

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: 616.22-007.271:009.11]-07-08

ҲИҚИЛДОҚНИНГ СУРУНКАЛИ ПАРАЛИТИК ТОРАЙИШИ БЎЛГАН БЕМОРЛАРНИ ЖАРРОҲЛИК ДАВОЛАШДА ЛАЗЕРЖАРРОҲЛИКНИНГ САМАРАДОРЛИГИНИ БАҲОЛАШ

Шерназаров О. Н., Вохидов У. Н.

Тошкент давлат стоматология институти

Тошкент, Узбекистон

Резюме

Цель исследования: Повышение эффективности диагностики и лечения больных с хроническим паралитическим стенозом гортани.

Материал исследования: В 2017-2021 гг. в отделении оториноларингологии многопрофильной клиники Ташкентской медицинской академии обследовано 60 больных с хроническими паралитическими стенозами гортани.

Результаты исследования: Разработанные критерии для определения обоснованного размера лазерных резекций при паралитических стенозах гортани позволяют достичь ожидаемых результатов хирургического лечения у пациентов с различными размерами голосовых складок до операции.

Ключевые слова: Паралитическое сужение гортани, лазерная ларингопластика, голосовые связки, оперативное вмешательство.

Хулоса

Тадқиқотнинг мақсади: Ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик стенози бўлган беморларни ташхислаш ва даволаш самарадорлигини оширишдан иборат.

Тадқиқот материали: Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида 2017-2021 йилларда ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик стенози бўлган 60 нафар бемор текширувдан ўтказилди.

Тадқиқот натижалари: Ҳиқилдоқ паралитик стенозида лазер резекцияларнинг оқилона ҳажмини аниқлаш учун ишлаб чиқилган мезонлар, операциядан олдин товуш ёриғининг турли ўлчами бўлган беморларда хирургик даволашнинг кутилган натижаларига эришишга ёрдам беради.

Калит сўзлар: Ҳиқилдоқнинг паралитик торайиши, лазерли ларингопластика, овоз бурмалари, жарроҳлик аралашуви.

Summary

The purpose of the study: To improve the efficiency of diagnosis and treatment of patients with chronic paralytic stenosis of the larynx.

Research material: In 2017-2021. 60 patients with chronic paralytic stenosis of the larynx were examined in the department of otorhinolaryngology of the multidisciplinary clinic of the Tashkent Medical Academy.

Research results: The developed criteria for determining the reasonable size of laser resections for paralytic stenosis of the larynx make it possible to achieve the

expected results of surgical treatment in patients with different sizes of the vocal folds before surgery.

Key words: Paralytic narrowing of the larynx, laser laryngoplasty, vocal cords, surgery.

Сўнги ўн йилликда ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик стенози бўлган беморларни даволаш ва реабилитация қилиш муаммолари ҳанузгача долзарб бўлиб қолмоқда. Товуш ёриғини катталаштиришга қаратилган турли хил жарроҳлик усуллари орасида энг кенг тарқалгани - ҳиқилдоқни лазер билан эндоскопик резекция қилиш усули ҳисобланади [1,4,6,7,9,12,15]. Лазердан фойдаланиш яхши гемостази ва визуализацияни таъминлайди, бу эса ўз навбатида керакли натижага эришишга имкон бериб, жарроҳлик аралашувининг самарасини оширишга имкон беради [2,5,8,10,16].

Адабиётда тасвирланган лазер ёрдамида резекция қилиш ҳажми минимал даражадан, яъни фақат қалқонсимончўмичсимон мушак кесилиши билан чекланадиган даражадан ёки овоз бурмасининг орқа учдан бир қисми нозик кесиладиган шаклдан, то ҳиқилдоқнинг кўшни тузилмаларини қамраб оладиган турли резекция вариантларигача ўзгариб туради [3,7,11,13,15]. Кўпинча зарур ва етарли миқдордаги жарроҳлик аралашувни танлаш шифокорнинг шахсий тажрибасига асосланади ёки муайян муассаса анъаналарига боғлиқ бўлади ва шунинг учун ҳам ушбу тадқиқотнинг вазифаларидан бири – ҳиқилдоқнинг паралитик стенози бўлган беморларда лазерли резекцияларнинг турли натижаларини баҳолаш ҳисобланди.

Тадқиқотнинг мақсади: Ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик стенози бўлган беморларни даволашда

турли жарроҳлик амаллари самарадорлигини баҳолаш.

