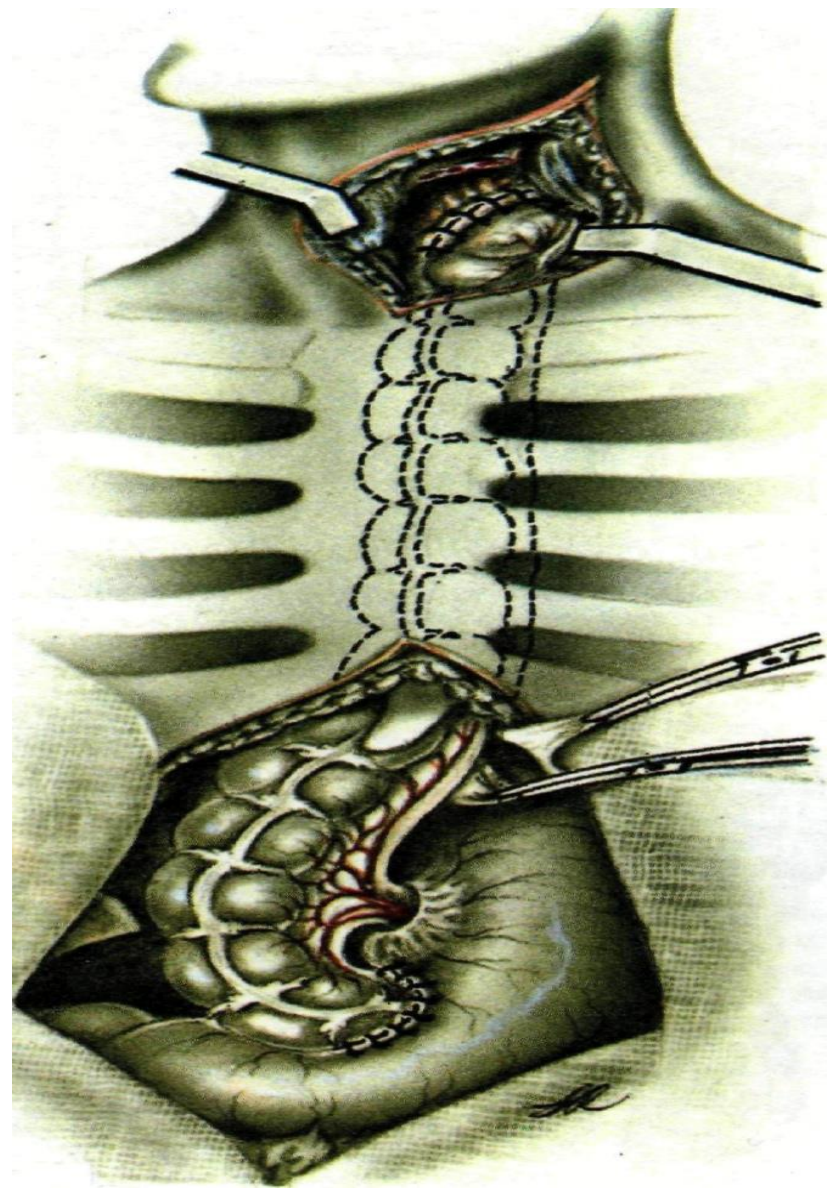
1.232







1.256



КАРДИЯ АХАЛАЗИЯСИ (КАРДИОСПАЗМ)

**Кизилунгачнинг асаб-мушак
касаллиги булиб, овкатлик
моддалар ютилганда кардиал
кисмининг рефлектор
очилишининг бузилиши
натijasида овкатлик
моддаларнинг ошкозонга
тушишининг бузилишидир.**

ПАТОГЕНЕЗИ:

- Уэллис томонидан биринчи кардиоспазмнинг патогенези ёзилганига 350 йилдан купрок вақт утди. Шунга карамасдан ханузгача бу касалликнинг аниқ патогенези хозиргача аниқланмаган. Купчилик олимоар кардиоспазмнинг келиб чиқишида парасимпатик асаб тизимининг жарохатланишидан булиб , асосан интрамурал Ауэрбах асаб чигалининг ва адашган асаб толаларининг етишмовчилигидан деб хисоблайдилар. Анна шу рефлектор-асаб ёйининг жарохатидан кардианинг очилиш рефлексии бузилади. Анна шу концепцияга асосланиб Хурст (1914), бу касалликни ахалазия деб номлади. Бизнинг мамлакатимизда Микулич томонидан 1904 йилда таклиф килган кардиоспазм номи билан юритилади.

Б.В.Петровский кардиоспазмни 4 боскичга булади.

- **I – даража** – функционал булиб, спазм хар доим эмас, кизилунгачнинг кенгайиши кузатилмайди.
- **II – даража** - спазм стабил холда, кизилунгач жуда куп кенгаймайди.
- **III – даража** - мушак каватда чандикли узгариш булиб кизилунгач анча кенгайган.
- **IV – даража** - кардиостеноз аник ривожланган, престенотик кизилунгачнинг кенгайиши, S-симон шаклни олади, эзофагит аник юзага чикади.

