UNIVERSAL JOURNAL OF MEDICAL AND NATURAL SCIENCES
ISSN 2992-8826
https://sr-journals.org/index.php/UJMANS

Traxeya stenozi bilan og‘rigan bemorlarni jarrohlik yo‘li bilan davolash bo‘yicha bizning tajribamiz

Eshonxodjayev O.D.[1,2], Otamirzayev Q.A.[1,2], Satdikov K.A.[1], Suyunov A.T.[1], Jabborova M.X.[1], Nosirjonova M.B.[1], Suyunova M.S.[1], Xurramova M.G.[1], Qayumova G.S.[1], Duvlayeva M.N.[1].

[1]Toshkent Davlat Tibbiyot Universteti,

[2]Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Annotatsiya. Mazkur maqolada 2017–2023-yillar davomida akademik V.V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya markazida statsionar davolangan traxeya stenozi bilan og‘rigan bemorlarni diagnostika qilish va jarrohlik yo‘li bilan davolash natijalarining retrospektiv tahlili keltirilgan. Bemorlarning klinik-demografik ko‘rsatkichlari, stenoz shakllanishining asosiy etiologik omillari, traxeya torayish darajasi hamda qo‘llanilgan jarrohlik va endoskopik davolash usullari tahlil qilindi [1,2,5]. Jarrohlik aralashuvlarining bevosita natijalari va operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasi baholandi [3,8].

Aniqlanishicha, traxeya stenozi rivojlanishining asosiy sababi posttraxeostomik omil bo‘lgan [2,4,6]. Jarrohlik davolashning eng ko‘p qo‘llanilgan usuli T-simon stent o‘rnatish bo‘lgan [5,7]. Operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasining pastligi ushbu toifadagi bemorlarni davolashda differensial jarrohlik yondashuvining yuqori samaradorligi va xavfsizligini ko‘rsatadi [3,6,8].

Kalit so‘zlar: traxeya stenozi, jarrohlik davolash, diagnostika, traxeostomiya, bemorlar.

Abstract. This article presents a retrospective analysis of the results of diagnosis and surgical treatment of patients with tracheal stenosis who underwent inpatient treatment at the Republican Specialized Center of Surgery named after Academician V.V. Vakhidov during 2017–2023. Clinical and demographic characteristics of the patients, the main etiological factors of stenosis formation, the degree of tracheal narrowing, as well as the surgical and endoscopic treatment methods used were analyzed [1,2,5]. Immediate outcomes of surgical interventions and the frequency of postoperative complications were evaluated [3,8].

It was established that the main cause of tracheal stenosis development was the post-tracheostomy factor [2,4,6]. The most commonly used surgical treatment method was the placement of a T-shaped stent [5,7]. The low rate of postoperative complications indicates the high effectiveness and safety of a differentiated surgical approach in the treatment of this category of patients [3,6,8].

Keywords: tracheal stenosis, surgical treatment, diagnostics, tracheostomy, patients

Аннотация. В данной статье представлен ретроспективный анализ результатов диагностики и хирургического лечения больных со стенозом трахеи, находившихся на стационарном лечении в Республиканском специализированном центре хирургии имени академика В.В. Вахидова в период 2017–2023 гг. Проанализированы клинико-демографические характеристики пациентов, основные этиологические факторы формирования стеноза, степень сужения трахеи, а также применяемые хирургические и эндоскопические методы лечения [1,2,5]. Оценены непосредственные результаты хирургических вмешательств и частота послеоперационных осложнений [3,8].

Установлено, что основной причиной развития стеноза трахеи являлся посттрахеостомический фактор [2,4,6]. Наиболее часто применяемым методом хирургического лечения была установка Т-образного стента [5,7]. Низкая частота

OPEN ACCESS

послеоперационных осложнений свидетельствует о высокой эффективности и безопасности дифференцированного хирургического подхода при лечении данной категории пациентов [3,6,8].

Ключевые слова: стеноз трахеи, хирургическое лечение, диагностика, трахеостомия, пациенты.

Kirish

Traxeya stenozi nafas yo‘llarining eng og‘ir va klinik jihatdan muhim patologiyalaridan biri bo‘lib, tashqi nafas funksiyasining progressiv buzilishi, nafas yetishmovchiligining rivojlanishi hamda bemorlar hayot sifatining sezilarli pasayishi bilan kechadi [1,2]. Ayrim hollarda kasallik hayot uchun xavfli tus olib, o‘z vaqtida maxsus davolashni talab qiladi [1,3].

