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

IKKALA O‘PKANING TRANSPLANTATSIYASIDAN KEYINGI O‘NG ORALIQ BRONXNING CHANDIQLI TORAYISHINI BRONXOSKOPIK USULDA BALLON BILAN KENGAYTIRISH BO‘YICHA BIZNING TAJRIBAMIZ.

Eshonxodjayev O.D. [1,2]***, Rixsiyev Z.G‘***[1,2]***, Otamirzayev Q.A.***[1,2]***, Ergashev S.P***[1,2]***,***
[1]*Toshkent Tibbiyot Akademiyasi, 2-son fakultet va gospital xirurgiya, transplantologiya kafedrasi*
[2]*Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi.*

Tayanch iboralar: O‘pka transplantatsiyasi, ballonli kengaytirish, bronxoskopiya.

Kirish

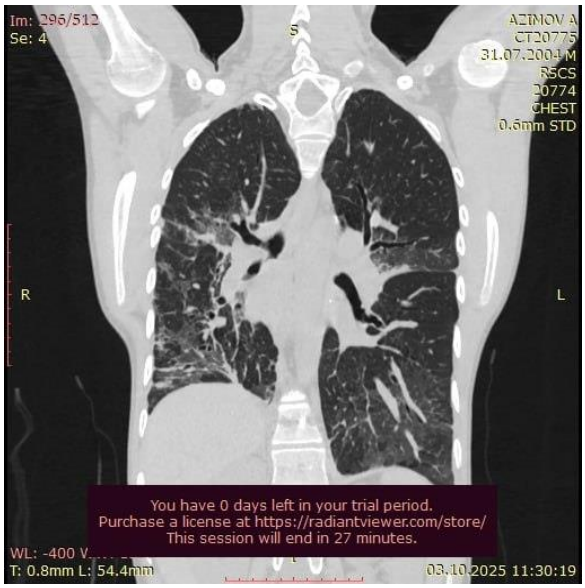
O‘pka transplantatsiyasi bo‘yicha xalqaro jamiyat reestri ma’lumotlariga ko‘ra (International Society Heart and Lung Transplantation) 2016-yilgacha 64 ming o‘pka transplantatsiyasi bajarilgan. Hozirgi kunda yiliga o‘rtacha 3700 dan ortiq o‘pka transplantatsiyasi bajarib kelinmoqda. O‘pka transplantatsiyasidan keyingi asoratlar muvofaqqiyatsizliklarning asosiy omili bo‘lib (60-80%) qolmoqda. O‘pka transplantatsiyasining ortib borishi bilan asoratlar ham ortib boradi. Bugungi kunda o‘pka transplantatsiyasidan keyingi asoratlar chastotasi dastlabki 6 oy ichida 2 % dan 33 % gacha o‘zgarib turadi. So‘ngi adabiyotlarga ko‘ra o‘pka transplantatsiyasidan keyingi yashovchanlik 1-yillikda 85 %, 5 yildan keyingi 59 %, 7 yildan keyin 37 % tashkil etgan. O‘pka transplantatsiyasidan keyingi bronxial asoratlar quyidagi turlarga bo‘linadi: bronxial stenozlar, anastozmoz yetishmovchiligi, traxeobronxomalyastiya, bronxial oqmalar va endobronxial infeksiyalardir. Bronxoskopiya o‘pka transplantatsiyasidan keyingi asoratlarni davolashning eng muhim usuli bo‘lib qolmoqda. O‘pka transplantatsiyasini o‘tkazgan bemorlarning 38,5 % i davolovchi bronxoskopiyaga muxtojdir. O‘pka transplantatsiyadan keyingi asoratslardan eng ko‘p uchrovchi turi bronxial stenozdir. O‘pka transplantatsiyadan keyingi stenozlarni 4 ta turi mavjud bo‘lib: 1-anastomozdan yuqori stenoz (1 sm), 2-anastomoz sohasidagi stenoz, 3- anstomozdan keyingi distal stenoz, 4-diffuz stenozlardir. Ko‘pincha 40 % stenozlar anastomoz sohasida rivojlanadi. O‘pka transplantatsiyadan keyingi stenoz rivojlanishi bilan o‘lim darajasi 2-4 % ni tashkil etadi. Transplantatsiya bo‘lgan bemorlarda stenozlarning yana bir tasnifi bo‘lib u ikki turga bo‘linadi: 1- anastomoz stenozi, anastomozsiz stenozlar. Transplantatsiyadan keyingi chandiqli torayish yoki granulyomalarni davolashni rigid bronxoskop bilan bujlash, silikon stent yoki o‘zi ochiluvchi nitinol stentlar bilan hamda lazer, argon plazminli koagulyatsiya, elektrkoagulyastiya, radiochastotali ablyatsiya, krioterapiya usullari qo‘llanib kelinmoqda. Adabiyotlarda keltirilishicha kriodebridement va krioterapiya usullari eng maqbul usullardan biridir. Chunki elektr jarrohlik vositalaridan foydalanish anastomoz sohasida ko‘proq yallig‘lash chaqirishi va granulyatsion to‘qima rivojlanishiga olib kelishi mumkin.

