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

Traxeya stenozini rekonstruktiv-plastik usullar qo‘llagan holda 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], Yuldasheva S.S.[1], Qayumova G.S.[1], Duvlayeva M.N.[1], Nosirxonova M.N.[1].
[1]Toshkent Davlat Tibbiyot Universteti,
[2]Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.

Annotatsiya. Mazkur maqolada traxeya stenozini davolashda rekonstruktiv-plastik jarrohlik usullaridan biri bo‘lgan teri-mushak plastikasi qo‘llanishining klinik natijalari tahlil qilingan. Tadqiqot 2017–2023-yillar davomida V.V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya markazida davolangan 84 nafar bemor ma’lumotlari asosida retrospektiv tarzda o‘tkazilgan. Tadqiqot davomida bemorlarning demografik ko‘rsatkichlari, stenoz etiologiyasi, patologik o‘zgarishlarning morfologik shakllari, bajarilgan jarrohlik amaliyotlari hajmi va operatsiyadan keyingi asoratlar o‘rganildi.

Natijalarga ko‘ra, traxeya stenozining asosiy sababi operatsiyadan keyingi chandiqli o‘zgarishlar ekani aniqlangan. Barcha bemorlarda teri-mushak plastikasi bajarilib, aksariyat hollarda traxeya o‘tkazuvchanligi tiklangan va nafas funksiyasi barqarorlashgan. Operatsiyadan keyingi asoratlar nisbatan kam kuzatilgan bo‘lib, ular asosan choklar yetishmovchiligi bilan namoyon bo‘lgan.

Olingan ma’lumotlar teri-mushak plastikasi traxeya stenozini davolashda samarali va xavfsiz rekonstruktiv usul ekanligini ko‘rsatadi. Ushbu usul ayniqsa operatsiyadan keyingi chandiqli stenozlar hamda traxeya va bo‘yin yumshoq to‘qimalarining kombinatsiyalangan nuqsonlarida yuqori klinik ahamiyatga ega.

Kalit so‘zlar: traxeya stenozi, teri-mushak plastikasi, traxeya rekonstruksiyasi, chandiqli stenoz.

Abstract. This article analyzes the clinical outcomes of using musculocutaneous plasty as one of the reconstructive surgical methods for the treatment of tracheal stenosis. The study was conducted retrospectively based on the data of 84 patients treated at the Republican Specialized Center of Surgery named after V.V. Vakhidov during the period from 2017 to 2023. The study evaluated the demographic characteristics of patients, the etiology of stenosis, morphological forms of pathological changes, the extent of surgical interventions, and postoperative complications. The results demonstrated that the main cause of tracheal stenosis was postoperative cicatricial changes. Musculocutaneous plasty was performed in all patients, resulting in restoration of tracheal patency and stabilization of respiratory function in most cases. Postoperative complications were relatively rare and mainly manifested as suture failure.

The obtained data indicate that musculocutaneous plasty is an effective and safe reconstructive method for the treatment of tracheal stenosis. This technique is particularly significant in postoperative cicatricial stenosis and combined defects of the trachea and soft tissues of the neck.

Keywords: tracheal stenosis, musculocutaneous plasty, tracheal reconstruction, cicatricial stenosis.

Аннотация. В данной статье проанализированы клинические результаты применения кожно-мышечной пластики как одного из реконструктивно-пластических методов хирургического лечения стеноза трахеи. Исследование проведено ретроспективно

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

на основе данных 84 пациентов, проходивших лечение в Республиканском специализированном центре хирургии имени В.В. Вахидова в период 2017–2023 гг. В ходе исследования были изучены демографические характеристики пациентов, этиология стеноза, морфологические формы патологических изменений, объём выполненных хирургических вмешательств, а также послеоперационные осложнения.

Результаты показали, что основной причиной стеноза трахеи являлись послеоперационные рубцовые изменения. Всем пациентам была выполнена кожно-мышечная пластика, что в большинстве случаев обеспечило восстановление проходимости трахеи и стабилизацию дыхательной функции. Послеоперационные осложнения наблюдались относительно редко и в основном проявлялись несостоятельностью швов. Полученные данные свидетельствуют о том, что кожно-мышечная пластика является эффективным и безопасным реконструктивным методом лечения стеноза трахеи. Данный метод особенно значим при послеоперационных рубцовых стенозах и сочетанных дефектах трахеи и мягких тканей шеи.

