

14. Sharopov F. S. Sostav efirnogo masla polyni metelchatoy (Artemisia scoparia Waldst. Et Kit.) proizrastayushchey v Tadjikistane [Composition of essential oil of (Artemisia scoparia Waldst. Et Kit.) growing in Tajikistan]. *Doklady Akademii nauk Respubliki Tadjikistan - Reports of the Academy of Sciences of the Republic of Tajikistan*, 2011, Vol. 54, No. 10, pp. 841-844.

15. Sharopov F.S. The essential oil of Artemisia scoparia from Tajikistan is dominated by phenyldiacetylenes. *Natural Product Communications*, 2011, Vol. 6, No. 1, pp. 119-122.

16. Pellegrini N. Antioxidant activity applying an improved ABTS radical cation decolorization assay. *Free Radical Biology and Medicine*, 2009, Vol. 26, pp. 1231-1237.

ХУЛОСА

С.Ч. Юсуфӣ, С.С. Чаборова, М.А. Ҳайдарова,
С. Сатторов, З.Б. Сакипова

ФАЪОЛНОКИИ ЗИДДИОКСИДАНТИИ РЕША ВА РЕШАЧАҲОИ РУСТАНИИ ЗАРБЕХ - RHODIOLA HETERODONTA ВА ҚИСМҲОИ БОЛОЗАМИНИИ РУСТА- НИИ ГУРБАГИЁҲ NERETA TYTHANTHA POJARK KI ДАР ТОҶИКИСТОН МЕРУ- ЯНД

Мақсади омӯзиш. Муайян намудани хосияти зиддиоксидантии реша ва решаҷаҳои рустании зарбех - *Rhodiola heterodonta* ва қисмҳои болозаминии рустании гурбагии *Nepeta tythantha* Pojark.

Мавод ва усулҳо: реша ва решаҷаҳои рустании зарбех - *Rhodiola heterodonta* ва қисмҳои болозаминии рустании гурбагии *Nepeta tythantha* Pojark. мавриди омӯзиш қарор дода шуд. Микдори умумии фенолҳо тавассути реагенти Фолина-Чокалтау ва хосияти зиддиоксидантии мавод бо усули ABTS (2,2¹ – азино – бис), (3- этилбензотиазолин -6- сульфановая кислота) муайян карда шуд.

Натиҷаҳо. Натиҷаҳо нишон дод, ки микдори умумии фенолҳо дар реша ва решаҷаҳои рустании зарбех (1,45%) - *Rhodiola heterodonta* нисбати қисмҳои болозаминии рустании гурбагии *Nepeta tythantha* Pojark. зиёд мебошад. Хосияти зиддиоксидантии қиёми рустаниҳои дар асоси метанол ҳосилшуда (мутаносибан 81,21 и 32,27 мкг/мл), нисбат ба қиёми дар этанол ҳосилшуда (мутаносибан 72,65 и 26,16 мкг/мл) бештар мебошад. Хосияти зиддиоксидантии қиёми метанолӣ ва этанолии реша ва решаҷаҳои рустании зарбех (*Rhodiola heterodonta* (мутаносибан 72,65 и 81,21 мкг/мл) нисбати қисмҳои болозаминии рустании гурбагии *Nepeta tythantha* Pojark (мутаносибан 26,16 и 32,27 мкг/мл) зиёд мебошад.

Хулоса. Таҳқиқот нишон дод, ки реша ва решаҷаҳои рустании зарбех (*Rhodiola heterodonta* ва қисмҳои болозаминии рустании гурбагии *Nepeta tythantha* Pojark хосияти хуби зиддиоксидантии до-ранд ва метавонанд манбаи истеҳсоли доруҳои зиддиоксидантии рустанигӣ гарданд.

Калимаҳои калидӣ. Рустании зарбех ва гурбагии, фаъолнокии зидди антиоксидантии, полифенолҳо.