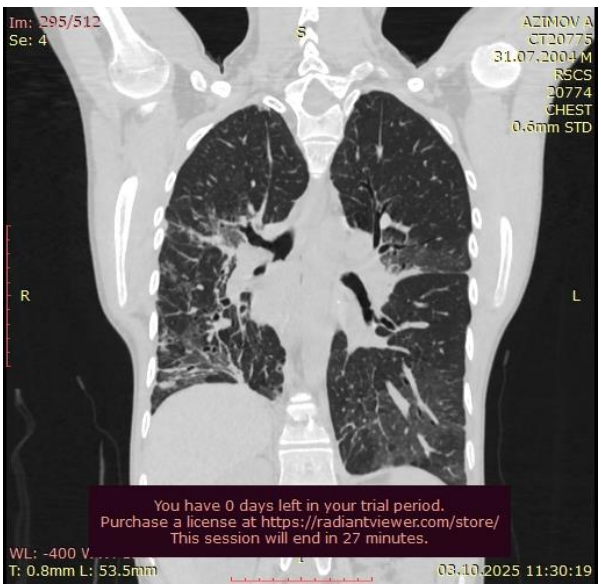
Quyida ikkala o‘pkaning transplantatsiyasidan keyingi o‘ng oraliq bronxning chandiqli torayishini bronxoskopik usulda ballon bilan kengaytirish bo‘yicha bizning tajribamiz bilan bo‘lishmoqchimiz.

Bemor D., 21 yoshda, 01.11.2025-yilda "Akademik V. Vohidov nomidagi Respublika ixtisoslashtirilgan xirurgiya ilmiy-amaliy tibbiyot markazi" DM O‘pka va ko‘ks oralig‘i jarrohligi

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

bo‘limiga dastlabki tashxis bilan rejali tartibda yotqizilgan: Q 33.4 Tug‘ma bronxoektaz kasalligi. Ikkala o‘pkalar tarqalgan bronxoektazi. Ikki taraflama o‘pkalarning allotransplantatsiyasi jarrohlik amaliyotidan keyingi holat. Nafas yetishmovchiligi II daraja. Shifoxonaga kelganda shikoyatlari: Xurujsimon yo‘talga, shilliq-yiringli balg‘am ajralishiga, jismoniy zo‘riqishda yurak urib ketishiga, ishtaxaning yo‘qolishiga, umumiy holsizlikka shikoyat qiladi. Anamnezidan bemor o‘zini bolaligidan kasal deb hisoblaydi. Bemor bizning kilnikamizda bir necha bor Bronxoektaz kasalligi. Nafas yetishmovchilgi IV darajasi bilan konservativ davo muolajalari olgan bemorda nafas yetishmovchiligi kuchayib borayotganligi sababli bo‘lim raxbari professor, tibbiyot fanlari doktori O.D. Eshonxodjayev tomonidan o‘pkalar transplantatsiyasi amaliyoti tavsiya etildi. Bemorning kasallik tarixidan ko‘chirmasi bo‘yicha 2025-yil 15-iyulda Belorussiya davlati “Minsk xirurgiya, transplantologiya va gematologiya ilmiy-amaliy markazi”da ikki tomonlama o‘pkalar transplantatsiyasi amaliyotini o‘tkazib 2025-yil 25-avgustda qoniqarli ahvolda ambulator davoga chiqarilgan. Bemorda transplantatsiyadan keyingi davrda o‘ng o‘pka oraliq bronx sohasida chandiqli torayish kuzatilgan. Bemor transplatsiya amaliyotini o‘tkazgan klinikasiga qayta murojaaat qilib borgan. Bemorga ko‘krak qafasi KT va diagnostik bronxoskopiya tekshiruvlari o‘tkazilgan va bemorga oraliq Ikki tomonlama o‘pkalar transplantatsiyasidan keyingi oraliq bronxning chandiqli torayishi tashxisi qo‘yilgan. Mahalliy og‘riqsizlantirish ostida bronxoskopik usulda chandiqli torayishni ballonli dilatatsiya amaliyotini bajarib bronxlar o‘tkazuvchanligi tiklangandan so‘ng bemorni ambulator davoga chiqarishgan. Bemorda dinamik kuzatuv davomida yuqoridagi shikoyatlar kuchayib klinikamizga murojaat qilib kelganida rejali ravishda ko‘krak qafasining kompyuter tomografiyasi va diagnostik videobronxoskopiya qilindi.





