



## YO'G'ON ICHAK POLIPLARI VA POLIPOZLARIDA JARROHLIK DAVOLASH TAKTIKASI

Mirzaaxmedov Murod Mirxaydar o'g'li

Ortiqboyev Farhod Dilshod o'g'li

Toshkent tibbiyot akademiyasi

<https://doi.org/10.5281/zenodo.14825117>

### ARTICLE INFO

Qabul qilindi: 01-Fevral 2025 yil

Ma'qullandi: 03-Fevral 2025 yil

Nashr qilindi: 06-Fevral 2025 yil

### KEYWORDS

yo'g'on ichak polipi, oilaviy  
diffuz polipoz, total  
kolektomiya, qorin-anal  
rezeksiya, kolonoskopiya,  
ileostomiya

### ABSTRACT

*Ishda yo'g'on ichak poliplari va polipozlari bo'lgan 25 nafar bemorni tashxislash va davolash variantlari tahlil qilingan. Bemorlarning ishlab chiqilgan diagnostik va prognostik mezonlari majmuasi yordamida obyektiv klinik ma'lumotlar, jarayonning joylashuvi va poliplarning yondosh patologiya bilan birga kelishi ko'rib chiqilgan, bu jarrohlik davolash taktikasini differensial tanlash va davolash natijalarini sezilarli darajada yaxshilash imkonini bergan.*

Ushbu patologiyaning bir jinsli bo'lmagan guruhi orasida eng keng tarqalgan va amaliy ahamiyati obligat predrak bo'lgan adenomatoz shaklidir [1,7,10]. Yo'g'on ichakning diffuz (total) polipozi og'ir tizimli kasallik bo'lib, chambar ichakning turli bo'limlaridagi shilliq parda poliplarining ko'p (100 tadan 1000 tagacha) zararlanishi bilan ta'riflanadi.

Diffuz polipoz autosom-dominant patologiya bo'lib, uning populyatsion chastotasi har 8000 chaqaloqqa 1 tani tashkil qiladi. Hozirgi vaqtda yo'g'on ichakning diffuz oilaviy polipozi (YIDOP) shubhasiz, asosan yoshlarga ta'sir qiluvchi juda dolzarb muammo bo'lib qolmoqda. Adabiyot ma'lumotlari ko'pincha bemorlar sonining barqaror o'sishini va polipozning klinik-morfologik shakllari va uning jarrohlik taktikasi haqida ko'plab keng profilli shifokorlarning yetarli darajada xabardor emasligini ko'rsatadi [3,6,10].

Shunga qaramay, yo'g'on ichak poliplari va polipozlarining dahshatli asoratlari bo'lgan bemorlar soni ko'paymoqda. Bular: profuz qon ketishi, poliplarning perforatsiyasi va malignizatsiyasi [5,8,9].

Adabiyotlarda keltirilgan ma'lumotlarga ko'ra, o'lchami 5 mm gacha bo'lgan aniqlangan poliplar kolonoskopiya paytida qisqichlar yoki sirtmoqlar yordamida olib tashlanadi.

Agar rektoromanoskopiya paytida yoki boshqa diagnostik muolajalar paytida adenomatoz poliplar aniqlangan bo'lsa, bemor jarrohlik shifoxonasi sharoitida adenomalarni olib tashlash bilan kolonoskopiya muolajasidan o'tishi kerak bo'ladi. Yo'g'on ichakning yakka yoki ko'p sonli (lekin barcha bo'limlarini shikastlantirmasdan) poliplarini davolashning asosiy usuli jarrohlik, endoskopik polipektomiya yoki ichak rezeksiyasi, keyinchalik operatsiyadan keyingi davrda nazorat tekshiruvlarini o'tkazish (fibrogastroduodenoskopiya, fibrokolonoskopiya). [2,4].

Jarrohlik taktikasi kasallikning xarakteri va yo'g'on ichakning shikastlanish darajasiga qarab tabaqalashtirilgan va individual bo'lishi kerak.

**Tadqiqotning maqsadi** yo'g'on ichak polipozi va polioplari bo'lgan bemorlarni xirurgik davolash samaradorligini baholash va davolash natijalari va taktikasini takomillashtirishdan iborat. Yo'g'on ichak polioplari va polipozlari bo'lgan bemorlarning diagnostik va prognostik mezonlari majmuasini ishlab chiqish.