Тадқиқот материали: Тошкент тиббиёт академияси кўп тармоқли клиникасининг оториноларингология бўлимида 2017-2021 йилларда ҳиқилдоқнинг сурункали паралитик стенози бўлган 60 нафар бемор текширувдан ўтказилди. Беморлар 2 гуруҳга бўлинди: 18 нафар бир томонлама паралитик стенози бўлган бемор ва 42 нафар икки томонлама паралитик стенози бўлган беморларга экстраалерингеал хордэктомия, латерофиксация ва эндоларингеал лазержарроҳлик амали бажарилди. Барча беморларда жарроҳлик амаллари самарадорлигини баҳолаш мақсадида жарроҳликдан олдин ва кейин клиник ва эндоскопик жарроҳлик амали ва ҳаёт сифатини баҳолаш ўтказилди. Тадқиқот натижаларини статистик қайта ишлаш учун Statistica 6.0 (StartSoft, АҚШ) дастурий таъминот тўпламидан фойдаланилди.

Тадқиқот натижалари: Тадқиқот доирасида ҳиқилдоқнинг паралитик стенози бўлган беморларда резекциянинг маълум бир ҳажмини танлашда ҳисобга олинган мезонларнинг (омилларнинг) балли шкаласи ишлаб чиқилди. Ҳар бир аниқ вазиятда резекция ҳажмларини танлаш, олинган баллар йиғиндисидан кўрсатилган ҳисобга олинган омиллар йиғиндисидан келиб чиққан ҳолда, алоҳида-алоҳида амалга оширилди. Бундай омиллар жарроҳликдан олдин товуш ёриғининг бурчаги, бемор тана вазнининг индекси, ёши, ҳиқилдоқнинг анатомик ва

физиологик хусусиятлари, беморнинг овозли касбга мансублиги, оғир ёндош патологиянинг мавжудлиги ва маълум даражада тиббий омил ҳам баҳоланди. Тадқиқот давомида фойдаланилган шкала (6 ва ундан ортиқ) учун балларнинг сезиларли кўрсаткичлари белгиланди, уларда 100% ҳолларда лазер резекцияларининг кенгайтирилган версиялари амалга оширилди. Беморларни ҳиқилдоқни тежамли ва кенгайтирилган лазер резекциялари гуруҳига бўлиш имконияти иккала гуруҳнинг жарроҳлик амалидан олдинги ва жарроҳлик амалидан кейинги кўрсаткичларини қиёсий таҳлил қилишга имкон берди.

Ҳиқилдоқ паралитик стенози бўлган беморларда ташқи нафас функциясини ўрганиш натижаларини жарроҳлик амалидан олдин баҳолаш пайтида, умумий гуруҳ учун ҳар бир кўрсаткич учун 10 та (45,5%) беморда ОФВ1 ва Тиффно индекси бўйича “шартли меъёрдан юқори” натижа характерли бўлганлиги аниқланди. Ўртача ҳажмий тезлик учун “шартли меъёрдан юқори” натижа маневрни бажариш техник қобилиятига эга бўлган 11 та (50,0%) одамда кузатилди. Жарроҳликдан олдин энг паст кўрсаткичлар ПОС ва МОС95 ни баҳолашда қайд этилди. Ушбу маълумотлар ОФВ1, Тиффно индекси ва СОС кўрсаткичлари ҳиқилдоқнинг паралитик стенози бўлган беморларда стенознинг компенсация даражасини баҳолашда муҳим аҳамиятга эга эмаслигини кўрсатади. Паралич мавжуд бўлганда ва овоз бурмаларининг ҳаракатчанлигини чекловчи бошқа сабаблар (анкилоз, чандиқлар) бўлмаганда, одатда, пассив нафас чиқариш бузилмайди, ҳақиқий овоз бурмалари эса нафас олишда пассив очилади, бу эса баъзи беморларда

юқоридаги параметрларнинг меъёрда бўлишини тушунтириши ва ҳиқилдоқ орқа қисмлари стенози мавжудлигини билвосита истисно қилиши мумкин. Шу билан бирга, ТНФ баъзи меъёрий кўрсаткичлари ҳиқилдоқ паралитик стенози мавжудлигини истисно этмаслигини англаш керак, чунки бу патологик ҳолат кўпроқ даражада инспиратор нафас қисиш билан характерланади, гарчи у нафас олишни тавсифловчи график эгри чизиққа эга бўлса ҳам, “оқим-ҳажм” ҳалқани баҳолаш экспиратор характердаги бузилишларни аниқлашга қаратилган.