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-105-109

УДК 616-007.64: 329-089

С.Р. Расулов^{1,2}, А.А. Худжамкулов²

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ДИВЕРТИКУЛ ПИЩЕВОДА С РЕДКИМ ОСЛОЖНЕНИЕМ

¹ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»

²ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗ и СЗН РТ

Расулов Самеъ Рахмонбердиевич – д.м.н., доцент, заведующий кафедрой онкологии ГОУ «Институт последипломного образования в сфере здравоохранения Республики Таджикистан»; 734026, Республика Таджикистан, г. Душанбе, пр. И. Сомони 59; Тел.: +992918682186; E-mail: same_rasulov@mail.ru

У больного с жалобами на трудное прохождение твердой пищи по пищеводу, гнилостный запах изо рта, общую слабость по данным КТ-исследования пищевода обнаружены признаки свищевого хода в нижней трети пищевода с формированием полости в 9-10 сегментах правого легкого, с наличием жидкости, напоминающей абсцесс с перифокальными инфильтративными изменениями легочной ткани. При эзофагогастродуоденоскопии выявлено наличие дивертикулы в нижней трети пищевода с наличием двух свищевых ходов в плевральную полость. Больному путем торакотомии справа произведено опорожнение полости абсцесса, иссечение фиброзной капсулы стенки абсцесса, иссечение дивертикулы и восстановление целостности стенки пищевода.

Осложнение дивертикулы пищевода в виде образования свища с формированием абсцесса в плевральной полости является казуистическим случаем. Основным методом лечения этого осложнения является хирургический метод.

Ключевые слова. Дивертикула пищевода, осложнения, свищ дивертикулы, хирургическое лечение.

S.R. Rasulov^{1,2}, A.A. Khudzhankulov²

SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGEAL DIVERTICULA WITH A RARE COMPLICATION

¹SEI "Institute of Postgraduate Education in the field of healthcare of the Republic of Tajikistan"

²S "Republican Oncological Research Center" of the Ministry of Health and Social Protection of the Republic of Tajikistan

Rasulov Samey Rakhmonberdievich – MD, Associate Professor, Head of the Department of Oncology of the State Institution "Institute of Postgraduate Education in the Field of Healthcare of the Republic of Tajikistan"; 734026, Republic of Tajikistan, Dushanbe, I. Somoni Ave. 59; Tel.: +992918682186; E-mail: same_rasulov@mail.ru

A patient with complaints of difficult passage of solid food through the oesophagus, putrid breath, general weakness, a CT scan of the oesophagus revealed signs of a fistulous passage in the lower third of the oesophagus with a cavity in 9-10 segments of the right lung, with fluid resembling an abscess with perifocal infiltrative changes in lung tissue. Esophagogastroduodenoscopy revealed a diverticulum in the lower third of the esophagus with two fistulous passages into the pleural cavity. The patient underwent right thoracotomy to empty the abscess cavity, excision of the fibrous capsule of the abscess wall, excision of the diverticula and restoration of the esophageal wall integrity.

A complication of oesophageal diverticula in the form of a fistula with formation of an abscess in the pleural cavity is a casuistic case. The main treatment for this complication is surgery.

Keywords: esophageal diverticula, complications, diverticula fistula, surgical treatment.

Актуальность. Дивертикула пищевода — это мешковидное выпячивание пищеводной стенки, обращенное в просвет средостения, возникающее главным образом вследствие нарушения моторики пищевода. Впервые о наличии дивертикулы пищевода стало известно в 1764 году, когда патологоанатом К. Ludlow своему коллегу Hunter сообщил о встретившихся ему при вскрытии трупов «протиестественных карманах» пищевода. В последующем в 1877 году опубликована первая монография, в которой было собрано 188 клинических случаев дивертикул пищевода и в том же году немецкий ученый F. Zenker опубликовал своё описание о глоточно-пищеводных дивертикул у 23 пациентов, в связи с чем, дивертикул данной области назван «дивертикул Ценкера» [2, 3].

По данным литературы, дивертикулы пищевода выявляются при рентгенологическом исследовании пищевода по поводу жалоб у 1,5-2% лиц. Чаще

всего дивертикулы пищевода обнаруживаются у лиц старше 50 лет [1].

