

MEDICAL JOURNAL

Volume 1, No. 1

Pages 1-214

December 5, 2022

Vol. 1 No. 1 December 5,2022

MedUnion



Tashkent State Dental Institute

Tashkent, Uzbekistan

E- ISSN 2181-3183

18. Нуров А.Р., Реймназарова Г. Д.
Молекулярные основы развития хронических колитов как предрака толстой кишки.....112-115
19. Очилова М.У., Толипова М.А., Алиева Н.М.
Современные взгляды на заболевания височно-нижнечелюстного сустава (литературный обзор).....116-126
20. Расулов Х.К., Баймаков С.Р.
Особенности развития синдрома энтеральной недостаточности при остром панкреатите.....127-133
21. Раупова Н.Ш., Хайдарова Д.К.
The role of neuropeptides and treatment in the acute period of ischemic stroke.....134-138
22. Рахимов З.К., Курбанова С.Ю., Якубова Н.А., Турдиев П.К.
Species composition of microorganisms in lower jaw fractures in surveyed patients.....139-143
23. Рихсиева Д. У., Салимов О.Р.
Биохимическое исследование слюны у женщин в период лактации.144-148
24. Рузматов К. М., Шамсиев Д.Ф.
Ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларни даволашда баллон дилатация ва маҳаллиқ гормонотерапия қўллашнинг аҳамияти.....149-154
25. Рустамова С.М., Зиятова Г.З., Хаджиметов А.А., Мамадрахимов А.А.
Газохроматографическое определение свободных жирных кислот в ротовой жидкости как индикаторы состояния организма.....155-162
26. Сайдалихужаева Ш.Х., Рустамова Х.Э.
Motivation and satisfaction with the professional activities of nurse anesthetists.....163-169
27. Туймачев У. А., Ашуров Т. А.
Антропометрические параметры грудной клетки детей школьного возраста сельских районов ашкентской области.....170-174
28. Фазылова Л.Г., Алимова Д.М.
Оптимизация лечения больных с хроническим генерализованным пародонтитом после перенесенного коронавирусной инфекцией Covid- 19.....175-182
29. Хаджиметов А.А., Дусмухамедова А. М., Туйчибаева Д. М., Хаджиметов А.А.
Значение бессимптомной гиперурикемии в механизме развития гипертонической ретинопатии.....183-192
30. Хикматов М.Н.
Применение магнитной стимуляции в эффективном лечении больных с травматической оптической нейропатии.....193-197
31. Хикматов М.Н.
Эффективность лечения травматической оптической нейропатии с использованием метода цветовой и магнитной стимуляции.....198-201
32. Шерназаров О. Н., Вохидов У. Н.
Ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик торайиши бўлган беморларни жарроҳлик даволашда лазержарроҳликнинг самарадорлигини баҳолаш202-207
33. Babakulov Sh., Baymakov S., Boltaev Sh, Yunusov S, Hodiev H
The use of probiotics in the complex treatment of bladder cancer.....208-214

УДК: 616.22-007.271-036.12

ҲИҚИЛДОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ЧАНДИҚЛИ ТОРАЙИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА БАЛЛОН ДИЛАТАЦИЯ ВА МАҲАЛЛИҚ ГОРМОНОТЕРАПИЯ ҚЎЛЛАШНИНГ АҲАМИЯТИ

Рўзматов Қ.М., Шамсиев Д.Ф.

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Ўзбекистон

Резюме

Целью исследования было повысить эффективность лечения больных с хроническим рубцеванием гортани за счет применения новых медицинских технологий и улучшить до- и послеоперационный уход.

Материал исследования: было обследовано 52 больных с хроническими рубцовыми стенозами гортани, находившихся на стационарном лечении в отделении оториноларингологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии с 2017 по 2020 года.

Результаты исследования: Применение баллонной дилатации и местного введения дипроспана больным со стенозом гортани в области голосовых связок и стенозом гортани в подсвязочном и трахеальном отделах гортани предотвращает начало воспалительного процесса в области гортани и трахеи, восстанавливает функцию дыхания и приводит к выздоровлению больных в короткие сроки.

Ключевые слова: хронический рубцевой стеноз гортани, диагностика, лечение, дипроспан, баллонная дилатация.

Хулоса

Тадқиқотнинг мақсади ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларни даволаш самарадорлигини янги тиббий технологияларни қўллаш орқали ошириш ҳамда жарроҳлик амалидан олдинги ва кейинги парваришлашни такомиллаштириш ҳисобланади.

