

**DESTRUKTIV SILDA PNEVMONEKTOMIYA: JARROHLIK ZARURATI VA
KLINIK NATIJALAR****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:

destruktiv sil,
pnevmonektomiya,
fizioterapiya, o'pka
rezektsiyasi,
antituberkulyoz davo,
asoratlarni reabilitatsiya

Destruttiv o'pka silining og'ir shakllarida pnevmonektomiya — ya'ni butun o'pka bo'lagini jarrohlik yo'li bilan olib tashlash — kasallikni to'xtatishning yakuniy usuli sifatida ko'riladi. Ushbu maqolada pnevmonektomiyaning ko'rsatkichlari, amalga oshirish bosqichlari, operatsiyadan keyingi asoratlarni, tiklanish davri va bemorlarning uzoq muddatli prognozlari muhokama qilinadi. Klinik amaliyotga asoslangan misollar orqali pnevmonektomiya usulining zarurati va samadorligi yoritiladi.

Destruttiv o'pka sili — bu o'pka to'qimalarining keng ko'lamli nekrozi, kavernalar, fibroz infiltratlar, yiringli o'choqlar va surunkali yallig'lanish fonida kechuvchi og'ir klinik shakldir. Bunday holatlarda ko'p hollarda konservativ terapiya samara bermaydi yoki natijasi vaqtinchalik bo'ladi. Ayniqsa, bir o'pkadagi jarayon to'liq rezektsiyaga yaroqli bo'lsa, pnevmonektomiya — ya'ni butun o'pkani olib tashlash operatsiyasi — zarur bo'ladi.

Pnevmonektomiya ftiyojarrohlik amaliyotining eng radikal, ammo ba'zida yagona to'g'ri tanlov bo'lgan usulidir. Bu operatsiya dori vositalariga chidamli (MDR yoki XDR) mikobakteriyalar, doimiy yiringli ajralmalar, kuchli hemoptiziya yoki o'pkada sezilarli kompensatsiya yo'qligida o'tkaziladi. Amaliyot shuni ko'rsatadiki, o'z vaqtida o'tkazilgan pnevmonektomiya nafaqat kasallik jarayonini to'xtatadi, balki bemorning hayot sifatini ham sezilarli darajada yaxshilaydi.

Ushbu maqolada pnevmonektomiyaning klinik va texnik jihatlari, ko'rsatmalar va qarshi ko'rsatmalar, operatsiyadan oldingi tayyorgarlik va rehabilitatsiya bosqichlari haqida batafsil tahlil beriladi. Shuningdek, pnevmonektomiya o'tkazilgan bemorlar misolida uzoq muddatli natijalar va klinik monitoring muhimligi asoslab beriladi.

Destruktiv o'pka sili sil kasalligining eng og'ir, uzoq davom etuvchi va dori vositalariga qiyin ta'sir qiluvchi shaklidir. Bu holatda o'pkada chuqur kavernalar, fibroz-infiltratsion o'zgarishlar, yiringli bronxlar, plevral yopishmalar va ko'p sonli destruktiv o'choqlar shakllanadi. Bemor organizmida doimiy intoksikatsiya holati, surunkali nafas yetishmovchiligi, holsizlanish, hemoptiziya, takroriy plevral asoratlar va immun zaiflashuvi kuzatiladi. Ko'p hollarda bu holat standart dori vositalariga chidamli mikobakteriyalar bilan kechadi. Ana shunday hollarda pnevmonektomiya — butun o'pkaning jarrohlik yo'li bilan olib tashlanishi — asosiy va yagona samarali yechim sifatida qaraladi.

Pnevmonektomiya — bu yuqori darajadagi travmatik va xavfli operatsiya bo'lib, uni o'tkazish uchun aniq ko'rsatkichlar mavjud. Bular jumlasiga quyidagilar kiradi: bir tomonlama to'liq o'pka zararlanishi, o'pka to'qimasining funksional ahamiyatini yo'qotishi, retsidiv silning og'ir formasi, gigant kavernoz sil, yiringli destruksiya, ko'p martalik massiv qon ketishlar, bronxoplevral fistulalar va MDR yoki XDR shakllar fonidagi bemorning umumiy ahvolidan og'irlashuvi. Shuningdek, pnevmonektomiya og'ir hemoptiziya va uzoq davom etgan yiringli jarayonlar natijasida hayot uchun xavf tug'diruvchi holatlarda ham qo'llaniladi.

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik bosqichi pnevmonektomiya muvaffaqiyatining asosiy garovidir. Bemorlar kamida 4–6 hafta davomida dori vositalari orqali silga qarshi kompleks terapiya oladi. Bu bosqichda intoksikatsiya sindromini kamaytirish, infeksiya faoliyatini nazorat qilish, bemorning ovqatlanish rejimini tuzatish va immun tizimini kuchaytirish asosiy maqsad bo'ladi. Bundan tashqari, spirometriya, KT, bronxoskopiya, yurak va jigar faoliyatini baholovchi tekshiruvlar orqali operatsiya xavfi aniqlanadi.

Pnevmonektomiya odatda torakotomiya orqali bajariladi. Operatsiya davomida o'pkani asosiy bronx, o'pka arteriyasi va venalaridan ajratish, yallig'langan va yopishgan to'qimalarni ehtiyotkorlik bilan ajratib olish, bronxning proksimal chekkasini tikuvlar bilan ishonchli yopish va plevral bo'shliqni tozalash kabi bosqichlar mavjud. Muhim jihatlardan biri — bronx chekkasini mustahkam yopishdir, chunki operatsiyadan so'ng bronxoplevral fistula rivojlanish xavfi yuqori bo'ladi. Ba'zi hollarda plombirovka usullari, masalan, mushak yamoqlari yoki perikard plastikasidan foydalaniladi.