Ключевые слова: стеноз трахеи, кожно-мышечная пластика, реконструкция трахеи, рубцовый стеноз.

Kirish

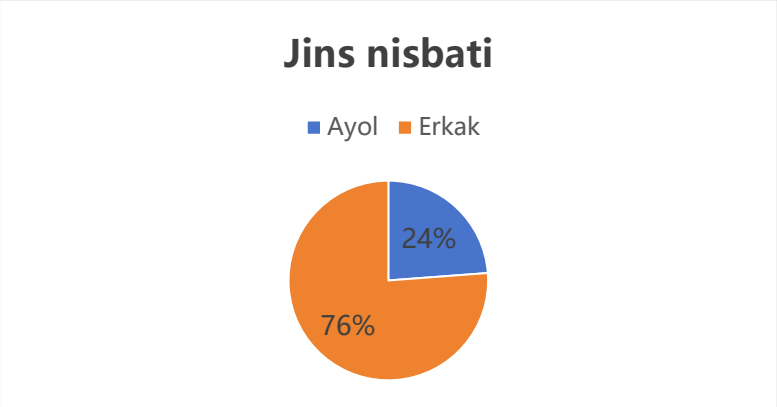
Traxeya stenozi nafas yo‘llari rekonstruktiv xirurgiyasining murakkab klinik muammolaridan biri bo‘lib, sezilarli funksional buzilishlar va bemorlar hayot sifatining pasayishi bilan kechadi. Chandiqli stenoz sabablari tarkibida uzoq muddatli intubatsiya, traxeostomiya, shuningdek bo‘yin va ko‘krak qafasi a’zolaridagi jarrohlik amaliyotlari yetakchi o‘rin tutadi.

Traxeya stenozini davolashning zamonaviy yondashuvlari tobora ko‘proq rekonstruktiv-plastik usullarga yo‘naltirilmoqda. Bu usullar nafaqat nafas yo‘llari o‘tkazuvchanligini tiklash, balki traxeyaning anatomik yaxlitligini saqlashga ham qaratilgan. Shu nuqtai nazardan, teri-mushak plastikasi bemorning o‘z vaskulyarizatsiyalangan to‘qimalari yordamida traxeya devori nuqsonlarini yopish usuli sifatida amaliy ahamiyat kasb etadi.

Mazkur tadqiqotning maqsadi: traxeya stenozi bo ‘lgan bemorlarda teri-mushak plastikasi qo‘llanishi bo‘yicha mualliflarning klinik tajribasini taqdim etish va tahlil qilishdir.