Умумий гуруҳдаги ТНФ кўрсаткичлари динамикасини баҳолашда ташқи нафас функциясининг барча кўрсаткичлари сезиларли даражада ошганлиги аниқланди ($p < 0,01$). Энг катта ўсиш СОС, Тиффно индекси ва МОС25 индикаторларида қайд этилди. Кенгайтирилган резекция гуруҳида ОФВ1 ўсиши сезиларли даражада қайд этилмаганига қарамай, иккала гуруҳдаги якуний кўрсаткичларни жуфт таққослаганда натижалар сезиларли даражада фарқ қилмади. Шу билан бирга, Тиффно индекси ва СОС бўйича олинган натижалар меъёрга тўғри келди; ОФВ1 ва МОС25 шартли меъёрга тўғри келди; ПОС кўрсаткичи жуда оз ўзгарди. Шундай қилиб, МОС25 ва ПОС кўрсаткичлари ҳиқилдоқ паралитик стеноз даражасини баҳолашда энг ишончли мезон, шунингдек, даволаш динамикасини баҳолашда энг яққол кўрсаткичдир, деб таъкидлаш мумкин.

Жарроҳлик амалидан олдинги босқичда SF-36 номахсус сўровнома ёрдамида яшаш кўрсаткичларини баҳолашда трахеостома бўлган беморларда саломатликнинг жисмоний ва ақлий компонентлари кўрсаткичлари сезиларли даражада фарқ қилмаслиги

аниқланди: трахеостома бўлганларда СЖК - $35,6 \pm 8,51$, САК – $34,7 \pm 12,63$; трахеостома бўлмаган стенозли беморларда СЖК - $34,1 \pm 4,39$, САК - $31,07 \pm 9,25$ ($p > 0,05$ да). Ушбу натижалар трахеостома канюласини тақишнинг шубҳасиз психологик ва жисмоний камчиликларида унинг мавжудлиги узоқ вақт давомида стеноз ҳолатида бўлган беморларга ва ундан бош тортган беморларга қараганда асфиксия ривожланишининг паст даражадаги хавфи билан қопланади деб изоҳланиши мумкин, бу ҳар икки гуруҳда ҳам психологик ҳолатни, ҳам жисмоний фаолликни мувозанатлаштиради.

Умуман олганда, операциядан олдинги босқичда ХҲС билан касалланган беморларнинг яшаш сифатини баҳолашда саломатликнинг жисмоний ($34,9 \pm 7,03$) ва ақлий ($33,1 \pm 11,34$) компонентларининг халқаро меъёрга ($p < 0,05$ да 50 ± 10 ,) нисбатан анча паст кўрсаткичлари аниқланди. Шунингдек, СЖК ва САК кўрсаткичлари ҳам умумий гуруҳда (СЖК - $46,87 \pm 5,14$; САК - $49,49 \pm 6,99$ $p < 0,01$ да) ва ҳам тежамли лазер резекциялари (СЖК - $45,4 \pm 4,56$; САК – $48,9 \pm 7,43$ $p < 0,01$ да) ва кенгайтирилган лазер резекцияларининг (СЖК – $47,9 \pm 5,42$; САК – $49,30 \pm 6,87$ $p < 0,01$ да) алоҳида гуруҳларида сезиларли яхшиланиш кузатилди. Ўтказилган жуфт таққослаш таҳлили шуни кўрсатдики, ТР ва КР гуруҳларидаги беморларда СЖК ва САК якуний кўрсаткичлари ўртасида сезиларли фарқлар бўлмади, КР гуруҳидаги беморларда эса СЖКнинг сезиларли даражада юқори кўрсаткичлари намоён бўлди ($p < 0,05$). Бу, эҳтимол резекция кенгайтирилган беморларда ҳиқилдоқнинг нисбатан катта ички юзаси шаклланиши билан боғлиқ бўлса-да, аммо бу САКка ҳеч қандай таъсир кўрсатмади. Шунингдек,

кенгайтирилган резекция гуруҳида дисфония ва паст овознинг шаклланиш ҳодисалари сезиларли даражада аниқланди. Ушбу ҳолат овоз сифатига юқори талаб бўладиган касб ходими бўлмаган беморлар учун жуда муҳим ҳисобланмайди, чунки операциялар натижасида ижтимоий мақбул овоз шаклланди.