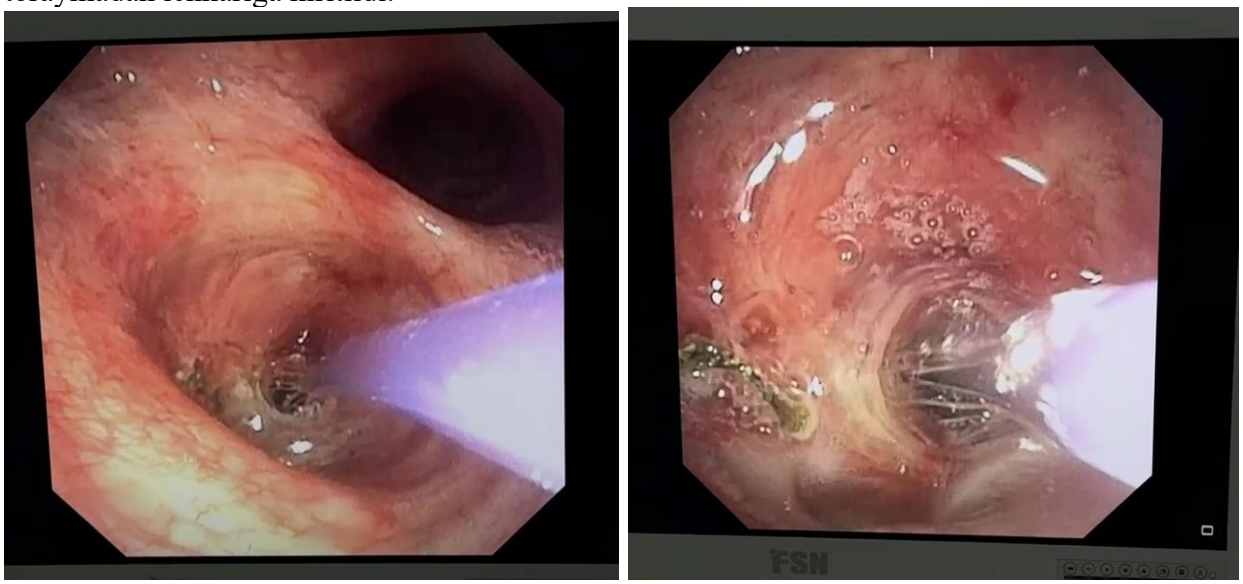
1,2 rasm. Kompyuter tomografiyada biz o‘ng o‘pka oraliq bronxining chandiqli torayganini ko‘rishimiz mumkin.

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



3,4 rasm. Bronxoskopiyada o‘ng oraliq bronxning 0.2x0.3 sm gacha torayganligini ko‘rishimiz mumkin.