- Бу касалликнинг асосий белгиси ютиш пайтида кардиянинг бушашиши функциясининг етишмовчилигидир. Кардиянинг ютишдаги хар хил реакцияси тулик очилмаслиги ёки унинг спазми, тулик ахалазия ва спазм булар хаммаси битта касалликнинг белгиси булиб, кизилунгач девори инервациясининг бузилишидир. Овкатлик моддаларининг кизилунгач ичида узок вакт колиб кетиши, унинг кенгайиб кетишига олиб келади ва у уз навбатида эзофагит ва периэзофагит холатларининг ривожланишини кучайтиради ва кизилунгач перистальтикаси бузилади.

ПАТОЛОГИК АНАТОМИЯСИ:

Касалликнинг III-IV даражаларида кизилунгач кенгаяди, 15-18 смгача кенгайиб, халтасимон булиб колади, унинг девори хама каватларида яллигланиш шиш пайдо булади, гиперемия холати кучайиб, яралар хосил булиши мумкин. Бундай узгаришлар айникса кизилунгач кисилган жойи атрофида кучли булади.

КЛИНИКАСИ ВА ДИАГНОСТИКАСИ:

Кардианинг ахалазияси учун учлик (триада) симптомлари хос: дисфагия, регургитация ва огрик. Дисфагия-асосан энг биринчи симптоми хисобланади. Айрим беморларда бу симптом тусатдан бошланса, айримларида секинлик билан юзага чиқади. Купчилик ҳолатларда дисфагия бемор асабланганда, шошилиб овкат истемол қилганларида, каттик ва курук овкатлар истемол қилганида бошланади. Айрим ҳолатларда пародоксал дисфагия-яъни суюқ овкат ошқозонга яхши ўтмасдан, каттик ва курук овкатлар яхши ўтади. Айрим беморларда совуқ овкатлар яхши ўтмайди, акс ҳолларда бунинг қаршиси ҳам бўлиши мумкин. Беморлар овкатнинг яхши ўтиши учун ҳар хил тадбирлар – юриб овкат ейиши, илик сув ёрдамида ютиш каби усуллар ишлатадилар.

РЕГУРГИТАЦИЯ

Кардиоспазмнинг охирги боскичларида юзага чикиб, овкатлик моддалар купрок ейилганда пайдо булади. Ётганда ёки энгашганда регургитациянинг пайдо булиши кизилунгач ичидаги овкатлик моддаларининг механик равишда халкум-кизилунгач сфинктерига таъсир килиши ва унинг кенгайиб кетишидир.

- Эзофагит ривожланиши билан шиллик кават рельефи узгаради: доначалар, бурмаларнинг калинлашиши ва эгри-бугри булиши.
- Эзофагоскопия – ахалазия диагнозини аник куяди. Эзофагоскопик куруниши касалликнинг муддатига боглик. Шиллик каватида яллигланиш белгилари: бурмалар калинлашиши, артерия томирлари кенгайганлиги, айрим гиперемия жойлар бирлиги, эрозия, яра булиш холатлари.

- Эзофагокинематография – ахалазияни аниклашда мухим текшириш усули булиб, кизилунгачнинг кисмларини ва кардия физиологик бузилиши касаллигининг клиник симптомлари ривожланишидан анча аввал пайдо булади.
- Бу усул кизилунгачнинг кискариши ва унинг ички босимининг узгаришини хисоблашга асосланган. Нормада ютиниш булгандан кейин кизилунгачда эрталаб перистальтика бошланади, кардия очилади ва босим пасаяди. Перистальтика утгандан кейин кардия яна ёпилади. Ахалазияда ютиниш булганда реффлектор кардиал сфинктерининг бушашиши кузатилмайди, ички босим олдинги ҳолатда қолади. Яна бита белгилардан кизилунгачнинг перистальтикасининг бузилишидир, ютиш ва ютинишдан ташқари ҳар хил спастик қисилишлар, ҳамда маҳаллий кискаришлар эзофагитдан дарак беради.

Аник булмаган ҳолатларда фармокологик синама ишлатилади. Нитроглицирин, амилнитрит аҳалия билан беморларда кизилунгач тонусини пасайтиради ва кардиянинг физиологик сфинктер тонусини ҳам сусайтиради ва овкатлик моддаларининг ошқозонга утишини енгиллаштиради. Холинотроп дориларнинг юборилиши (ацетилхолин, карбохолин, мехолил) мушак каватини стимуляция қилиб, кардиал сфинктерга ҳам таъсир қилади. Кардиоэзофагал ракида ва органик стенозларда бу иккала синама ҳам манфий булади.

Дифференциал диагноз: ахалазия билан кизилунгач ва кардиал кисми раки орасида анча кийинчилик бор. Ахалазия купрок ёш беморларда, рак кари ёшдаги кишиларда учрайди. Касаллик анамнезининг учоги булиши ахалазияга купрок хос булиб, ракда бундай булмайди. Кизилунгач ракида биринчи симптомларидан бу-дисфагия, огрик кейинчалик — усма шишининг кизилунгач деворига хамда асаб йулларига таркалгандан кейин бошланади. Ахалазияда биринчи огрик бошланиб, дисфагия кейинрок бошланади. Дисфагия кардиоэзофагал усмаларида доимо ривожланиб боради, ахалазияда бундай эмас.

