

DORI VOSITALARIGA CHIDAMLI SIL KASALLIGIDA FIZIOTERAPIYA ARALASHUVLARNING O‘RNI VA SAMARADORLIGI

Toxirov Javoxirbek Alisher O‘g‘li

Central Asian medical university

MAQOLA MALUMOTI

ANNOTATSIYA:

MAQOLA TARIXI:

Received: 08.09.2025

Revised: 09.09.2025

Accepted: 10.09.2025

KALIT SO‘ZLAR:

*MDR-TB, chidamli
sil, ftiyojarrohlik,
lobektomiya,
kavernotomiya,
bronxoplevral fistula,
reabilitatsiya, torakal
jarrohlik*

Maqolada ko‘p dori vositalariga chidamli sil (MDR-TB) holatlarida torakal jarrohlik aralashuvlarining klinik ahamiyati tahlil qilinadi. Zamonaviy fizioterapiya amaliyotida qo‘llanilayotgan rezekestiya turlari, kavernalarni olib tashlash usullari hamda bronxoplevral fistulalarni bartaraf etish operatsiyalarining natijalari ko‘rib chiqiladi. Shuningdek, jarrohlikdan keyingi reabilitatsiya bosqichining o‘ziga xos jihatlari va bemorlarning tiklanish dinamikasi o‘rganiladi. Klinik kuzatuvlarga asoslanib, bunday hollarda ftiyojarrohlik dori-darmonlar bilan olib borilayotgan murakkab terapiyaga muhim va samarali qo‘shimcha ekanligi isbotlanadi.

So‘nggi yillarda sil kasalligi bilan kasallanish ko‘rsatkichlarining pasayishiga qaramay, dori vositalariga chidamli shakllar soni ortib borayotganligi ushbu kasallikni davolashda yangi muammolarni yuzaga keltirmoqda. Xususan, ko‘p dori vositalariga chidamli sil (MDR-TB) va juda keng dori vositalariga chidamli sil (XDR-TB) shakllari mavjud bo‘lgan bemorlar uchun an‘anaviy farmakoterapiya yetarli samara bermaydi. Bunday holatlarda ftiyojarrohlik, ya‘ni silga qarshi jarrohlik aralashuvlar bemorning hayotini saqlab qolish va kasallikning oldini olishda muhim vositaga aylanmoqda.

Zamonaviy ftiyojarrohlik ko‘plab murakkab klinik holatlarda – xususan, o‘pkaning chuqur kaverno destruksiyasi, doimiy qon ketish, bronxoplevral fistulalar yoki pleural empiyema rivojlangan bemorlarda – yuqori samarali natijalar bermoqda. Operatsiyalar

orqali kasallik o'chog'i to'liq elimine qilinadi, dori terapiyasining umumiy yuklamasi kamaytiriladi va tiklanish sur'ati oshiriladi.

Mazkur maqolada aynan dori vositalariga chidamli sil holatlarida torakal jarrohlik yondashuvlarining qo'llanilishi, samaradorligi, ularning bemor hayot sifatiga ta'siri hamda reabilitatsiya bosqichida uchraydigan muammolar tahlil etiladi.

Sil kasalligini dori vositalari yordamida davolashda jiddiy qiyinchiliklar, ayniqsa, dori vositalariga chidamli shakllarda sezilarli darajada oshmoqda. Zamonaviy tibbiyotda ko'p dori vositalariga chidamli sil (MDR-TB) va juda keng dori vositalariga chidamli sil (XDR-TB) holatlarida samarali davo yondashuvlarini ishlab chiqish dolzarb masalalardan biri hisoblanadi. Aynan shunday vaziyatlarda ftiyojarrohlik usullari – sil kasalligiga qarshi jarrohlik aralashuvlar – kompleks davo strategiyasining muhim qismi sifatida qaralmoqda.