Наиболее часто дивертикулы пищевода локализуются на задней стенке глотки, верхней трети пищевода (дивертикул Ценкера) и средней части пищевода, на их долю приходится 70-80% всех дивертикулов пищевода.

По месту локализации различают (Классификация Juzbasic, 1961 год): фарингоэзофагеальный дивертикул (дивертикул Ценкера) – располагается на задней стенке глотки; парабронхиальный дивертикул (бифуркационный) – располагается в области бифуркации трахеи; эпифренальный дивертикул (наддиафрагмальный) – располагается над диафрагмой. Приведенные В.В. Становенко с соавт. (2010) данные гласят, что фарингоэзофагеальные дивертикулы встречаются в 57,6% случаев, парабронхальные - в 26,8%, эпифренальные - в 12,6% и абдоминальные - в 3% случаев [3].

Для пищеводных дивертикулов характерны ряд специфических осложнений, как изъязвления (чаще возникают при задержке остатков лекарственных средств); перфорация во время постановки назогастрального зонда, эндоскопии, ЭРХПГ, трансезофагеальной электрокардиографии (ТЭЭ), интубации с целью анестезии. Клинические проявления дивертикул пищевода не столько зависят от локализации, сколько от размера дивертикула, стадии развития и наличия осложнений. Характерной триадой симптомов является: регургитация застоявшейся пищи; постоянное наличие в глотке слизи; бурлящий шум при надавливании на глотку [2].

Основными методами диагностики дивертикул пищевода являются контрастное рентгенологическое исследование, КТ с контрастированием пищевода и эндоскопия.

Лечение дивертикул пищевода включает консервативный и хирургический методы. С целью консервативного лечения рекомендуется определенный режим приема пищи, лекарственные препараты как блокаторы протонной помпы (омез), блокаторы H₂-гистаминовых рецепторов (квамател), антацидные средства (алюмаг), антибактериальная терапия.

Хирургическое лечение показано при больших (более 2 см) дивертикулах с задержкой контрастной взвеси в мешке дивертикула, при небольших (менее 2 см) дивертикулах, но с длительной задержкой контрастной взвеси в них, при наличии дивертикулита, при выраженной клинической картине заболевания (дисфагия, срыгивание, рвота,

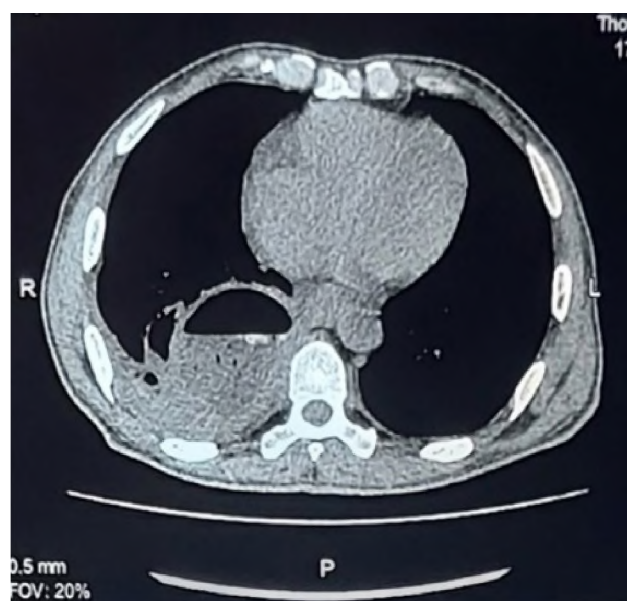
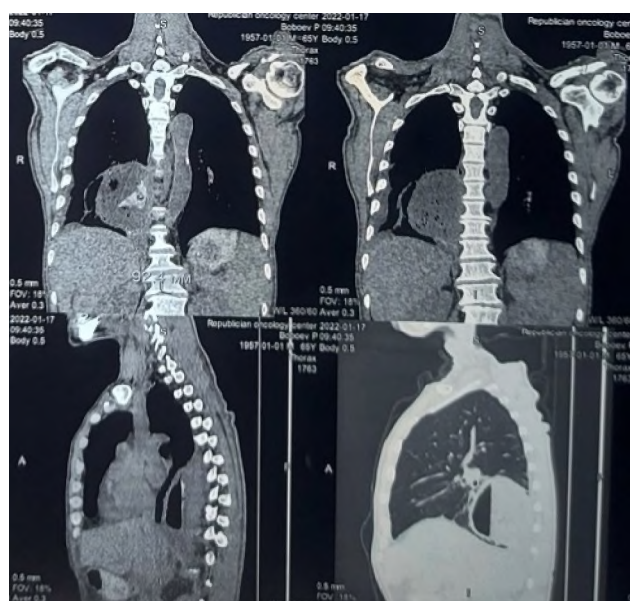
боли за грудиной, в спине) независимо от величины дивертикула и при осложнениях дивертикула (эзофагобронхеальный или эзофаготрахиальный свищ, изъязвление, кровотечение, полипоз, рак) [3-5].