Hozirgi vaqtda traxeyaning chandiqli stenozini shakllantiruvchi asosiy sabablar postintubatsion va posttraxeostomik o‘zgarishlar bo‘lib qolmoqda. Ularning uchrash chastotasi og‘ir somatik va nevrologik kasalliklarga ega bemorlarda uzoq muddatli sun’iy o‘pka ventilyatsiyasi va traxeostomiyaning keng qo‘llanilishi bilan bog‘liq ravishda ortgan [2–4,6]. Kam hollarda traxeya stenozi travmatik shikastlanishlar, yallig‘lanish jarayonlari va kombinatsiyalangan ta’sirlar natijasida rivojlanadi [6].

Bujlash, lazer va diatermokoagulyatsiyani o‘z ichiga olgan endoskopik davolash usullarining faol joriy etilishiga qaramay, ushbu muolajalar ko‘pchilik hollarda palliativ yoki bosqichli xarakterga ega bo‘lib, stenozning qaytalanish xavfi yuqori bo‘ladi [3,5]. Shu sababli traxeya bo‘shlig‘ini radikal tiklashga qaratilgan jarrohlik davolash ushbu patologiyani korreksiya qilishning asosiy va eng samarali usuli bo‘lib qolmoqda [1,3,7].

Mazkur tadqiqotning maqsadi traxeya stenozi bilan og‘rigan bemorlarni jarrohlik yo‘li bilan davolash bo‘yicha o‘z tajribamizni baholash, qo‘llanilgan aralashuv usullarini tahlil qilish va operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasini o‘rganishdan iborat bo‘ldi.

Materiallar va usullar

2017–2023-yillar davomida akademik V.V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya markazida traxeya stenozi bilan og‘rigan 141 nafar bemor statsionar davolanishda bo‘lgan. Ularning 105 nafari erkaklar (74,5 %), 36 nafari ayollar (25,5 %) edi.

Yillar	Bemorlar soni	Foizi
2017	18	12.8%
2018	21	14.9%
2019	18	12.8%
2020	13	9.2%
2021	13	9.2%
2022	28	19.9%
2023	30	21.3%
Jami:	141	100%

1-**jadval.** Bemorlarning kuzatuv yillari bo‘yicha taqsimoti.

Jami yotoq-kunlari soni 2174 ni tashkil etdi, o‘rtacha gospitalizatsiya davomiyligi esa 15,4 yotoq-kun bo‘ldi. Operatsiyagacha bo‘lgan o‘rtacha yotoq-kunlari soni 4,4 ni, operatsiyadan keyin esa 10,8 ni tashkil etdi.

Diagnostika klinik tekshiruv, endoskopik va nurli tekshiruv usullarini o‘z ichiga olib, stenozning darajasi va uzunligi baholandi.

5 mm gacha	44 ta bemor	31.2%
7 mm gacha	87 ta bemor	61.7%
9 mm gacha	10 ta bemor	7.1%

2-**jadval.** Traxeya torayish diametri quyidagicha taqsimlandi.

Bemorlarning asosiy shikoyatlari quyidagilar bo‘ldi:

inspirator stridor — 130 bemorda (92,2 %),

balg‘amli yo‘tal — 82 bemorda (58,2 %),
tinch holatda hansirash — 69 bemorda (48,9 %),
jismoniy zo‘riqishda hansirash — 59 bemorda (41,8 %),
tomoq qichishi — 32 bemorda (22,7 %),
ovoz xirillashi — 28 bemorda (19,9 %).
Traxeostomik naycha mavjudligi 29 bemorda (20,6 %), traxeya nuqsoni 10 bemorda (7,1 %), afoniya esa 7 bemorda (5,0 %) kuzatildi.
Etiologik jihatdan posttraxeostomik stenoz ustunlik qilgan bo‘lib, u 124 bemorda (87,9 %) aniqlangan. Posttravmatik stenoz 5 bemorda (3,5 %) tashxislandi. 12 holatda (8,5 %) kombinatsiyalangan etiologiya kuzatildi:
postintubatsion + posttravmatik — 11 bemorda (7,8 %),
postintubatsion + posttraxeostomik — 1 bemorda (0,7 %).

T-simon stent o‘rnatish	99 bemorda	70,2 %
traxeyaning sirkulyar rezeksiyasi	16 bemorda	11,3 %
teri-mushak plastikasi	5 bemorda	3,5 %
traxeostomik naycha o‘rnatish	4 bemorda	2,8 %
T-simon drenaj yordamida traxeya repastikasi	4 bemorda	2,8 %

3-**Jadval.** Jarrohlik davolash usullari.
Endoskopik davolash 13 bemorda (9,2 %) amalga oshirildi:
diatermokoagulyatsiya — 11 holatda (7,8 %),
rigid bronxoskopiya va bujlash — 1 holatda (0,7 %).

