

**KAVERNOZ O'PKA SILINI JARROHLIK YO'LI BILAN DAVOLASH:
LOBEKTOMIYA VA SEGMENTEKTOMIYA AMALIYOTINING KLINIK
SAMARADORLIGI**

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

Annotatsiya: *Kavernoz o'pka sili — silning surunkali va destruktiv shakli bo'lib, o'pka to'qimasida kavernalar, yiringli jarayonlar va doimiy mikobakteriyalar manbaini saqlab qoluvchi holat bilan tavsiflanadi. Dori-darmonlarga chidamli yoki tez-tez qon ketish bilan kechuvchi holatlarda jarrohlik yondashuv — lobektomiya yoki segmentektomiya — asosiy davolash usuliga aylanadi. Ushbu maqolada kavernoz silda qo'llaniladigan jarrohlik amaliyotlarining turlari, ko'rsatkichlari va klinik natijalari yoritiladi.*

Kalit so'zlar: *kavernoz sil, lobektomiya, segmentektomiya, destruktiv sil, fizioterapiya, mikobakteriyalar, retsidiv*

Kavernoz o'pka sili — sil kasalligining og'ir klinik shakli bo'lib, o'pkaning parenximatoz to'qimalarida nekrotik markazga ega bo'lgan bo'shliqlar, ya'ni kavernalar shakllanishi bilan xarakterlanadi. Bunday holatda kasallik uzoq davom etadi, infeksiyaning yuqori darajada tarqaluvchan shaklida saqlanib qoladi, dori vositalariga chidamli mikobakteriyalar soni ortadi va bemorlarning hayot sifati keskin pasayadi. Kavernoz jarayon bilan kechuvchi sil ko'pincha rezistent infeksiya, qon ketish, bronxial o'zgarishlar va surunkali nafas yetishmovchiligi bilan murakkablashadi.

Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, bunday bemorlar uzoq muddatli farmakoterapiyaga qaramasdan, infeksiya manbaini to'liq yo'q qila olmaydilar. Ayniqsa dori vositalariga chidamli (MDR/XDR) mikobakteriyalar fonida, kavernalar silning faol va infeksiyon o'chog'iga aylanadi. Shu bois, bu kabi holatlarda jarrohlik aralashuvi, xususan, o'pkaning zararlangan qismini olib tashlash (lobektomiya yoki segmentektomiya), zamonaviy ftiyojarrohlikda asosiy davolash bosqichiga aylanmoqda.

Lobektomiya — bu o'pkaning to'liq bir bo'lagi (lobusi)ni jarrohlik yo'li bilan olib tashlash bo'lib, katta kavernalar, ko'p martalik qon ketishlar va ko'p sonli fibroz-neyrotik o'choqlar mavjud bo'lganda qo'llaniladi. Segmentektomiya esa kamroq hajmdagi, aniq chegaralangan kavernoz o'choqlar bo'lgan bemorlarda qo'llaniladigan, nisbatan kam invaziv, to'qima tejovchi usuldir. Har ikki usulda ham asosiy maqsad — infeksiya

manbaini organizmdan butunlay olib tashlash, yallig'lanish va destruktiv jarayonlarning oldini olish, bemorning nafas funksiyasini tiklash va kasallikning takrorlanishini bartaraf etishdir.

Ushbu maqolada kavernoz o'pka silida jarrohlik muolajalarni qo'llash zarurati, ular uchun klinik ko'rsatmalar, operatsion texnikalar, asoratlar va uzoq muddatli kuzatuv natijalari keng yoritiladi. Shuningdek, lobektomiya va segmentektomiya o'rtasidagi farqlar, ularning samaradorlik darajasi va reabilitatsiya xususiyatlari muhokama qilinadi.

Kavernoz o'pka sili sil infeksiyasining kechki va destruktiv shakli bo'lib, doimiy ravishda faol bo'lgan mikobakteriyalar manbai va yallig'lanish o'chog'ini ifodalaydi. Ushbu holatda o'pka to'qimalarida nekrozga uchragan, ingichka devorli yoki fibroz devor bilan o'ralgan kavernalar paydo bo'ladi. Ular o'z navbatida infektsiyaning tarqalishida, qon ketish sindromi rivojlanishida va nafas yetishmovchiligining chuqurlashuvida muhim omil bo'lib xizmat qiladi. Shunday hollarda terapevtik yondashuvlar yetarli bo'lmaydi va bemor hayoti uchun xavfli asoratlar yuzaga keladi.