Клинический случай. Больной Б., 65 лет, госпитализирован в торакоабдоминальное отделение ГУ «Республиканский онкологический научный центр» МЗиСЗН РТ 19.01.2022 года с жалобами на трудное прохождение твердой пищи по пищеводу, гнилостный запах изо рта, общую слабость. Считает себя больным в течение последних два месяца. По данным КТ-исследования пищевода от 17.01.2022 обнаружены признаки свищевого хода в нижней трети пищевода с формированием полости в 9-10 сегментах правого легкого, с наличием жидкости, напоминающей абсцесс с перифокальными инфильтративными изменениями легочной ткани (рис. 1).

Больному 19.01.2022 года произведена эзофагогастроуденоскопия, выявлено наличие дивертикулы в нижней трети пищевода с наличием двух свищевых ходов в плевральную полость (рис. 2).

Следует отметить, что описание подобного осложнения в общедоступных источниках нами не обнаружено.

Со стороны общего анализа крови установлен высокий лейкоцитоз ($10,2 \times 10^9$) и высокое СОЭ (60 мм/ч). Со стороны биохимических анализов крови от 19.01.2022 г. отклонение от нормы не установлено. В плане предоперационной подготовки вставлен назогастральный зонд, больной переведен на зондовое кормление, назначено общеукрепляющее



Рисунки 1. КТ грудной клетки и пищевода в разных проекциях



Рисунок 2. Эндоскопическая картина дивертикулы с наличием двух свищевых ходов

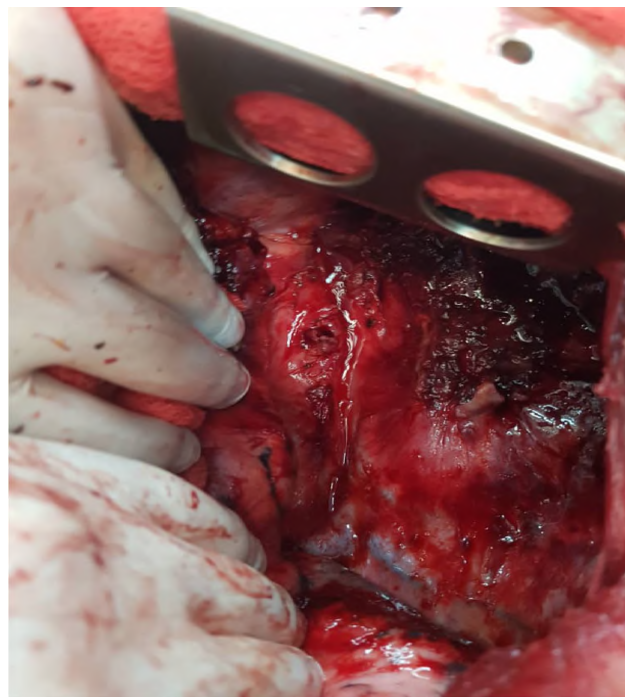


Рисунок 3. Свищевые отверстия дивертикулы после иссечения его стенки

лечение, антибиотикотерапия. Через день произведена эндоскопическая санация полости абсцесса посредством свищевых ходов стенки дивертикулы.