Туш суягининг оркасида хосил булган огрик хар хил булади. Улар кизилунгач мушакларининг спазмидан келиб чиқади. Нитроглицерин, атропин таъсирида тезда бартараф килинади. Айрим белгилар кизилунгач овкатлик моддалар билан тулиб кетганда бошланади, ошкозонга утиб кетиши билан огрик хам утади. Эрталаб нахорда бошланадиган огриклар эзофагитнинг белгисидир. Хаво билан кекириш, кунгил айланиши, сулакнинг куп ажратиши, кизилунгач буйлаб куйиш, огиздан ёмон хид келиши хам эзофагитнинг белгисидир.

Беморларда секинлик билан симптомлар кучая бошлайди: дисфагия кучаяди, регургитация бошланади. Овкатлик моддаларнинг узок вақт кизилунгачда тулиб қолиши эзофагитнинг ривожланишига олиб келади.

ДАВОЛАШ:

- Кардиянинг ахалазиясида консерватив даволаш усуллари унинг бошлангич боскичларида кулланилади. Овкатлик моддалар механик ва термик жихатдан моййли булиб, оксилли моддаларга бой булиши керак. Овкат истемол килиш тез-тез, кам хажмда булиб 3-4 секунддан ундан олдин охириги истемол булиши керак.
- Дисфагияни камайтириш учун касалликнинг 1-2 боскичида нитроглицирин, амилнитрит препаратларидан фойдаланиш зарур. Тургун ҳолатидаги эзофагит белгилари булганда кизилунгачни антисептик эритмалар билан ювиш зарур. Физиотерапевтик муолажалар: ионофарез новокаин билан, чуқур диатермия, узун тулкинли диатермиянинг ахамияти катта.

Ахалазиянинг асосий даволаш усулларида бири кардиодилатациядир. Кардиодилатацияни ахамиятини хамма боскичида утказиш мумкин. Кардиодилатацияга карама-каршилиқ булиши мумкин: портал гипертензия кизилунгачнинг варикоз кенгайиши асорати билан, эзофагит, кон касалликлари.

Хозирги пайтда пневматик, рентгенконтрастли кардиодилататорлар ишлатилади. Кардиодилататорнинг баллони 25-45 мм диаметрлидир. Кардиодилататорга босим оркали хаво юборилиб, монометр оркали назорат қилинади. Биринчи марта 180-210 мм сим.ут.тенг, кейинчалик босимини ошириб боради ва 300-320 мм сим.уст. етказилади. Хар 2-4 кунда бир сеанс утказилади. Дилатация пайтида беморлар туш суяги орасида оғрик сезади. Хар сеансдан кейин бемор 2-3 соат ётиш керак.

Дилатациядан кейин хар хил асоратлар булиши мумкин. Энг хавфлиси кизилунгачнинг ёрилиши, кизилунгач ва ошқозондан уткир кон оқишдир. Дилатациядан кейин эрта юзага чиқадиган асоратлардан рефлексэзофагитдир. Дилатациядан кейин 95% беморларда яхши натижалар беради, аммо бир неча вақт утгандан кейин 30-70% беморларда рецидив кузатилади.

Оператив даволашга курсатмалар:

- Кардиодилатация қилиш иложи бўлмаса.
- Қайта кардиодилатация қилингандан кейин ҳам эффект бермаса.
- Дилатация пайтида кизилунгачнинг йиртилиши кузатилганда.
- Аник пептик стриктура бўлиб, консерватив даволаш натижа бермаса.
- Кизилунгачнинг престенотик, S – симон кенгайиб кетганлигида ва кардиал қисмида чандикли узгаришлар ривожланганда.

- Хирургик даволашга 15-20% беморлар ахалазия билан курсатмага эгадирлар.
- Хозирги пайтда шиллик пардани кесмасдан кардиомитотомия Геллер усулида килинади. Аммо соф Геллер операцияси деярли кулланилмайди. Хозир Геллер-Юдин-Суворова усулида кардиомиотомия, гастрофундопликация килинади. Россияда энг куп ишлатиладиган усул Б.В.Петровский буйича – кардиомиотомия френикопликация килинади.
- Оператив даволашнинг натижалари кайси боскичда, кизилунгачдаги узгаришларга ва пластик операцияни утказиш техникасига боглик.

Кулланилган адабиётлар

1. Хирургические болезни. Б.В.Петровский «Москва» 1980.
2. Хирургические болезни. М.И.Кузин «Москва» 1986.
3. Хирургические болезни. Н.Н. Еланский «Москва» 1964.
4. Руководство по неотложной хирургии органов брюшной полости. В.С. Савельев «Москва» 1976
5. Ивашкин В.Т. Трухманов А.С. Болезни пищевода Москва 2000 г
6. Черноусов А.Ф. Хирургия пищевода Москва 2000г
7. А.А.Шалимов , А.П.Раздуховский Атлас операций на органах пищеварения

Эътиборингиз
учун раҳмат