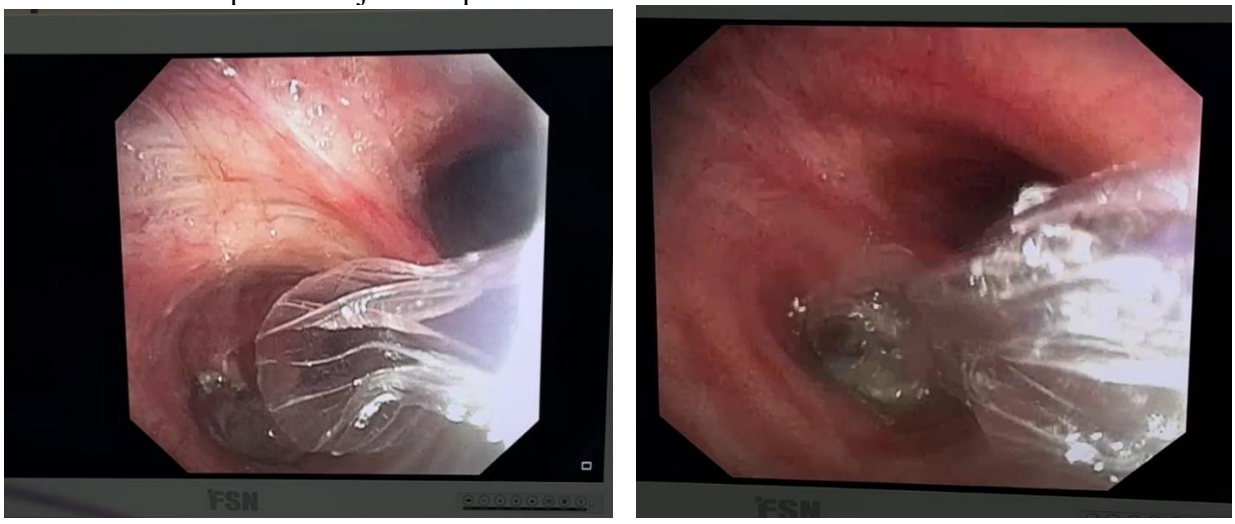
Bemorga o‘tirgan holatda mahalliy og‘riqsizlantirish ostida bronxoskopiya o‘tkazildi (Olympus 170 bronxoskop). Bronxoskopiya qilinganda chap bronx daraxti transplantatsiyadan keyingi holati a‘lo darajada saqlangan anastomoz sohalari yallig‘lanish belgilarisiz. Yuqori va pastki bo‘lak bronxlari shilliq qavati patologik o‘zgarishlarsiz. O‘ng bronx daraxti tekshirilganda: yuqori bo‘lak bronxlariga kirish qismi deformatsiyaga uchramagan, anastomoz sohasida bir nechta ligatur iplar aniqlanadi. Bo‘shlig‘ida oz miqdorda shilliq aralash balg‘am ajralib turibti. Oraliq bronxning anastomoz sohasida membranoz chandiqli torayish aniqlandi, chandiqli torayish atrofida ligatur iplari ham ko‘rinib turibdi. Bemorga bronxoskop ishchi kanalidan o‘tuvchi o‘lchamalari tashqi diametri 8.0 mm, uzuznligi 20.0 mmli endovaskulyar ballon yordamida dilatatsiya o‘tkazildi. Buning uchun endovaskulyar ballonning 10 mm qismi bronxoskop kuzatuvi ostida chandiqli toraymadan ichkariga kiritildi.



5,6 rasm. Bronxoskop kuzatuvi ostida chandiqli torayma sohasida ballonli dilatatsiyani o‘tkazilish jarayoni.

Mas’ul jarroh nazorati ostida ballon to‘liq ishirildi va 5 daqiqa shu holatda ushlab turildi. Bu vaqtda bemorda biroz og‘riqlar kuzatildi. Dilatatsiya yakunlanib qayta bronxskopiya qilib ko‘rildi. Bronxoskopiyada chandiqli torayish o‘lchami taxminan 8-9 mm gacha kengayganlgi aniqlandi. O‘rta va pastki bo‘laklardan ko‘p miqdorda yiringli balg‘am ajralib chiqayotganini ko‘rish mumkin.

O‘rta va pastki bo‘laklardagi balg‘amlar sanatsiya qilib tozalandi, bronxlar o‘tkazuvchanligi tiklandi. Endoskopik muolajalar vaqtida asoratlar kuzatilmadi.



7,8- rasm. Dilatatsiyadan keyingi holat.

Bemor qoniqarli ahvolda 29.11.2025-yilda kasalxonadan chiqarilgan. Shunday qilib, ko‘krak qafasi jarrohlari, endoskopiya jamoasining muvofiqlashtirilgan ishi o‘pkalar transplantatsiyasidan keyingi chandiqli torayishni bronxoskopik usulda kengaytirishni amalga oshirishga imkon berdi. To‘g‘ri o‘tkazilgan muolaja operatsiyadan keyingi mumkin bo‘lgan asoratlarni vaqtinchalik bo‘sa ham bartaraf etishga imkon berdi, natijada bemor muolajadan keyingi 3-kuni kasalxonadan chiqarildi.