В плане оперативного лечения больному 08.02.2022 год произведена торакотомия справа в пятом межреберье. При ревизии установлено наличие шаровидного образования в проекции медиастинального синуса, спаянного с нижней доли легкого и диафрагмой, плотными фиброзными тканями. Произведена мобилизация образования со стороны диафрагмы до границы пищевода. Учитывая, что основание абсцесса у пищевода оказалось недоступно, решено вскрыть его полость, при этом эвакуировано около одного литра гнойного содержимого. Стенкой абсцесса со стороны легкого является фиброзная ткань, сращенная с поверхностью легкого. При ревизии в стенке пищевода обнаружены два свищевых хода. Край легкого вместе с фиброзной капсулой абсцесса резецирован, капсула мобилизована со всех сторон до основания дивертикулы и отсечена. Стенка дивертикулы иссечена до здоровых тканей, на пищевод наложены двухрядные швы (рис. 3).

Гистологическое исследование удаленных препаратов №16569 от 09.02.22 года: фиброзно-соединительная ткань с воспалением. Истинная дивертикула с воспалением. Больной в удовлетворительном состоянии выписан домой.

Заключение. Дивертикула пищевода редкое заболевание пищеварительного тракта. Клинические проявления дивертикул пищевода не столько зависят от локализации, сколько от размера дивертикулы, стадии развития и наличия осложнений. При больших размерах дивертикул и осложнениях основным методом лечения является хирургический. Осложнение в виде образования свища с формированием абсцесса в плевральной полости казуистический случай, который встретился в нашей клинической практике.

ЛИТЕРАТУРА (п 5 см. REFERENCES)

1. Козлова Н.М. Воспалительные и невоспалительные заболевания пищевода: учебное пособие / Н.М. Козлова, Е.В. Онучина, Е.С. Сергеева, ГБОУ ВПО ИГМУ Минздрава. – Иркутск: ИГМУ, 2013. – 83 с.
2. Маев И.В. Дивертикулы желудочно-кишечного тракта: учеб.-метод. пособие для врачей // И.В. Маев, Д.Т. Дичева, Д.Н. Андреев - М.: Прима Принт, 2015. - 60 с.: ил., цв. ил. (Практическая гастроэнтерология). - ISBN 978-5-9905961-8-4.
3. Становенко В.В. Лечение дивертикулов пищевода // В.В. Становенко, Н.Г. Харкевич, О.М. Васильев, Л.И. Шаркова Вестник Смоленской медицинской академии 1, 2010 С. 88-91
4. Юлдошев Р.З. Одномоментное хирургическое лечение рака желудка и дивертикулёза тощей кишки / Р.З. Юлдошев, А.А. Ходжамкулов, Д.Ш. Нуралиев,

А.Ш. Абдуллоев // Вестник Авиценны. – 2021. – Т. 23, № 1. – С. 124-129.

REFERENCES

1. Kozlova N.M. *Vospalitelnye i nevospalitelnye zabolevaniya pishchevoda: uchebnoe posobie* [Inflammatory and non-inflammatory diseases of the esophagus: textbook]. Irkutsk, IGMU Publ., 2013. 83 p.

2. Maev I.V. *Divertikuly zheludchno-kishechnogo trakta: uchebno-metodicheskoe posobie dlya vrachey* [Diverticula of the gastrointestinal tract: textbook. - method. handbook for doctors]. Moscow, Prima Print Publ., 2015. 60 p.

3. Stanovenko V.V. Lechenie divertikulov pishchevoda [Treatment of esophageal diverticula]. *Vestnik Smolenskoy meditsinskoy akademii - Bulletin of the Smolensk medical academy*, 2010, Vol. 1, pp. 88-91.