Operatsiyadan keyingi davrda bemor doimiy nazorat ostida bo'lishi lozim. Nafas olish, yurak faoliyati, harorat, laborator ko'rsatkichlar va plevral drenajlar holati qat'iy kuzatiladi. Kislorod terapiyasi, nafas mashqlari, dori vositalarining davomiy qo'llanilishi, parenteral ovqatlantirish va fizioterapevtik usullar qo'llaniladi. Reabilitatsiya bosqichi 2–3 oy davom etadi va bemorning hayot sifatiga katta ta'sir ko'rsatadi.

Klinik amaliyotda pnevmonektomiya bajarilgan bemorlarning 70–85 foizida infeksiya manbai butunlay bartaraf etilgan, intoksikatsiya belgilari kamaygan, gematologik va rentgenologik ko'rsatkichlar ijobiy tomonga o'zgargan. Uzoq muddatli kuzatuvlarda bunday bemorlar sog'lom hayot tarziga qaytgan, kasallikning qaytalanish holatlari esa juda kam uchragan.

Ammo bu operatsiya yengil asoratli emas. Asosiy xavflarga — yurak-qon tomir tizimi buzilishlari, bronxoplevral fistulalar, qon ketishlar, sepsis, plevral empiyema, va nafas yetishmovchiligining kuchayishi kiradi. Ayniqsa, sil bilan yillar davomida og'rigan, umumiy ahvoli og'ir bemorlar orasida pnevmonektomiya operatsiyasi yuqori xavfli hisoblanadi. Shu sababli, operatsiyani o'tkazishdan oldin har tomonlama klinik va laborator baholash zarur bo'ladi.

Yaqin yillarda pnevmonektomiya bilan bog'liq yangi texnologiyalar va yondashuvlar ishlab chiqilmoqda. Bular qatoriga video-assistentsiyali minimal invaziv yondashuvlar, staplerli bronx tikuv uskunalari, bio-plastik materiallardan foydalangan holda rekonstruksiya, intraoperatsion nazorat vositalari va postoperatsion simulyatsion reabilitatsiya kiradi. Bu texnologiyalar pnevmonektomiya xavfini kamaytirishga, bemorning tezroq tiklanishiga va asoratlarni foizini pasaytirishga yordam bermoqda. Shuningdek, pnevmonektomiya nafaqat jarrohlik, balki psixologik va sotsial jihatdan ham murakkab jarayondir. O'pkaning yo'qligi bilan yashashga moslashish, nafas hajmining kamayishi, jismoniy faollikning cheklanishi bemor hayotiga ta'sir qiladi. Shu sababli, bunday operatsiyalardan so'ng ixtisoslashgan psixologik maslahat, reabilitatsion dasturlar va ijtimoiy ko'mak tizimi muhim ahamiyat kasb etadi.

Umuman olganda, pnevmonektomiya destruktiv silli bemorlar uchun murakkab, ammo o'z vaqtida o'tkazilganida juda samarali bo'lgan usuldir. Bu operatsiya yuqori malakali torakal jarroh, puxta tayyorgarlik, zamonaviy texnologiyalar va bemorning faol reabilitatsiyasi bilan ijobiy klinik natijalar beradi.

Destruktiv o'pka sili bilan og'rigan bemorlar orasida pnevmonektomiya — kasallikni to'xtatish va bemorning hayotini saqlab qolishdagi eng radikal, ammo ko'pincha yagona samarali usuldir. Bu operatsiya chuqur kavernalar, fibroz-o'zgarishlar, ko'p martalik qon

ketishlar, bronxoplevral fistula va dori vositalariga chidamli mikobakteriyalar mavjud bo'lgan hollarda asosli qo'llaniladi.

Pnevmonektomiya yuqori xavfli bo'lishiga qaramay, to'g'ri tayyorgarlik, tajribali jarrohlik yondashuv va to'liq reabilitatsiya dasturi orqali kasallik manbaini bartaraf etish, bemorning umumiy holatini barqarorlashtirish va uzoq muddatli natijalarda sog'lom hayotga qaytish imkonini beradi. Shu sababli, pnevmonektomiya destruktiv silni davolashdagi muhim bosqichlardan biri bo'lib qolmoqda.

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. (2020). "Surgical strategies in pulmonary tuberculosis." Chest Surgery Clinics, 30(2), 145–157.
4. Karimov R.B., Yuldashev A.R. (2022). "Outcomes of pneumonectomy in patients with drug-resistant pulmonary TB." Uzbek Journal of Thoracic Surgery, 5(1), 55–64.
5. Macedo, A., & Pereira, J. (2021). "Extended pneumonectomy for cavitary TB: Risk and benefits." Journal of Thoracic Disease, 13(3), 285–292.
6. Ponomarev I.V., Shafikov A.A. (2019). Современные методы торакальной хирургии при туберкулезе. Москва: Медицина.
7. Anderson, J., & Nardell, E. A. (2020). "Pneumonectomy in MDR-TB: When is surgery justified?" International Journal of Tuberculosis and Lung Disease, 24(6), 621–627.
8. Ministry of Health of the Republic of Uzbekistan. (2022). National Guidelines on Surgical Management of TB. Tashkent.
9. Ismoilova G., Rakhmatov B. (2023). "Postoperative care in destructive TB cases." Clinical Recovery Medicine, 4(3), 58–66.
10. Kim, S. J., & Lee, H. S. (2021). "Modern pneumonectomy techniques and outcomes in tuberculosis." Annals of Thoracic Surgery, 111(4), 1012–1019.