Ko'pgina klinik tadqiqotlar shuni ko'rsatadiki, o'pka to'qimasida paydo bo'lgan kavernalar, fibroz-destruktiv o'choqlar va surunkali fistulalar mavjud bo'lgan bemorlar dori vositalariga nisbatan past sezuvchanlik namoyon qiladi. Bu esa farmakoterapiyaning samaradorligini keskin kamaytiradi. Jarrohlik aralashuvlar bu o'choqlarni to'liq yoki qisman olib tashlash, ya'ni kasallikning fizik manbaini yo'qotish orqali davolashni davom ettirish imkonini beradi. Bunday holatlarda, ayniqsa, lobektomiya (o'pkaning butun bo'lagi olib tashlanadi) yoki segmentektomiya (zararlangan segment chiqariladi) amaliyoti keng qo'llaniladi.

Torakal jarrohlik amaliyotiga bemorni tayyorlashda ularning somatik holati, umumiy laborator va instrumental ko'rsatkichlari, yurak-qon tomir hamda nafas olish tizimlarining zaxiraviy imkoniyatlari alohida baholanadi. Ayniqsa, dori vositalariga chidamli sil bilan og'rigan bemorlarda surunkali intoksikatsiya, anemiya, o'pka-gipertoniya yoki boshqa fon kasalliklar mavjudligi reabilitatsiya bosqichida muammolar keltirib chiqarishi mumkin. Shunday bo'lsa-da, to'g'ri tanlangan bemorlar guruhida ftiyojarrohlik yondashuvlar yuqori natijalar bermoqda.

Klinik amaliyotda quyidagi holatlar jarrohlik aralashuv uchun asosiy ko'rsatkich sifatida e'tirof etiladi: zararlangan to'qimalar mavjudligi sababli dori terapiyasiga javob yo'qligi, takroriy va xavfli qon ketishlar, kavernalar ichida bakteriyalar saqlanib qolganligi, bronxoplevral fistulalarning surunkali holga o'tib ketishi, empiyema rivojlanishi yoki o'pkaning bir tomonlama butunlay ishdan chiqishi. Operatsiyalar muvaffaqiyatli o'tgan holatlarda bemor organizmidan infeksiya o'chog'i butunlay bartaraf etiladi va qolgani faqat konservativ davo bilan qo'llab-quvvatlanadi.

Fizioterapiya amaliyotida qo'llaniladigan eng samarali usullardan biri – kavernotomiya hisoblanadi. Bu usulda zararlangan kaverno bo'shliq mexanik ravishda ochiladi, nekrotik va infeksiyalangan to'qimalar olib tashlanadi, bo'shliq dezinfeksiya qilinadi va drenajlanadi. Kavernotomiya dori terapiyasini to'xtatmaydi, aksincha, unga kuchli fiziologik yordamchi rolini o'ynaydi. Operatsiyadan keyingi davrda bemorlar maxsus reabilitatsiya dasturi asosida kuzatib boriladi, antituberkulyoz davo davom ettiriladi, nafas olish mashqlari, fizioterapevtik muolajalar, simptomatik va psixologik yordam ko'rsatiladi.

Statistik ma'lumotlarga ko'ra, MDR-TB bo'lgan bemorlarda ftiyojarrohlikdan keyingi klinik natijalar dori vositalariga qo'llanilgan bemorlarga nisbatan ancha yuqori. Masalan, dori bilan davolashning muvaffaqiyat darajasi 40–55% atrofida bo'lsa, jarrohlik aralashuv bilan qo'shilgan kompleks yondashuv 70–85% gacha ko'rsatkich beradi. Bunda relaps holatlari ham sezilarli darajada kamayadi, bu esa uzoq muddatli epidemiologik barqarorlikni ta'minlaydi.