4. Yuldoshev R.Z. Odnomomentnoe khirurgicheskoe lechenie raka zheludka i divertikulyoza toshchey kishki [Simultaneous surgical treatment of stomach cancer and jejunal diverticulosis]. *Vestnik Avitsenny - Avicenna Bulletin*, 2021, vol. 23, No. 1, pp. 124-129.

5. Furukawa K. Esophageal diverticulum: new perspectives in the era of minimally invasive endoscopic treatment. *World Journal of Gastroenterology*, 2019, No. 25 (12), pp. 1457-1464.

ХУЛОСА

С.Р. Расулов, А.А. Хучамкулов

ТАБОБАТИ ЧАРРОХИИ ДИВЕРТИКУЛИИ СУРХЧАТОБ БО АСБИЯТИ НОЁР

Мақсади тадқиқот. Ходисаи нодиреро дар бораи мушкилии дивертикули сурхчатоб тавсиф кунед ва дар бораи натиҷаҳои табobati чарроҳии он гузориш диҳед.

Усулҳои моддӣ ва тадқиқотӣ. Маълумоти клиникии таърихи бемории гирифтори дивертикули мураккаби сурхчатоб, ки дар шӯъбаи торакоабдоминалии Муассисаи давлатии «Маркази ҷумҳуриявии илмию саратоншиносӣ»-и Вазорати тандурустӣ ва ҳифзи иҷтимоии аҳолии Ҷумҳурии Тоҷикистон муоина ва табобат шудааст.

Натиҷаҳои омӯзиш ва муҳокимаи онҳо. Бемор бо шикояти гузариши душвори ғизои саҳт аз рӯдаи сурхак, нафаси пӯсида, заъфи умумӣ, аз рӯи таҳлили КТ-и сурхрӯда, аломатҳои рӯдаи фистулӣ дар сеяки поёни сурхрӯда бо пайдоиши пӯфак дар 9-10 сегменти шуши рост, бо мавҷудияти моеъи шабоҳат ба абсцесс бо тағйироти инфилтративии перифокалӣ дар бофтаи шуш. Эзофагогастроуденоскопия мавҷудияти дивертикули дар сеяки поёни сурхрӯда бо мавҷудияти ду гузариши фистулӣ ба холигоҳи плевраро муайян кард. Барои ҳоли кардани холигии абсцесс, аксиз кардани капсулаи наҳдори девори абсцесс, аксиз кардани дивертикул ва барқарор кардани тамомияти девори сурхчатоб ба бемор торакотомияи рост гузаронида шуд.

Хулоса. Мушкилоти дивертикули сурхчатоб дар шакли фистула бо пайдоиши абсцесс дар холигоҳи плевра як ҳолати казуистӣ мебошад. Табobati асосии ин мушкилот чарроҳӣ мебошад.

Калимаҳои калидӣ. Дивертикули сурхчатоб, мушкилиҳо, фистулаи дивертикулӣ, табobati чарроҳӣ.

КРАТКОЕ СООБЩЕНИЕ

УДК: 616.36-002.951.21

doi: 10.52888/0514-2515-2022-353-2-109-112

З.А. Азизода², Б.К. Хакимов¹, М.Б. Сангов¹, А.Т. Муродов¹, Ф.Ш. Сафаров¹

СОЧЕТАНИЕ ТРАДИЦИОННОЙ ОТКРЫТОЙ И ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕЗПЕЧЕНОЧНОЙ ЭХИНОКОКЭКТОМИИ ПРИ МНОЖЕСТВЕННЫХ ЭХИНОКОККОВЫХ КИСТАХ ПЕЧЕНИ

¹Кулябская многопрофильная клиническая областная больница имени А. Хакназарова

²ГОУ «Кулябский медицинский колледж им. Рахмонзода Р.А.», кафедра хирургии

Азизода З.А. – врач хирургического отделения Кулябской многопрофильной клинической областной больницы имени А. Хакназарова, Тел.: +992987217177, E-mail: azizov-med76@mail.ru