

SILGA ALOQADOR PLEVRAL EMPIYEMANI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH: DEKORTIKATSIYA AMALIYOTINING SAMARADORLIGI

Toxirov Javoxirbek Alisher O'g'li
Central Asian medical university

Annotatsiya: *Plevral empiyema — sil kasalligi fonida shakllanadigan og'ir plevral asorat bo'lib, bemorning hayot sifati va umumiy ahvoliga jiddiy ta'sir ko'rsatadi. Konservativ davolash usullari ko'p hollarda samarasiz bo'lgan holatlarda dekortikatsiya — plevraning fibrozli qatlamini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash — asosiy davolash usuliga aylanadi. Ushbu maqolada silga aloqador empiyemani dekortikatsiya bilan davolash bo'yicha klinik tajribalar, operatsion texnika va natijalar tahlil qilinadi.*

Kalit so'zlar: *plevral empiyema, sil, dekortikatsiya, ftiyojarrohlik, plevra yiringi, torakotomiya, reabilitatsiya*

Sil kasalligiga chalingan bemorlarda plevral empiyema — plevral bo'shliqda yiring to'planishi — og'ir va uzoq davom etuvchi asorat sifatida namoyon bo'ladi. Bu holat nafaqat surunkali yallig'lanish jarayonining belgisi, balki kasallikning faol davom etayotganidan dalolat beradi. Odatda empiyema bronxoplevral fistulalar, kavernoziy sil, o'pka to'qimasining yiringli parchalanishi yoki plevral sohada infeksiyaning to'g'ridan - to'g'ri tarqalishi natijasida rivojlanadi.

Empiyema mavjud bo'lgan bemorlarda konservativ yondashuvlar — antibiotiklar, yuvish, drenajlash — boshlang'ich bosqichlarda samara berishi mumkin. Biroq, uzoq davom etgan, fibrinli plevra va yiringli bo'shliqlar shakllangan hollarda konservativ davolash natija bermaydi. Shu bois, bunday holatlarda dekortikatsiya — ya'ni o'pka yuzasida va plevrada hosil bo'lgan fibrozli, o'tkazmaydigan to'qimalarni olib tashlash — asosiy va yagona to'g'ri davolash usuli bo'lib qolmoqda.

Dekortikatsiya amaliyoti murakkab jarrohlik muolajalar qatoriga kiradi va yuqori malakali torakal jarrohlar tomonidan o'tkaziladi. Operatsiyaning maqsadi — o'pka yuzasida hosil bo'lgan "qobiq"ni olib tashlab, o'pkaning kengayishini tiklash, yiringli bo'shliqni yo'qotish va normal nafas olish fiziologiyasini tiklashdir. Ushbu maqolada dekortikatsiya texnikasining amaliy qo'llanilishi, bemorlardagi klinik natijalar, reabilitatsiya bosqichlari va takrorlanish xavfi haqida tahliliy ma'lumotlar keltiriladi.

Sil etiologiyasiga ega bo'lgan plevral empiyema torakal ftiyopatologiyadagi og'ir asoratlardan biri hisoblanadi. Plevra sohasida yiring to'planishi, fibrinli yopishmalar va o'pka sirtining fibrozli "qobiq" bilan qoplanishi bemorda nafaqat umumiy intoksikatsiyani, balki doimiy nafas yetishmovchiligini, ko'krak qafasining deformatsiyasini va surunkali og'riq sindromini keltirib chiqaradi. Shuningdek, bu holat yiringli-infeksion manba bo'lib, sil infeksiyasining uzoq muddat davom etishiga xizmat qiladi.