Biz 2022-yildan 2024-yilgacha O'zR SSV 1-son RKB bazasida koloproktologiya bo'limida statsionar davolangan 25 nafar BTK bilan kasallangan bemorlarni tashxislash va davolash natijalarini tahlil qildik, ulardan 14 nafari erkaklar, 11 nafari ayollar. Yoshi 15 dan 68 gacha, o'rtacha 33 + 0,5 yoshni tashkil etdi. Bemorlar klinikamizda ishlab chiqilgan sxema bo'yicha tekshirildi. Sxema diagnostika va davolashning zamonaviy usullarini, shu jumladan virtual kolonoskopiyani o'z ichiga oladi.

Oshqozon-ichak trakti yuqori bo'limlarining zararlanishini aniqlash uchun biz barcha bemorlarda EGDFS o'tkazdik. 25 nafar bemordan 3 (12%) nafarida yara kasalligi, 6 (24%) nafarida gastroduodenit, 2 (8%) nafarida ezofagit va eroziyalar, 4 (16%) nafarida me'da polioplari aniqlandi.

Tashxis aniqlashtirilgandan so'ng biz jarrohlik aralashuvlarining quyidagi turlarini o'tkazdik: total kolektomiya, ileostomiya, 5 (20%) bemorda to'g'ri ichak cho'ltog'ini shakllantirish, 4 (16%) bemorda chambar ichakning proksimal bo'limlarini anal kanalga tushirish bilan to'g'ri ichakning qorin-anal rezeksiyasi, 8 (32%) bemorda kolorektal anastomoz bilan subtotal kolektomiya, 8 (32%) bemorda kolorektal anastomoz qo'yish bilan sigmasimon ichak rezeksiyasi (CDH-29 apparati).

12 (48%) bemorda kombinatsiyalangan (simultan) operatsiyalar o'tkazilgan. To'g'ri ichakning qorin-anal rezeksiyasi (QAT) 3 nafar (12%) bemorda TKning proksimal bo'limlarini anal kanalga tushirish bilan tuxumdon kistasini olib tashlash, bachadon amputatsiyasi, exinokokkektomiya va Bilrot-1 bo'yicha oshqozon rezeksiyasi bilan birga amalga oshirildi. Chap tomonlama gemikolektomiya va transversorektal anastomoz 2 (8%) bemorda xoletsistektomiya bilan birga amalga oshirildi. 4 nafar (16%) bemorda ileotransverzoanastomoz qo'yish bilan o'ng tomonlama gemikolektomiya tuxumdon kistasini olib tashlash bilan birga amalga oshirildi. 2 (8%) bemorda kolorektal anastomoz qo'yish bilan sigmasimon ichak rezeksiyasi bachadon amputatsiyasi bilan birga amalga oshirildi. 1 (4%) bemorda ileorektal anastomoz bilan total kolektomiya xoletsistektomiya, churra kesish bilan birga amalga oshirildi.

**Natijalar va muhokamalar:** Davolash natijalari quyidagilarni ko'rsatdi: davolashning yaxshilanishi, o'z vaqtida tashxis qo'yish, jarrohlik aralashuvini tanlashga individual yondashuv operatsiyadan keyingi erta asoratlar va kasallikning qaytalanish chastotasining sezilarli darajada kamayishiga olib keldi. Adabiyot ma'lumotlari va o'zimizning olingan natijalarga asoslanib, jarrohlik aralashuvini tanlashda biz individual yondashdik.

Aniqroq aytganda, oilaviy diffuz polipozda 25 nafar bemordan 3 (12%) va 2 (8%) tasida, ya'ni yo'g'on ichak polipozlari va polioplari davolash amaliyotida 1,3 va 3 marta kam uchraydi.

Bu retsidivlar sonini 10 barobarga kamayishiga olib keldi. Asoratlar soni esa 3 barobarga kamaydi. Bu esa tadqiqotlarni davom ettirish uchun muhim sabablardir. Tadqiqotni davom ettirish va yo'g'on ichak polioplari va polipozlarini davolashning diagnostik

va prognostik mezonlari kompleksini takomillashtirish zarur deb hisoblaymiz, bu esa hayot sifatini yaxshilaydi va ushbu kasallikda bemorlarning asoratlari va qaytalanishini kamaytiradi.