Muhokama

Muhokama qilinayotgan maqolada o‘pkalar transplantatsiyasidan keyingi asoratlarni erta tashxislash, oldini olish va davolash bilan bog‘liq holatlarga, ayniqsa transplantatsiyadan keyingi chandiqli torayish holatlariga e’tibor qaratilgan. Ushbu klinik holat aniq tashxis qo‘yish uchun zamonaviy vizualizatsiya va kompyuter tomografiya tahlil usullaridan foydalanishni o‘z ichiga olgan endoskopik yondashuvning muhimligini ko‘rsatadi.

Maqolada optimal davolash natijalariga erishish uchun ko‘krak qafasi jarrohlari, transplantologlar va endoslopistlar o‘rtasidagi fanlararo hamkorlikning muhimligi ta’kidlanadi. Bundan tashqari, bunday kasalliklar bilan og‘rigan bemorlarni boshqarish bo‘yicha tavsiyalar ishlab chiqish uchun keyingi tadqiqotlar zarurligiga e’tibor qaratilmoqda, bu esa klinik natijalarni yaxshilash va kasallanishni kamaytirishga yordam berishi mumkin.

XULOSALAR:

Ushbu klinik kuzatuv o‘pkalar transplantatsiyasidan keyingi chandiqli torayishlar uchun adekvat jarrohlik yondashuvini tanlash zarurligini ko‘rsatadi. O‘pkalar transplantatsiyasidan keyingi chandiqli torayishlarida bronxoskopik manipulyatsiyalar bajarilishini osonligi va qulayligini ta’minlaydi, bu esa chandiqli torayishlarni xavfsiz kengaytirish imkonini oshiradi. Ushbu toifadagi bemorlarni davolashda multidissiplinar yondashuv muvaffaqiyat garovidir.

Adabiyotlar.

1. Schrijver I.T., Luijk B., Meijer R.C.A., de Heer L.M. Successful treatment of bronchial stenosis after lung transplantation. *Interactive CardioVascular and Thoracic Surgery*. 2017;24:980–981.
2. Головинский С.В., Нечаев Н.Б., Попцов В.Н., Русаков М.А. Лечение дистальных стенозов бронхов после двусторонней трансплантации легких. *Вестник трансплантологии и искусственных органов*. 2017;19(4):41–47. DOI: 10.15825/1995-1191-2017-4-41-47.
3. Гасанов А.М., Хубутия М.Ш., Тарабрин Е.А., Даниелян Ш.Н., Каллагов Т.Э., Котанджян В.Г., Ибавов И.У. Эндоскопическая диагностика бронхиальных осложнений у пациентов после трансплантации легких. *Пульмонология*. 2022;32(1):7–12. DOI: 10.18093/0869-0189-2022-32-1-7-12.

4. Endoscopic diagnostics of bronchial complications after lung transplantation / Gasanov A.M., Khubutiya M.Sh., Tarabrin E.A., et al. *Pulmonologiya*. 2022;32(1):7–12.
5. Treatment of distal bronchial stenosis after bilateral lung transplantation / Golovinskiy S.V., Nechaev N.B., Poptsov V.N., Rusakov M.A. *Russian Journal of Transplantology and Artificial Organs*. 2017;19(4):41–47.
6 Mahajan A.K., Khandhar S.J. Treatment of airway complications following lung transplantation. *AME Medical Journal*. 2019;4:13. DOI: 10.21037/amj.2019.01.06.
7. Crespo M.M. Airway complications in lung transplantation. *Journal of Thoracic Disease*. 2021;13(11):6717–6724. DOI: 10.21037/jtd-20-2696.
8. Wang Z., Zhao B., Deng M., Tong R., Bian Y., Zhang Q., Hou G. Utility and safety of airway stenting in airway stenosis after lung transplant: A systematic review. *Frontiers in Medicine*. 2023;10:1061447. DOI: 10.3389/fmed.2023.1061447.
9 Симонова М.С., Русаков М.А., Паршин В.Д. Бронхиальные осложнения после трансплантации легких. *Хирургия. Журнал им. Н.И. Пирогова*. 2021;(7):77–83. DOI: 10.17116/hirurgia202107177.
10. Хубутия М.Ш., Петриков С.С., Гасанов А.М., Тарабрин Е.А. и др. **Диагностическая и оперативная бронхоскопия при трансплантации легких**: методические рекомендации. Москва: НИИ СП им. Н.В. Склифосовского; 2024. 24 с.