Operatsiyadan keyingi asoratlar 130 bemorda (92,2 %) kuzatilmadi. 6 holatda (4,3 %) traxeoezofageal fistula rivojlandi, 3 bemorda (2,1 %) restenoz kuzatildi, 1 bemorda (0,7 %) afoniya, 1 bemorda (0,7 %) esa choklar yetishmovchiligi qayd etildi.

Natijalar:

Tadqiqot davomida olingan ma’lumotlar posttraxeostomik stenoz traxeya torayishining asosiy sababi ekanligini tasdiqladi, bu esa mahalliy va xorijiy mualliflar ma’lumotlariga mos keladi [2,4,6]. Ushbu etiologiyaning yuqori ulushi traxeostomiyalar sonining ortishi hamda bemorlarning uzoq muddat sun’iy o‘pka ventilyatsiyasida bo‘lishi bilan izohlanadi [2,6].

Qo‘llanilgan davolash usullari tahlili shuni ko‘rsatdiki, T-simon stent o‘rnatish eng ko‘p qo‘llanilgan jarrohlik aralashuvi bo‘lgan. Ushbu usul traxeya bo‘shlig‘ining barqaror tiklanishini ta’minlash, adekvat nafasni saqlash hamda keyingi rekonstruktiv operatsiyalar uchun sharoit yaratishga imkon beradi [5,7]. Uzun yoki murakkab stenozlarda stentlash optimal bosqichli yechim sifatida baholandi [7].

Traxeyaning sirkulyar rezeksiyasi qulay anatomik sharoit va lokal stenoz mavjud bo‘lgan cheklangan sonli bemorlarda qo‘llanildi, bu esa zamonaviy jarrohlik tavsiyalariga mos keladi [1,3]. Endoskopik davolash usullari asosan yordamchi yoki palliativ aralashuv sifatida ishlatildi [5].

Operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasining pastligi bemorlarni to‘g‘ri tanlash va jarrohlik taktikasini adekvat tanlash bilan bog‘liq. Kuzatilgan asoratlar yakka hollarda uchrab, ko‘pchilik vaziyatlarda bemorlarning og‘ir boshlang‘ich holati hamda traxeyadagi murakkab anatomik o‘zgarishlar bilan bog‘liq bo‘lgan [6,8].

Xulosa

Traxeya stenozini jarrohlik yo‘li bilan davolash ushbu toifadagi bemorlarda nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini tiklashning samarali va asoslangan usuli hisoblanadi [1,3].

O‘tkazilgan tahlil stenozning etiologiyasi, darajasi va uzunligini hisobga olgan holda jarrohlik aralashuvi usulini differensial tanlash qoniqarli klinik natijalarga erishish va operatsiyadan keyingi asoratlar chastotasini kamaytirishga imkon berishini ko‘rsatdi [6,8].

T-simon stentlardan foydalanish posttraxeostomik traxeya stenozlarini davolashda muhim

o‘rin tutadi va mustaqil hamda bosqichli jarrohlik davolash usuli sifatida xavfsiz va samarali deb qaralishi mumkin [5,7].

Olingan natijalar traxeya stenozini davolashda jarrohlik texnologiyalarini yanada qo‘llash va takomillashtirish maqsadga muvofiqligini tasdiqlaydi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Grillo HC. Surgery of the trachea and bronchi. Hamilton: BC Decker; 2004.
2. Grillo HC, Donahue DM, Mathisen DJ, Wain JC, Wright CD. Postintubation tracheal stenosis: treatment and results. J Thorac Cardiovasc Surg. 1995;109(3):486–93.
3. Wright CD. Tracheal and carinal resection. Chest Surg Clin N Am. 2003;13(2):299–319.
4. Couraud L, Jougon J, Velly JF. Postintubation tracheal stenosis: surgical management and results. Eur J Cardiothorac Surg. 1995;9(10):538–42.
5. Freitag L, Ernst A, Unger M, Kovitz K, Marquette CH. A proposed classification system of central airway stenosis. Eur Respir J. 2007;30(1):7–12.
6. Lorenz RR. Adult laryngotracheal stenosis: etiology and surgical management. Curr Opin Otolaryngol Head Neck Surg. 2003;11(6):467–72.
7. Dumon JF. A dedicated tracheobronchial stent. Chest. 1990;97(2):328–32.
8. Bibas BJ, Terra RM, Oliveira Junior R, Minamoto H, Jatene FB. Predictors for postoperative complications after tracheal resection. Ann Thorac Surg. 2014;98(1):277–82.