**Xulosalar:**

1. Yo'g'on ichak poliplari va polipozlari rivojlanishining asosiy klinik prediktorlari yoshlik, ilgari o'tkazilgan ichak yallig'lanish kasalliklari, qonli suyuq axlat, qorin dam bo'lishi, yiring va shilimshiq mavjudligi, anemiya va noaniq genezli kaxeziya hisoblanadi.
2. Yo'g'on ichak poliplari va polipozlari 90% dan ortiq hollarda oshqozon-ichak trakti yuqori bo'limlari, gepatobiliar va yurak-qon tomir tizimlarining polipoz xarakterdagi patologiyasi bilan birga keladi.
3. Ishlab chiqilgan ichak poliplari va polipozlari bo'lgan bemorlarning diagnostik va prognostik mezonlari majmuasi jarrohlik aralashuvini tanlashni farqlash imkonini berdi. Asoratlar soni 3,1 martaga kamaydi, sog'ayish foizi 65,7% dan 83,5% gacha oshdi, retsividlar soni 10,2 martaga kamaydi.

Yo'g'on ichak poliplari va polipozlarini o'z vaqtida tashxislash va davolash eng muhim kasallik hisoblanadi, chunki bu kasallik aholining yosh qismida uchraydi, ular mehnatga layoqatli aholining asosiy qismini tashkil qiladi. Va ularning oshqozon-ichak trakti, gepatobiliar va yurak-qon tomir tizimlarida polipoz xarakterdagi boshqa patologiyalar bilan birga kelishi holatni og'irlashtiradi.

Asoratlar sonining 3,1 martaga kamayishi, sog'ayish foizining 65,7% dan 83,5% gacha oshishi, retsividlar sonining 10,2 martaga kamayishi diagnostik-prognostik mezonlarimiz kompleksining juda samarali ekanligini ko'rsatadi. Asosiysi, ushbu kasallikning o'z vaqtida va aniq tashxis qo'yilishi qaytalanish va asoratlarni sezilarli darajada kamaytiradi.

Umid qilamizki, biz tomonimizdan ishlab chiqilgan yo'g'on ichak poliplari va polipozlarini davolashning diagnostik va prognostik mezonlari majmualarining taktikasi va uslubi keyinchalik butun respublika bo'ylab qo'llaniladi va ushbu kasallik bilan og'riqan bemorlarning hayot sifatini yaxshilaydi.

**Adabiyotlar:**

1. Барсуков Ю. А., Кныш В. И. Современные возможности лечения колоректального рака //современная онкология. — 2006.- Т.8, № 2.- С.7-11.
2. Велиев Т. И. Эндоскопическое лечение ворсинчатых опухолей у лиц пожилого возраста с сопутствующей патологией // Материалы 1-й съезда колопроктологов СНГ. — Ташкент, 2009.- С.224.
3. Мирзахмедов, М. М. (2012). Хирургическая коррекция и профилактика послеоперационных осложнений болезни Гиршпрунга у взрослых. Украинський журнал хірургії, (3), 30-33.
4. Мирзахмедов, М. М. (2013). Опыт лечения болезни Гиршпрунга у взрослых. Украинський журнал хірургії, (2), 89-94.
5. Кузьминов А. М., Карпухин А. В., Сачков И. Ю. и др. Роль генотип-фенотипических корреляций в выборе лечебной тактики при семейном аденоматозе толстой кишки //Материалы 1-й съезда колопроктологов СНГ. Ташкент, 2009.- С.116-117.
6. Чанышев Ф. З., Хатьков Е. И., Дагаев С. Ш., Вертянкин С. В. Виртуальная колоноскопия как метод выбора выявления новообразований ободочной кишки //Эндоскопическая хирургия.- 2008.- № 6.- С.28-31.

7. Baron J. A., Beach M., Mandel J. S. Calcium supplements for the prevention of colorectal adenomas. Calcium Polyp Prevention Study Group // N. Engl. J. Med, 2003–340 (2). — P. 101–107.
8. Clark S. K. Diagnosis and treatment of familial adenomatous polyposis //Dis. Colon. Rectum.- 2004.- Vol.47- P.985.
9. Mirzaxmedov, M., Axmedov, M., & Ortiqboyev, F. (2023). KATTALARDA HIRSHPRUNG KASALLIGINI OPTIMAL JARRURIK TAKTIKASI. Евразийский журнал медицинских и естественных наук, 3(8), 77-81.
10. Mirzakhmedov, M. M., Akhmedov, M. A., & Ortiqboyev, F. D. (2023). CHOICE OF TREATMENT FOR CROHN'S DISEASE OF THE COLON. Central Asian Journal of Medicine, (2), 105-113.