Тадқиқот материали: Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида 2017-2020 йилларда ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган 52 нафар бемор текширувдан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари соҳасида торайиши ҳамда ҳиқилдоқнинг овоз ости ва трахея соҳасидаги торайиши бўлган беморларда баллон дилатация амалиёти ҳамда маҳаллий дипроспан инъекцияси ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларда ҳиқилдоқ ва трахея соҳасидаги яллиғланиш жараёни бошланишини олдини олади, нафас функциясини тиклайди, беморларнинг қисқа муддатлар ичида тикланишларига олиб келади.

Калит сўзлар: ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши, ташхислаш, даволаш, дипроспан, баллон дилатация.

Summary

The aim of the study was to increase the effectiveness of the treatment of patients with chronic scarring of the larynx through the use of new medical technologies and improve pre- and postoperative care.

Material of the study: 52 patients with chronic cicatricial stenosis of the larynx were examined, who were hospitalized in the department of otorhinolaryngology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy from 2017 to 2020.

Results of the study: The use of balloon dilatation and local administration of diprospan to patients with laryngeal stenosis in the vocal cords and laryngeal stenosis in the subglottic and tracheal parts of the larynx prevents the onset of an inflammatory process in the larynx and trachea, restores respiratory function and leads to recovery of patients in a short time.

Key words: chronic cicatricial stenosis of the larynx, diagnosis, treatment, diprospan, balloon dilatation.

Ҳақиқатда ва трахеянинг шикастланишлари барча ЛОР-аъзолари шикастланишлари орасида кам сонли бўлишига қарамай, оториноларингологлар, жарроҳлар ва реаниматологлар диққат-эътиборини ҳар доим жалб қилади, чунки улар кўпинча ҳаётини функциялар бузилишига олиб келади [2, 3, 8, 10, 11, 14]. Сўнги ўн йилликларда ҳақиқатда ва трахеянинг сурункали стенози бўлган беморлар сони сезиларли даражада ошган, бунга реанимация чора-тадбирларини ўтказишда ва наркоз беришда трахея интубациясининг кенг қўлланилиши ва транспорт, маиший, спорт жароҳатларининг кўпайиши сабаб бўлмоқда. Ҳақиқатда ва трахея тоғайининг яллиғланишли зарарланиши сабаблари жуда хилма-хил ва кенг ўрганилмоқда [2, 5, 7, 10, 14]. Нафас олиш йўллариининг турғун яллиғланишли жараёнлари ҳар доим ҳам патогенетик изоҳ топа олмаган, бу эса илмий мунозараларга ва уларни даволаш бўйича зиддиятли тавсияларга олиб келади. Бу, ўз навбатида, ушбу касалликнинг кенг тарқалганлигини ва

муаммонинг долзарблигини кўрсатади [3, 5, 6, 9, 13].

Ҳозирги кунда ҳақиқатда сурункали чандиқли торайишининг патогенезида ҳақиқатда шиллиқ қаватида иммунологик, иммуногистокимёвий ва биокимёвий ўзгаришларни аниқлаш, баллон дилатация, лазерли миниинвазив жарроҳлик амалларини қўллаш орқали даволаш самарадорлигини ошириш, унинг қайталанишини олдини олиш бўйича кўплаб тадқиқотлар ўтказилмоқда. Буларнинг барчаси ҳақиқатда сурункали чандиқли торайишининг тарқалганлиги ва беморларни ногиронликка олиб келиши сабабли муаммонинг долзарблигидан далолат беради [1, 4, 7, 12, 15].

Тадқиқотнинг мақсади ҳақиқатда сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларни даволаш самарадорлигини ошириш ҳамда жарроҳлик амалидан олдинги ва кейинги парваришлашни такомиллаштириш ҳисобланади.

Тадқиқот материали Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида 2017-2020 йилларда ҳақиқатда сурункали чандиқли торайиши бўлган 52 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Ҳақиқатда сурункали торайиши

билан оғриган беморларнинг 45 таси (61,6%) қишлоқ аҳолиси, 40 таси (38,4%) шаҳар аҳолиси; эркаклар – 49 та, аёллар – 36 та. Ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайишининг жойлашувига кўра беморлар шартли равишда 3 гуруҳга бўлинди: 1) ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари соҳасида торайиш бўлган 5 нафар беморлар; 2) ҳиқилдоқ овоз бойламлари ости соҳасида торайиш бўлган 25 нафар беморлар; 3) ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари ости ва трахеянинг бўйин соҳасида торайиш бўлган 22 нафар беморлар. Барча гуруҳларни ўзига хослигини аниқлаш мақсадида барча гуруҳларнинг клиник, функционал, инструментал текшириш натижалари солиштирма таҳлил қилинди.

Ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларнинг аксарияти 20-40 ёшда, яъни меҳнатга лаёқатлик ёшида бўлиб, барча ёш гуруҳларида асосан эркаклар кўпчиликини ташкил қилди. Назорат гуруҳини Тошкент тиббиёт академияси ЛОР-бўлими ходимларидан иборат 20 нафар амалий соғлом шахслар ташкил қилди. Беморларни текшириш умумклиник текширув ва ички органларнинг ишини текшириш, шунингдек, ҳиқилдоқ, трахея ва пастки нафас йўллариининг махсус текширувини ўз ичига олади.

Тадқиқот натижалари: Барча гуруҳ беморларида турли жарроҳлик амалларини самарадорлигини аниқлаш мақсадида 2 кичик гуруҳларга бўлинган ҳолда даволаш чоралари ўтказилди.

Ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари соҳасида торайиши бўлган 1 а гуруҳ беморларига ҳиқилдоқ торайишига сабаб бўлган чандиқни кесиш ва ундан кейинги даврда декасан инголяцияси тавсия этилди. 1 б гуруҳ беморларига эса чандиқни кесиш ва Т-симон трубка қўйиш

ҳамда жарроҳлик амалидан кейинги даврда декасан инголяцияси қўлланилди.

Ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари ости соҳасида торайиш бўлган 2 а гуруҳ беморларида ларингофиссура ва чандиқни кесиш амали ўтказилди, ундан сўнг шу соҳага целестодерм, контратубекс малҳамлари билан ишлов берилиб, декасан эритмаси билан инголяциялар берилди. 2 б гуруҳига эса баллон дилатация амали бажарилиб, ундан кейин декасан эритмаси ёрдамида инголяциялар қўлланилди. Эҳтиёж бўлганда Т-симон трубка ҳам қўйилди.

Ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари ости ва трахея соҳасида торайиш бўлган 3 а гуруҳ беморларга ларингофиссура ва чандиқни кесиш амали ўтказилди, ундан сўнг шу соҳага целестодерм, контратубекс малҳамлари билан ишлов берилиб, декасан эритмаси билан инголяциялар ўтказилди. 3 б гуруҳ беморларига эса баллон дилатация амали бажарилиб, ундан сўнг Т-симон трубка қўйилди ҳамда декасан эритмаси ёрдамида инголяциялар тавсия этилди. Барча беморлар иккала даволаш тактикасининг самарадорлигини баҳолаш мақсадида комплекс қайта текширувдан ўтказилди.

Беморларни баллон дилатация амалиётига тайёрлаш мақсадида 2б ва 3б гуруҳ беморларига чандиқни юмшатиш мақсадида дипроспан инъекцияси амалга оширилди. Дилатация бевосита ларингоскопияда эндоскопик назорат ва наркоз остида оротрахеал интубация ёки, агар мавжуд бўлса, трахеостома орқали амалга оширилади. Трахеяни тўлиқ интубация қилиш имкони бўлмаса, эндотрахеал найча стеноз устига ўрнатилиши мумкин, акс ҳолда апноэда таянчли операцион ларингоскоп ўрнатилди. Торайиш

зонасига баллон катетер ўрнатилади, босим 10-12 атмосферага етказилиб, унга шприц-манометр ёрдамида суюқлик юборилади. Дилатация 1-2 дақиқа ичида 3 та ёндашувда 5-10 дақиқа оралик билан амалга оширилади. Дилатациядан сўнг баллон бўшатилади ва нафас йўлидан чиқарилади. Торайган жойга ларингоскоп орқали 6-7 мм диаметрли эндотрахеал найча ўрнатилади ва ЎСВ амалга оширилади.