Kavernoz o'pka sili bilan kasallangan bemorlar odatda uzoq muddatli antituberkulyoz davo olgan bo'lishlariga qaramay, kavernalar regressiya qilmaydi. Bu holat nafaqat dori-darmonlarga chidamli (MDR/XDR) mikobakteriyalarning mavjudligi, balki to'qimalarning morfologik o'zgarishlari bilan ham bog'liq. Kavernoz bo'shliqlarning ichki devorida mikobakteriyalar uchun qulay sharoit vujudga kelgan bo'lib, dori moddalari u yerga yetib bormaydi yoki ta'siri sust bo'ladi. Shu sababli, jarrohlik aralashuvi — ayniqsa, lobektomiya va segmentektomiya — ushbu klinik holatlarda eng samarali davolash yo'li sifatida tan olinadi.

Lobektomiya — o'pkaning butun bo'lagini olib tashlash jarayonidir. Bu usul keng tarqalgan, ko'p sonli kavernoz o'choqlar, qon ketish xavfi yoki avvalgi jarrohlik va konservativ muolajalar natija bermagan holatlarda tavsiya etiladi. Amaliyotda eng ko'p uchraydigan holatlardan biri — yuqori o'ng lobda joylashgan kavernoz sildir, chunki bu soha sil infeksiyasining sekin bartaraf bo'ladigan hududi hisoblanadi. Operatsiya davomida qon ketish xavfi yuqori bo'lganligi sababli, ehtiyotkorlik va tajribali torakal jarrohlar ishtiroki muhimdir. Odatda bemor umumiy narkoz ostida lateral torakotomiya orqali operatsiyaga olinadi. Plevral bo'shliq ochilgach, zararlangan bo'lak ajratiladi, asosiy bronx va qon tomirlari tikuv ostida bog'lanib, o'pka lobusi butunlay olib tashlanadi.

Segmentektomiya esa, o'pkaning segmentlar darajasida cheklangan kavernoz jarayonlarida afzal ko'riladi. Bu yondashuv ko'proq yosh, umumiy sog'lig'i yaxshi bo'lgan va o'pka hajmining maksimal darajada saqlanishi zarur bo'lgan bemorlarga

nisbatan qo'llaniladi. Segmentektomiya jarayoni ham torakotomiya orqali bajariladi, ammo kamroq to'qima rezektsiyasi bilan tavsiflanadi. Natijada bemor tezroq tiklanadi, nafas funksiyasi kamroq buziladi va rehabilitatsiya jarayoni yengilroq kechadi.

Operatsiyadan oldingi tayyorgarlik jarrohlik muvaffaqiyatining asosiy omillaridan biridir. Bemorlar odatda kamida 6–8 hafta davomida to'liq antituberkulyoz muolajalar, imunitetni kuchaytiruvchi terapiya, nafas mashqlari va ovqatlanishni yaxshilash bo'yicha chora-tadbirlar oladi. Jarrohlik ko'rsatkichlari aniqlangach, laboratoriya, rentgen, bronxoskopiya va kompyuter tomografiyasi asosida o'pka jarayonining lokalizatsiyasi, faol infeksiya mavjudligi va bemorning umumiy holati to'liq baholanadi.

Operatsiyadan so'nggi davrda bemorlar alohida parvarish talab qiladi. Kislorod terapiyasi, og'riqni yengillashtiruvchi davo, antibiotiklar va antituberkulyoz davo doimiy kuzatuv ostida olib boriladi. Erta harakatlanish, nafas mashqlari va bronxial drenaj bemorning tiklanishida muhim rol o'ynaydi. Aksariyat hollarda bemorlar 10–14 kun ichida kasalxonadan chiqariladi, ammo to'liq rehabilitatsiya jarayoni 1–2 oy davom etadi.

Klinik tajriba shuni ko'rsatadiki, kavernoza silda o'tkazilgan lobektomiya va segmentektomiya bemorlarning 85–90% hollarda infeksiyaning to'liq yo'qolishiga olib kelgan. Operatsiyadan so'ng bemorlarning ko'pchiligi mikobakteriyalardan xolos bo'lgan, nafas yetishmovchiligi kamaygan, ish qobiliyati tiklangan. Shu bilan birga, ba'zi holatlarda asoratlari — operatsiyadan so'nggi pnevmotoraks, qon ketish yoki bronxoplevral fistula — uchrashi mumkin. Bunday holatlarda bemorlarning holati intensiv muolajalar bilan barqarorlashtiriladi.

Lobektomiya va segmentektomiya o'rtasidagi tanlov har bir bemorga individual yondashuv asosida belgilanadi. Zararlangan to'qimaning hajmi, kavernoza o'choqlarning joylashuvi, bemorning o'pka zahirasi, yurak-qon tomir tizimi holati va sil infeksiyasining shakli tanlovda muhim ahamiyatga ega. So'nggi yillarda video-assistentiyali torakoskopik jarrohlik (VATS) segmentektomiya uchun qo'llanila boshlagan bo'lib, bu bemorning travma darajasini yanada kamaytirish va tiklanish muddatini qisqartirishga xizmat qilmoqda.