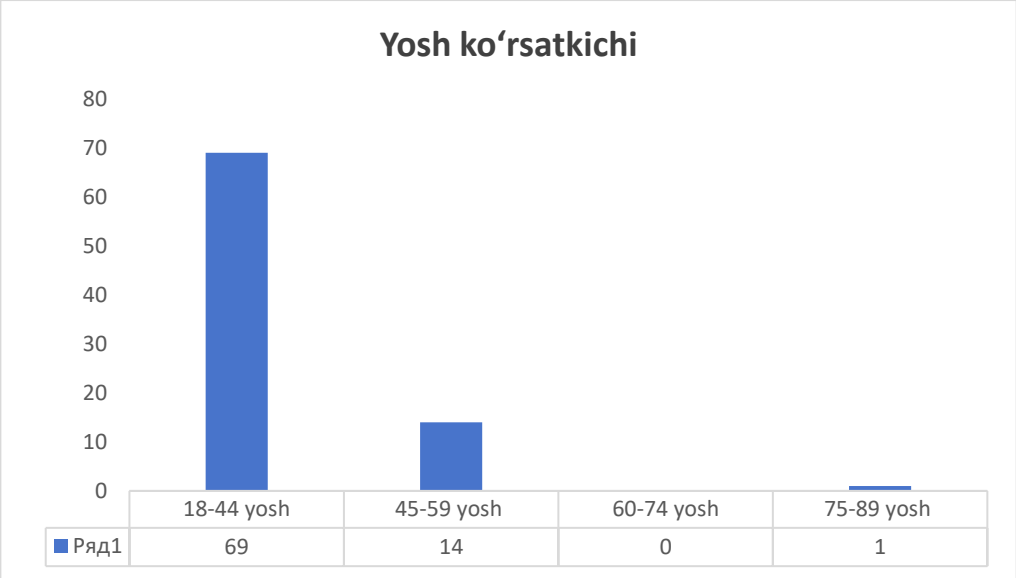
Materiallar va usullar

Tadqiqotga 2017–2023-yillar davomida davolangan 84 nafar traxeya stenozi bo‘lgan bemor kiritildi. Ularning 20 nafari ayollar (23,8%), 64 nafari erkaklar (76,2%) edi.



1-diagramma

Tadqiqot guruhining asosiy qismini yosh bemorlar (18–44 yosh) tashkil qilib, ular 69 nafarni (82,1%) tashkil etdi. O‘rta yoshdagi (45–59 yosh) bemorlar 14 ta holatda (16,7%) kuzatildi. Bir nafar bemor (1,2%) keksalik yosh guruhiga (75–89 yosh) mansub bo‘ldi. Qariyalar yosh guruhidagi (60–74 yosh) bemorlar kuzatilmadi.



2-diagramma

Yillar bo‘yicha bemorlarning murojaat qilish dinamikasi notekis bo‘lib, eng ko‘p gospitalizatsiya 2021-yilda kuzatildi (19 nafar bemor).

Etiologik tahlil shuni ko‘rsatdiki, traxeya stenozining aksariyat hollari operatsiyadan keyingi o‘zgarishlar fonida rivojlangan (96,4%). Traxeostomiyadan keyingi stenoz va idiopatik stenoz mos ravishda 1,2% va 2,4% hollarda aniqlangan.

Patologik jarayon xarakteriga ko‘ra, ko‘pincha traxeyaning old devori nuqsoni tashxislangan (84,5%). Traxeya va bo‘yin yumshoq to‘qimalarining birgalikdagi zararlanishi 13,1% bemorlarda qayd etilgan. Alohida hollarda travmadan keyingi chandiqli stenoz va traxeostomiyadan keyingi teri-traxeya fistulasi kuzatilgan.

Barcha 84 holatda traxeyaning teri-mushak plastikasi bajarilgan. Statsionarda davolanishning umumiy davomiyligi 1942 kunni tashkil etdi. O‘rtacha gospitalizatsiya davomiyligi 23,1 kun bo‘lib, shundan 10,1 kuni operatsiyagacha, 12,9 kuni esa operatsiyadan keyingi davrga to‘g‘ri kelgan.

Natijalar

Operatsiyadan keyingi asoratlar 8 nafar bemorda (9,5%) qayd etilgan bo‘lib, ular choklarning yetishmovchiligi bilan namoyon bo‘lgan. Ko‘pchilik hollarda asoratlar mahalliy xarakterga ega bo‘lib, statsionar sharoitida muvaffaqiyatli bartaraf etilgan.

Teri-mushak plastikasi ko‘pchilik hollarda traxeya o‘tkazuvchanligini tiklash va nafas funksiyasini barqarorlashtirishni ta’minlagan.

Muhokama

Olingan ma’lumotlar tahlili traxeya stenozini davolashda, ayniqsa operatsiyadan keyingi chandiqli o‘zgarishlar va traxeya hamda bo‘yin yumshoq to‘qimalarining qo‘shma nuqsonlari bo‘lgan bemorlarda teri-mushak plastikasi qo‘llash maqsadga muvofiqligini ko‘rsatadi.

Operatsiyadan keyingi asoratlarning nisbatan past chastotasi, ko‘rsatmalar va texnik tamoyillarga rioya qilingan holda, ushbu usulning maqbul xavfsizlik darajasiga ega ekanligini bildiradi.