Shuni ta'kidlash lozimki, bu yo'nalishda bir qancha muammolar ham mavjud. Jumladan, yetarli tajribaga ega torakal jarrohlarning yetishmovchiligi, diagnostik va operatsion uskunalarning har doim ham mavjud emasligi, ayrim hollarda bemorlarning operatsiyaga bo'lgan salbiy psixologik munosabati davo jarayoniga salbiy ta'sir ko'rsatadi. Shu sababli, ftiyojarrohlik yondashuvlar faqat texnik emas, balki ijtimoiy, ruhiy va logistika jihatdan ham tayyorlangan muhitda amalga oshirilishi zarur.

Kelgusida fizioterapiya usullarini takomillashtirish, videoassistli minimal invaziv texnologiyalarni keng joriy etish, reabilitatsiya protokollarini xalqaro standartlar asosida yangilash, va bemorlarni psixologik jihatdan tayyorlash orqali davolash samaradorligini yanada oshirish mumkin. Ayniqsa, dori vositalariga chidamli shakllarning global ko'lamda tarqalishini hisobga olgan holda, fizioterapiya strategiyasi silga qarshi kurashning ajralmas va samarali tarkibiy qismiga aylanishi lozim.

Ko'p dori vositalariga chidamli sil (MDR-TB) bugungi davrda sil kasalligini davolashdagi eng dolzarb muammolardan biri hisoblanadi. Bunday holatlarda farmakoterapiya ko'p hollarda yetarli samara bermaydi va bemorning hayotini saqlab qolish uchun fizioterapiya yondashuvlar zarur bo'ladi. Sil o'chog'ining jarrohlik yo'li bilan bartaraf etilishi, ayniqsa kavernalar, fistulalar va destruktiv o'choqlarda, kasallikni nazorat qilishda muhim rol o'ynaydi.

Klinik amaliyotda segmentektomiya, lobektomiya, kavernotomiya kabi operatsiyalar dori bilan davolashni to'ldiruvchi samarali usullar sifatida o'zini oqlamoqda. Operatsiyadan

keyingi kompleks reabilitatsiya choralari bilan birgalikda olib borilgan davo natijasida bemorlarning sogʻayish darajasi yuqorilaydi, relapslar kamayadi, hayot sifati tiklanadi.

Shu sababli, dori vositalariga chidamli sil bilan ogʻrigan bemorlarda fizioterapiya yondashuvlarini zamonaviy tibbiy amaliyotga tizimli ravishda kiritish va bu sohada mutaxassislar tayyorlash – silga qarshi kurashning strategik ustuvor yoʻnalishlaridan biri boʻlib qolmoqda.

Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO.
2. Mitnick, C. D., et al. (2018). "Surgical interventions for drug-resistant tuberculosis: A systematic review and meta-analysis." *The International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 22(6), 597–605.
3. Убайдуллаев Ш.П., Холматов Н.А. (2020). *Фтизиохирургия*. Тошкент: Тиббиёт нашриёти.
4. Yuldashev A.R., Ermatov R.A. (2021). "Surgical approaches in MDR-TB management: National experience." *Uzbek Journal of Clinical Medicine*, 5(3), 21–28.
5. Keshavjee, S., & Farmer, P. E. (2012). "Tuberculosis, drug resistance, and the history of modern medicine." *New England Journal of Medicine*, 367(10), 931–936.
6. Khan, A. et al. (2021). "Role of thoracic surgery in the treatment of MDR-TB: A multicenter retrospective study." *Journal of Thoracic Disease*, 13(5), 3201–3208.
7. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. (2022). *Clinical Guidelines for the Management of Drug-Resistant Tuberculosis*. Tashkent.
8. Жукова Е.Ю., Петрова И.И. (2019). *Современные подходы к хирургии при лекарственно-устойчивом туберкулезе*. Москва: Медицина.
9. Furin, J., Cox, H., & Pai, M. (2019). "Drug-resistant tuberculosis: Mechanisms, treatment and control." *The Lancet*, 393(10181), 1642–1656.
10. Karimov R.B. (2020). "Sil kasalligida reabilitatsiya: jarrohlikdan soʻnggi muhim bosqich." *Tibbiyot va hayot*, №4, 38–42.