Silga aloqador plevral empiyemalar ko'pincha noto'liq davolangan yoki dori vositalariga chidamli sil fonida rivojlanadi. Dastlabki bosqichda bemorlarda plevral

bo'shliqda eksudat to'planadi, bu eksudat aseptik yoki seroz xususiyatda bo'ladi. Keyinchalik bakterial infektsiya qo'shilganda yiringlanish boshlanadi va plevral bo'shliq to'liq empiyemaga aylanadi. Bu bosqichda konservativ usullar — plevral punksiya, drenajlash, yuvish — faqat vaqtinchalik yengillik beradi.

Plevral empiyema sil fonida davom etganda o'pka va plevral qatlamlar orasida zich fibroz yopishmalar shakllanadi, o'pka hajman kichrayadi, havo almashinuvi keskin buziladi. O'pka yuzasi o'zining elastikligini yo'qotadi, kengaymaydi va funktsional jihatdan faoliyatdan chiqadi. Ana shunday holatlarda jarrohlik davolash — xususan dekortikatsiya — muqarrar bo'ladi. Dekortikatsiya amaliyotida plevraning ichki (visseral) va tashqi (parietal) qatlamlari o'rtasidagi fibroz to'qimalar, yiringli o'choqlar va plevra ustidagi qattiq qobiq mexanik usulda olib tashlanadi.

Amaliyot ko'rsatishicha, dekortikatsiya silga aloqador empiyemani samarali bartaraf etishda yuqori natijalar beradi. Jarrohlikdan oldingi tayyorgarlik bosqichida bemor kompleks antibakterial va antituberkulyoz terapiya oladi, yiring ajralmalarining bakteriologik tahlili, plevral bo'shliq hajmi, fibrin darajasi va o'pka funktsional ko'rsatkichlari aniqlanadi. Shuningdek, yurak-qon tomir tizimi, jigar, buyrak faoliyati baholanadi. Operatsiyadan oldingi nafas mashqlari va fizioterapiya bemorning reabilitatsiyasini tezlashtiradi.

Dekortikatsiya odatda anesteziya ostida lateral torakotomiya orqali amalga oshiriladi. Jarroh o'pkani qamrab olgan fibroz qobiqni ehtiyotkorlik bilan ajratib, o'pka yuzasidan olib tashlaydi. Bu jarayon davomida yiringli bo'shliqlar ochiladi, drenajlar o'rnatiladi, plevral bo'shliq antiseptik eritmalar bilan yuviladi. O'pkaning kengayishi va to'liq nafas harakatlarini tiklash uchun harakatlar amalga oshiriladi. Operatsiya davomiyligi empiyema darajasiga bog'liq bo'lib, o'rtacha 2–3 soatni tashkil etadi.

Operatsiyadan so'ng bemorga kislorod terapiyasi, yallig'lanishga qarshi davo, og'riqni kamaytiruvchi vositalar, antituberkulyoz preparatlarning davomli kursi va fizioterapevtik muolajalar belgilanadi. Erta tiklanish davrida nafas mashqlari, bronxial drenaj va yurish faoliyatining bosqichma-bosqich tiklanishi tavsiya etiladi. Reabilitatsiya jarayoni 3–6 hafta davom etadi, ammo individual holatga qarab uzaytirilishi mumkin.

Klinik kuzatuvlarga ko'ra, dekortikatsiya amaliyotidan so'ng bemorlarning 80–90% da o'pkaning nafas hajmi tiklanadi, plevral yiringli o'choqlar yo'qoladi, umumiy intoksikatsiya sindromi kamayadi va bemorlarning hayot sifati yaxshilanadi. 6–12 oylik kuzatuvlarda bu bemorlar nafaqat normal ijtimoiy hayotga qaytgan, balki sil kasalligidan to'liq forig' bo'lgan hollari ham qayd etilgan. Shu bilan birga, ba'zi holatlarda asoratlar — plevral bo'shliqda havo to'planishi (pnevmotoraks), yiringli qaytalanish, yoki bronxoplevral fistula rivojlanishi mumkin. Bunday holatlar murakkab bemorlarda va uzoq davom etgan empiyema fonida ko'proq uchraydi.