Traxeyaning aylana rezeksiyasini bajarish qiyin yoki yuqori xavf bilan bog‘liq bo‘lgan klinik holatlarda teri-mushak plastikasi asoslangan alternativ usul sifatida ko‘rib chiqilishi mumkin.

Xulosa

Traxeya stenozi nafas yo‘llarining og‘ir patologiyalaridan biri bo‘lib, bemorlarning hayot sifati va nafas funksiyasiga sezilarli salbiy ta’sir ko‘rsatadi. Ushbu tadqiqot natijalari teri-mushak plastikasi traxeya stenozini rekonstruktiv davolashda samarali va ishonchli usullardan biri ekanligini ko‘rsatdi. Tadqiqot davomida kuzatilgan bemorlarning aksariyatida stenoz operatsiyadan keyingi chandiqli o‘zgarishlar natijasida rivojlangani aniqlandi. Barcha bemorlarda qo‘llanilgan

teri-mushak plastikasi ko‘pchilik hollarda traxeya o‘tkazuvchanligini tiklash, nafas olish faoliyatini yaxshilash va funksional holatni barqarorlashtirish imkonini berdi.

Operatsiyadan keyingi asoratlar kam hollarda uchragani va asosan lokal xarakterga ega bo‘lgani ushbu usulning xavfsizlik darajasi yuqori ekanligini tasdiqlaydi. Ayniqsa, traxeyaning old devori nuqsonlari, kombinatsiyalangan chandiqli o‘zgarishlar hamda yumshoq to‘qimalar zararlanishida teri-mushak plastikasi yuqori klinik samaradorlik ko‘rsatdi. Bundan tashqari, traxeyaning aylana rezeksiyasini bajarish xavfli yoki texnik jihatdan murakkab bo‘lgan holatlarda mazkur usul muqobil rekonstruktiv yechim sifatida muhim ahamiyat kasb etadi.

Shunday qilib, teri-mushak plastikasi traxeya stenozini jarrohlik yo‘li bilan davolashda zamonaviy va istiqbolli rekonstruktiv usullardan biri hisoblanadi. Ushbu metodni klinik amaliyotga keng joriy etish bemorlarda uzoq muddatli funksional natijalarni yaxshilash va operatsiyadan keyingi reabilitatsiya samaradorligini oshirishga xizmat qiladi.

Foydalanilgan adabiyotlar:

1. Grillo HC. Surgery of the trachea and bronchi. Hamilton: BC Decker; 2004.
2. Wright CD. Tracheal and carinal resection and reconstruction. Chest Surg Clin N Am. 2003;13(2):225–37.
3. Mathisen DJ, Grillo HC. Complications of tracheal reconstruction. Thorac Surg Clin. 2018;28(2):245–52.
4. Couraud L, Jougon J. Surgical treatment of tracheal stenosis. Eur J Cardiothorac Surg. 1999;15(1):1–7.
5. Pearson FG, Cooper JD, Nelems JM. Reconstruction of the trachea. Ann Thorac Surg. 1975;20(1):1–10.
6. Gelbard A, Francis DO, Sandulache VC, Simmons JC, Donovan DT, Ongkasuwan J. Causes and consequences of adult laryngotracheal stenosis. Laryngoscope. 2015;125(5):1137–43.
7. Nouraei SA, Ma E, Patel A, Howard DJ, Sandhu GS. Estimating the population incidence of adult post-intubation laryngotracheal stenosis. Clin Otolaryngol. 2007;32(5):411–2.
8. Piazza C, Del Bon F, Paderno A, et al. Tracheal resection for benign stenosis: long-term results. Eur Arch Otorhinolaryngol. 2018;275(12):3185–92.
9. D’Andrilli A, Venuta F, Rendina EA. Subglottic tracheal stenosis. J Thorac Dis. 2016;8(Suppl 2):S140–7.
10. Bibas BJ, Bibas RA, Bibas R. Surgical treatment of tracheal stenosis. Rev Bras Cir Cardiovasc. 2009;24(4):484–9.