Ички юза 5 мм дан ҳам торайганда ёки чандиқ билан тўли ёпилганда чандиқли тўқимани эндоскопик парчалаш учун лазерли ёки электрохирургик радиал кесиб ажратиш ва баллонли дилатация қўлланилади. Дилатация натижасида кенгайиш чандиқли тўқиманинг микро-йиртилиши ҳисобига юзага келади. Ушбу тактика ҳиқилдоқ ва трахеянинг турғун кенг ички юзасига эришиш ва беморларни стационар даволаш даврини камайтириш имконини беради. Бундан ташқари, ушбу дилатация усули самарадорлигини ошириш мақсадида беморларга жарроҳлик амалидан олдин чандиқ соҳасига дипроспан дори воситаси инъекцияси қилинди. I ва II гуруҳ беморларида трахеостома мавжудлигини инобатга олиб, эндоскоп назорати остида ушбу трахеостома орқали дастлаб 10% лидокаин билан аппликацион анестезия ўтказдик, шундан сўнг 0,1 мл дипроспан инъекциясини чандиқ соҳасига ўтказдик. Ушбу дори воситасини қўллашнинг афзаллиги шундаки, ҳиқилдоқ ва трахея соҳасидаги сурункали яллиғланиш жараёнини яққол камайтиради, ортиқча грануляцион тўқима ўсишига тўсқинлик қилади, дори воситасининг узайтирилган таъсири натижасида қайталанишлар сони ва ҳиқилдоқ ва трахея ёриғини рестенозланиши камаяди, беморда

амалиёт мобайнида маҳаллий қўшимча жароҳатлар олишини камайтиради.

Анънавий даволашга нисбатан таклиф қилинаётган усул билан даволанганда беморларда 1-3 ойдан сўнг “нафас олиш қийинлиги”, “йўтал”, “балғам ажралиши”, “овоз бўғиқлиги”, “трахеостома борлиги” каби шикоятлар камайди, беморларнинг яшаш тарзлари ўзгарганлигидан хабар беришди. Бу асосан таклиф қилинган усулда даволанган 2 ва 3 гуруҳларда яққол намоён бўлди.

Ушбу беморларнинг шикояти динамикада ўзгаришини таҳлил қиладиган бўлсак, ўтказилган баллон дилатация усули ёрдамида ҳиқилдоқ овоз бойламлари ости соҳасида ва ҳиқилдоқ овоз бойламлари ости ва трахея соҳасидаги торайишларни даволаш анънавий даволашга нисбатан самарадор ҳисобланади, ҳамда беморларнинг шикоятларининг камайишига олиб келади.

Барча гуруҳ беморларида қўлланилган даволаш усуллари самарадорлигини аниқлаш мақсадида жарроҳлик амалидан сўнгги давр натижалари, яқин муддатдаги натижалар ва узоқ муддатдаги натижалар таҳлил қилинди.

Таклиф қилинаётган усулда даволанган беморларнинг натижалари қўйидагича бўлди: 1б гуруҳ беморларида жарроҳлик амалидан сўнг яхши натижа 2 нафар беморда, яқин муддатда яхши натижа 2 нафар беморда, узоқ муддатларда яхши натижа 1 нафар беморда, қониқарли натижа 1 нафар беморда қайд этилди. 2б гуруҳ беморларида жарроҳлик амалидан сўнг яхши натижа 12 нафар беморда, яқин муддатда яхши натижа 12 нафар беморда, узоқ муддатларда яхши натижа 11 нафар беморда, қониқарли натижа 1 нафар беморда қайд этилди. 3б гуруҳ беморларида жарроҳлик амалидан сўнг яхши натижа 9 нафар беморда,

қониқарли натижа 1 нафар беморда, яқин муддатда яхши натижа 9 нафар беморда, қониқарли натижа 1 нафар беморда, узоқ муддатларда яхши натижа 9 нафар беморда, қониқарли натижа 1 нафар беморда қайд этилди.

Хулоса: Шундай қилиб, ҳиқилдоқнинг овоз бойламлари соҳасида торайиши ҳамда ҳиқилдоқнинг овоз ости ва трахея соҳасидаги торайиши бўлган

беморларда баллон дилатация амалиёти ҳамда маҳаллий дипроспан инъекцияси ҳиқилдоқнинг сурункали чандиқли торайиши бўлган беморларда ҳиқилдоқ ва трахея соҳасидаги яллиғланиш жараёни бошланишини олдини олади, нафас функциясини тиклайди, беморларнинг қисқа муддатлар ичида тикланишларига олиб келади.