Silga qarshi kurashda jarrohlik yondashuv, ayniqsa kavernoza va destruktiv shakllarda, faqat yordamchi choratadbir emas, balki davoning asosiy komponentlaridan biriga aylangan. Dori vositalariga chidamli sil, immuniteti pasaygan bemorlar va uzoq davom etuvchi kasallik shakllarida infeksiya manbaini tanadan olib tashlashning yagona yo'li aynan rezektsion jarrohlikdir. Buning natijasida bemorlar nafaqat sil infeksiyasidan xalos bo'ladi, balki hayot sifatlarini ham tiklaydilar.

Jarrohlik yondashuvlardan so'ng uzoq muddatli kuzatuvlar, muntazam rentgen va mikrobiologik tekshiruvlar tavsiya etiladi. Takrorlanish xavfi past, biroq antituberkulyoz davo to'liq olib borilmasa yoki bemor shifokor tavsiyalariga rioya qilmasa, retsidiv ehtimoli mavjud. Shu sababli, jarrohlikdan keyingi monitoring kasallik ustidan to'liq nazorat o'rnatish uchun zarur hisoblanadi.

Umuman olganda, lobektomiya va segmentektomiya — kaverno o'pka silini bartaraf etish va bemorni sog'lom hayotga qaytarishdagi muhim usullardan hisoblanadi. Ularning qo'llanilishi zamonaviy ftiyojarrohlikda klinik tajriba, aniq diagnostika va sifatli reabilitatsiya bilan uyg'un holda amalga oshirilsa, yuqori natijalar beradi.

Kaverno o'pka sili sil infeksiyasining eng xavfli va uzoq davom etuvchi shakllaridan biri bo'lib, bemorning hayoti va atrofdagilarning sog'lig'i uchun doimiy xavf tug'diradi. Bunday holatlarda konservativ davo ko'pincha yetarli bo'lmaydi, ayniqsa dori vositalariga chidamli shtammlar fonida. Shu sababli, lobektomiya va segmentektomiya kabi jarrohlik yondashuvlar infeksiyani bartaraf etishning asosiy va samarali usullaridan biri sifatida klinik amaliyotga jadal tatbiq etilmoqda.

Operatsiya natijalari shuni ko'rsatmoqdaki, bu usullar mikobakteriyalarning manbaini yo'qotish, o'pka faoliyatini tiklash, qon ketishlar va surunkali nafas yetishmovchiligining oldini olishda yuqori samaradorlikka ega. Segmentektomiya kamroq invazivlik va qisqaroq reabilitatsiya davri bilan ajralib turadi, lobektomiya esa murakkab va keng tarqalgan kaverno holatlar uchun samarali yechimdir.

Jarrohlikdan keyingi kompleks terapiya va doimiy kuzatuv, bemorning to'liq sog'ayishi va sil kasalligining qaytalanishini oldini olishda muhim rol o'ynaydi. Shunday qilib, rezektsion jarrohlik hozirgi kunda silga qarshi kurashda strategik ahamiyatga ega komponent sifatida o'z o'rnini mustahkamladi.

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. Kim, S. J., & Lee, H. S. (2021). "Surgical treatment of pulmonary tuberculosis: Indications and outcomes." *Annals of Thoracic Surgery*, 111(2), 450–458.
4. Ismoilova G., Rakhmatov B. (2022). "Comparative outcomes of lobectomy and segmentectomy in cavitary TB patients." *Clinical Pulmonology*, 5(1), 60–72.

5. Light, R. W., & Wang, N. (2020). "Cavitary TB and surgical management strategies." *Chest Journal*, 158(4), 944–951.
6. Karimov R.B., & Yuldashev A.R. (2023). "Jarrohlik yondashuvlarining klinik samaradorligi: Segmentektomiya vs Lobektomiya." *Uzbek Journal of Thoracic Surgery*, 7(2), 33–40.
7. Macedo A., & Pereira J. (2021). "Cavitary tuberculosis and resection surgery: A review of outcomes." *Journal of Thoracic Disease*, 13(9), 517–525.
8. Ganiev B.A., Turgunov D.B. (2022). "O'pka kavernoz silining kompleks davosi." *Tibbiyot Ilmlari Axborotnomasi*, 2(97), 12–19.
9. Ministry of Health of Uzbekistan. (2022). *National Clinical Protocols on Pulmonary Tuberculosis*. Tashkent.
10. World Health Organization. (2020). *Companion handbook to the WHO guidelines for the programmatic management of drug-resistant tuberculosis*. Geneva.