



ЎПКАНИНГ АНАТОМИК РЕЗЕКЦИЯСИДАН КЕЙИНГИ АСОРАТЛАР

Якубов Ф.Р., Сапаев Д.Ш., Ниязметов С.Н.

Тошкент тиббиёт академия Урганч филиали

Аннотация. Ўпка резекцияси ўпка паренхимаси ва бронх дарахтининг ўсмаларида энг кўп қўлланиладиган операцияларидан бири ҳисобланади. Ўпка раки онкологик касалликлар ичида учраши бўйича иккинчи, ўлим кўрсаткичи бўйича биринчи ўринда турган ҳолда, ўткир тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. Ўпка резекциясидан кейинги асоратларни камайтириш ва бартараф қилишни такомиллаштириш. Материал ва методлар. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йилдан 2022 йилгача “Ўпка резекцияси” бажарилган, стационар шароитида даволанган 28 та бемор ўрганиш учун танлаб олинди. Операциядан кейин 6 нафар беморда пневмоторакс, 4 нафарида плеврит, 3 нафарида узоқ вақт ҳаво чиқиб юриш ва 1 нафарида сегментлар ателектази асоратлари кузатилди. Бронхопулмонал оқма билан кечаётган сурункали эмпиемани самарали хирургик даволашда ҳар хил усуллар билан инфекция жараёни назорат қилиш керак бўлади.

Калит сўзлар: ўпка резекцияси; деструктив касаллик; бронхопулмонал оқма; санация.

Муаммонинг долзарблиги. Ўпка резекцияси ўпка паренхимаси ва бронх дарахтининг ўсмаларида энг кўп қўлланиладиган операциялардан бири ҳисобланади. Ўпка раки онкологик касалликлар ичида учраши бўйича иккинчи, ўлим кўрсаткичи бўйича биринчи ўринда турган ҳолда, ўткир тиббий ва ижтимоий муаммо бўлиб қолмоқда. М.И. Давидовнинг маълумотларига қараганда, ҳар йили дунёда 1600000 бирламчи ўпка раки аниқланиб, леталлик 60% ташкил қилади.

Тиббиётнинг ривожланиши билан ўпка ракининг диагностикаси ва хирургик давоси анча яхшиланишига қарамай, ўпка резекциясидан кейинги бронхопулмонал асоратлар, бу амалиётнинг асосий муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Уларнинг ичида узоқ вақт ҳаво чиқиб туриши, плевра эмпиемаси ва бронхоплеврал оқмалар кўпроқ учрайди.

Тадқиқот мақсади. Ўпка резекциясидан кейинги асоратларни камайтириш ва бартараф қилишни такомиллаштириш.





Материал ва методлар. Хоразм вилоят кўп тармоқли тиббиёт марказида 2018 йилдан 2022 йилгача “Ўпка резекцияси” бажарилган, стационар шароитида даволанган 28 та бемор ўрганиш учун танлаб олинди. Уларнинг 22 нафари эркак, 6 нафари аёл жинсига мансуб. Беморларни ёши 18 ёшдан 75 ёшгача бўлган ораликни ташкил қилди. Беморларнинг 12 нафари ўпка эхинококкози, 10 нафари ўпка ўсмаси, 6 нафари ўпка деструктив касалликлари бўйича резекция операцияси бажарилган. Антибактериал терапия барча беморларда интраоперацион даврда бошланган. Фақат ўпка деструктив касалликлари билан ётқизилган 6 нафар беморда антибактериал терапия операция олди даврда бошланган.

Натижа ва муҳокама. Операциядан кейин 6 нафар беморда пневмоторакс, 4 нафарида плеврит, 3 нафарида узоқ вақт ҳаво чиқиб юриш ва 1 нафарида сегментлар ателектази асоратлари кузатилди. Ўпка деструктив касаллиги билан ётган беморларнинг 2 нафарида бронхопульмонал оқма ва плевра эмпиемаси кузатилди. Беморларни шифохонада ўртача ётиш куни 13 ± 3 кунни ташкил этди. Леталлик кузатилмади. Барча беморлар соғайган ёки қониқарли аҳволда касалхонадан чиқариб юборилган.

Ўпка рақининг кўпайиши ўпка резекциясининг долзарблигини пасайтирмайди. Ўпка резекциясидан кейин учрайдиган узоқ вақт ҳаво чиқиб туриши, пневроторакс, плеврит, сегментлар ателектази каби асоратларни бартараф қилишда алоҳида алгоритмлардан фойдаланиш зарур бўлади. Бунда оддий диагностик плевроцентездан тортиб, тезкор плевра бўшлиғини дренажлаш ёки торакоскопик ревизия ва санация қилишгача бўлган усулларни қўллаш мумкин.

Бронхопульмонал оқма ва плевра эмпиемаси билан асоратланган барча беморларда плеврал бўшлиқни дренажлаш зарур бўлади, ундан ташқари бу ҳолатларда плевра бўшлиғини дренажлаш хирургик давонинг биринчи босқичи бўлиб хизмат қилади. Плевра бўшлиғини дренажлашнинг яна бир ижобий томони, агар бемор сунъий нафас олиш аппаратида бўлса, ҳаво чиқариш, окклюзияда ҳаво олиш фазаларида плевра бўшлиғида мусбат босим ҳосил қилишда фойдаланиш мумкин. Бундан мақсад, бронхопульмонал оқмадан нафас чиқараётганда камроқ ҳаво чиқишига эришиш. Дренажлар йирингли суюқлик чиқиши учун етарли диаметрға эга бўлиши керак.





Хулоса. Бронхопулмонал оқма билан кечаётган сурункали эмпиемани самарали хирургик даволашда ҳар хил усуллар билан инфекцион жараённи назорат қилиш керак бўлади. Буларга кўкрак қафасини адекват дренажлаш, плевра бўшлиғини босқичли санациялаш, бронхопулмонал оқмаларни бартараф қилишга ҳаракат қилиш ва плевра қолдиқ бўшлиғини облитерациялашлар киради.

Фойдаланилган адабиётлар:

1. Yakubov Farkhod Radjabovicha, Sapaev Duschan Shukhratovich, & Niyazmetov Sevarbek Bakhtiyorovich. (2023). The treatment of the results of pleural empyema complicated with bronchopleural fistula. *Research Journal of Trauma and Disability Studies*, 2(4), 241–246. Retrieved from <http://journals.academiczone.net/index.php/rjtds/article/view/748>
2. Sapaev DS, Yakubov FR, Yakhshiboev SS. Evaluation of the factors influencing the choice of laparoscopic echinococcectomy in liver echinococcosis (LE) and its impact on postoperative outcomes. *Exp Parasitol*. 2023 May;248:108495. doi: 10.1016/j.exppara.2023.108495. Epub 2023 Mar 5. PMID: 36871791.