Литература / References

1. Алхасов А. Б., Русецкий Ю. Ю., Комина Е. И. Диагностика и хирургическое лечение стенозов гортани у детей //Российский педиатрический журнал. – 2021. – Т. 24. – С. 10-11. [Alkhasov A. B., Rusetsky Yu. Yu., Komina E. I. Diagnosis and surgical treatment of laryngeal stenosis in children // Russian Pediatric Journal. - 2021. - T. 24. - P. 10-11]
2. Вавин В. В. и др. Микрохирургия хронических постинтубационных стенозов гортани с использованием CO2-лазера //Медицинский совет. – 2020. – №. 6. – С. 125-131. [Vavin VV et al. Microsurgery of chronic post-intubation stenoses of the larynx using a CO2 laser //Medical Council. – 2020. – №. 6. - P. 125-131]
3. Миразизов К. Д., Палванов Б. Б., Хасанов У. С. Компьютерная томография в диагностике заболеваний гортани //Вестник оториноларингологии. – 2003. – №. 2. – С. 36-37. [Mirazizov K. D., Palvanov B. B., Khasanov U. S. Computed tomography in the diagnosis of diseases of the larynx // Bulletin of otorhinolaryngology. - 2003. - №. 2. - P. 36-37]
4. Рузматов К. М., Шамсиев Д. Ф. Лечение хронического стеноза гортани малоинвазивными методами //Volgamedscience. – 2021. – С. 361-362. [Ruzmatov K. M., Shamsiev D. F. Treatment of chronic stenosis of the larynx with minimally invasive methods // Volgamedscience. - 2021. - P. 361-362]
5. Хасанов У. С. Этиология и патогенез постинтубационных рубцовых стенозов гортани и трахеи //Вестник оториноларингологии. – 2005. – №. 4. – С. 56-58. [Khasanov US. Etiology and pathogenesis of postintubation cicatricial stenoses of the larynx and trachea //Bulletin of otorhinolaryngology. - 2005. - №. 4. - P. 56-58]
6. Хомутченко А. Б. Баллонная дилатация рубцовых стенозов гортани //Forcipe. – 2020. – Т. 3. – №. S. – С. 626-627. [Khomutchenko A. B. Balloon dilatation of cicatricial stenoses of the larynx //Forcipe. - 2020. - Vol. 3. - №. S. – P. 626-627]
7. Шамсиев Д. Ф., Рузматов К. М. Реконструкция гортани при травмах щитоподъязычной мембраны //Stomatologiya. – 2018. – №. 4. – С. 87-89. [Shamsiev D.F., Ruzmatov K.M. Reconstruction of the larynx in injuries of the thyroid-sublingual membrane //Stomatology. – 2018. – no. 4. - P. 87-89]
8. Alrabiah A. et al. Effect of inhaled fluticasone propionate on laryngotracheal stenosis after balloon dilation: a randomized

controlled trial //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2021. – T. 278. – №. 5. – C. 1505-1513.

9. Cantarella G. et al. Outcomes of balloon dilation for paediatric laryngeal stenosis //Acta Otorhinolaryngologica Italica. – 2020. – T. 40. – №. 5. – C. 360.

10. Goussard P. et al. Acquired neonatal bronchial stenosis after selective intubation: Successful managed with balloon dilatation //Clinical Case Reports. – 2019. – T. 7. – №. 5. – C. 917.

11. Kanzara T. et al. Endoscopic management of idiopathic subglottic stenosis in pregnancy //Obstetric Medicine. – 2021. – T. 14. – №. 4. – C. 225-229.

12. Narimiti A. et al. Post Intubation Tracheal Stenosis (PITS): A Case Report and Discussion //C36. Case reports in use of interventional pulmonology stents. –

American Thoracic Society, 2020. – C. A4898-A4898.

13. Patel K. B. et al. Balloon dilation laryngoplasty for acquired subglottic stenosis at a tertiary center in India //Indian Journal of Otolaryngology and Head & Neck Surgery. – 2021. – T. 73. – №. 3. – C. 276-281.

14. Smith M. M., Cotton R. T. Diagnosis and management of laryngotracheal stenosis //Expert Review of Respiratory Medicine. – 2018. – T. 12. – №. 8. – C. 709-717.

15. Yafit D. et al. Rigid dilatation of pediatric laryngotracheal stenosis as an adequate alternative to balloon dilatation //European Archives of Oto-Rhino-Laryngology. – 2018. – T. 275. – №. 10. – C. 2529-2533.