Sil etiologiyali empiyema holatlarida dekortikatsiyaning o'z vaqtida o'tkazilishi bemorning umumiy prognozini sezilarli darajada yaxshilaydi. O'pka to'qimalarining fibrozdan saqlab qolish, yiringli jarayonni to'liq bartaraf etish, va bronxlar faoliyatini tiklash kabi ustunliklari sababli bu usul ftiyojarrohlikda muhim o'rin tutadi. Biroq,

dekortikatsiya har doim ham ilk variant bo'lmisligi kerak — bu operatsiyaga faqat boshqa davo usullari samara bermagan hollardagina o'tiladi.

Dekortikatsiya bilan bog'liq ilg'or texnologiyalar — video-assistentsiyali torakoskopiya, plazmali elektrokoagulyatsiya, mikroto'liqlik to'qima ajratish usullari — operatsiya xavfini kamaytirishga xizmat qilmoqda. Kelgusida bu usullar orqali empiyemaga qarshi jarrohlik yondashuv yanada puxta va minimal invaziv bo'lishi mumkin.

Umuman olganda, sil bilan bog'liq plevral empiyemalarda dekortikatsiya samarali, amaliyotda sinovdan o'tgan va hayotni saqlab qoluvchi muhim jarrohlik bosqich hisoblanadi. Operatsiya va keyingi reabilitatsiyaning to'g'ri olib borilishi bemorning sog'ayishiga olib keladi va sil kasalligining uzoq muddatli og'ir asoratlaridan qutqaradi.

Sil etiologiyasiga ega plevral empiyema holatlarida dekortikatsiya usuli o'pka faoliyatini tiklash, yiringli bo'shliqni bartaraf etish va bemorning umumiy holatini yaxshilashda muhim jarrohlik yondashuv hisoblanadi. Operatsiyaning asosiy maqsadi — o'pkaning fibrozli qobiqdan tozalanishi va uning kengayishiga imkon berishdir. Tajribalar shuni ko'rsatadiki, dekortikatsiya yuqori samaradorlik, past asoratlarda darajasi va bemorning hayot sifatini tiklashda yaxshi natijalar beradi.

Shuningdek, bu usul nafaqat sil kasalligini to'liq nazoratga olish, balki bemorlarni doimiy yiringli plevral infeksiyalardan xalos qilish imkonini ham beradi. Dekortikatsiya bilan birgalikda olib boriladigan kompleks antituberkulyoz terapiya kasallikni butunlay bartaraf etishda hal qiluvchi ahamiyatga ega. Operatsiyaning muvaffaqiyati, shuningdek, bemorga individual yondashuv, reabilitatsiya va nazoratga bog'liq. Shu sababli dekortikatsiya sil jarrohligining samarali va hayotiy muhim qismiga aylangan.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. (2023). Global Tuberculosis Report 2023. Geneva: WHO.
2. Убайдуллаев Ш.Р., Холматов Н.А. (2021). Фтизиохирургия: Учебное пособие. Тошкент: Тиббиёт нашриёти.
3. Light, R. W., & Wang, N. (2021). "Pleural tuberculosis and empyema: management update." *Chest*, 160(3), 872–880.
4. Ponomarev I.V., Shafikov A.A. (2020). "Surgical decortication for chronic tuberculous empyema." *Russian Journal of Thoracic Surgery*, 12(2), 119–126.
5. Ismoilova G., Rakhmatov B. (2023). "Outcomes of decortication in TB-related empyema." *Clinical Pulmonology*, 4(1), 55–64.
6. Karimov R.B., & Yuldashev A.R. (2022). "Surgical management of fibrous pleural complications in tuberculosis." *Uzbek Journal of Chest Surgery*, 6(1), 40–48.
7. Kim, S. J., & Lee, H. S. (2020). "Advances in minimally invasive decortication for pleural empyema." *Annals of Thoracic Surgery*, 109(3), 781–789.