Жарроҳлик даволашнинг биринчи босқичида трахеотомия қилишнинг мақсадга мувофиқлиги ҳақида гапирганда, эса тутиш керакки, трахеостомани парвариш қилишнинг нотўғри алгоритмлари ҳиқилдоқ ва трахеяни кўп босқичли стенози пайдо бўлишига олиб келиши мумкин, бу эса бемор реабилитация салоҳиятининг пасайишига олиб келади ва ҳиқилдоқ паралитик стенозининг келгусидаги жарроҳлик даволаш прогнозида ноаниқликни келтириб чиқаради. Ушбу тадқиқотда трахеостомия каналлари соҳасидаги вақтинчалик ва доимий ўзгаришларни тўхтатиш учун қўлланилган ёндашувлар барча ҳолатларда муваффақиятли бўлди.

Даволаш натижасида 51 нафар кишидан 49 тасида муваффақиятли натижаларга эришилди, бу умумий гуруҳнинг 96 фоизини ташкил этди. Эндоларингеал лазержарроҳлик гуруҳида 19 та (100%) беморда жарроҳлик даволашда муваффақиятли натижаларига эришилди. Ушбу гуруҳнинг барча 5 та (100%) канюласи борлар деканюляция қилинди. Экстраларингеал хордэктомия гуруҳида муваффақиятли даволанган беморларнинг умумий сони 30 кишини (93,8%) ташкил этди. 25 та сурункали канюласи бўлган беморлардан 23 таси (92%) деканюляциядан муваффақиятли ўтди.

Хулоса: Ҳиқилдоқ паралитик стенозида лазер резекцияси ҳажмини

танлаш беморнинг индивидуал хусусиятларини акс эттирувчи мезонларга асосланган бўлиши керак. Ҳисобга олинган мезонларнинг балли кўриниши ҳиқилдоқ паралитик

стенозини лазер билан эндоскопик даволашда жарроҳлик усулини танлашни объективлаштиришга имкон беради.

Литература / References

1. Алиматов А. Х. Хирургические методы лечения двусторонних паралитических стенозов гортани //Казанский медицинский журнал. – 2016. – Т. 97. – №. 5. [Alimetov A. Kh. Surgical methods of treatment of bilateral paralytic stenoses of the larynx // Kazan medical journal. - 2016. - Т. 97. - No. 5]
2. Вохидов У. Н., Курбонов Ж. А. Анализ диагностических методов воспалительных заболеваний гортани у детей //Ответственный редактор. – 2020. – С. 42. [Vohidov U.N., Kurbonov Zh.A. Analysis of diagnostic methods for inflammatory diseases of the larynx in children // Managing editor. - 2020. - P. 42]
3. Вохидов У., Шерназаров О., Султонов Д. Новые методы ларингопластики у больных с хроническим паралитическим стенозом гортани //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 1. – С. 57-61. [Vohidov U., Shernazarov O., Sultonov D. New methods of laryngoplasty in patients with chronic paralytic stenosis of the larynx //Medicine and innovations. - 2021. - Vol. 1. - No. 1. - S. 57-61]
4. Вохидов У.Н, Шерназаров О.Н, Султонов Д.М. Результаты хирургического лечения больных с паралитическими стенозами гортани // Журнал биомедицины и практики. №6 2020.-Ташкент.- С.159-163. [Vohidov U.N., Shernazarov O.N., Sultonov D.M. Results of surgical treatment of patients with paralytic stenosis of the larynx // Journal of Biomedicine and Practice. No. 6 2020.- Tashkent.- P.159-163]
5. Долгов О. И., Рогова Д. О. Опыт эндоскопического хирургического лечения паралитических стенозов гортани //Российская оториноларингология. – 2015. – №. 1 (74). – С. 49-54. [Dolgov O. I., Rogova D. O. Experience of endoscopic surgical treatment of paralytic stenoses of the larynx // Russian otorhinolaryngology. – 2015. – no. 1 (74). - S. 49-54]
6. Захарова М. Л., Павлов П. В. Параличи гортани у детей //Педиатр. – 2017. – Т. 8. – №. S. [Zakharova M. L., Pavlov P. V. Paralysis of the larynx in children // Pediatrician. - 2017. - Т. 8. - No. S]
7. Кривопапов А. А. и др. Хирургическое лечение двусторонних паралитических стенозов гортани //Российская оториноларингология. – 2019. – Т. 18. – №. 3 (100). – С. 79-92. [Krivopalov A. A. et al. Surgical treatment of bilateral paralytic stenoses of the larynx // Russian otorhinolaryngology. - 2019. - Т. 18. - No. 3 (100). - S. 79-92]
8. Кривопапов А. А., Подкопаева Ю. Ю. Лазерная эндоскопическая ларингопластика в лечении хронических паралитических стенозов гортани //Медицинский совет. – 2015. – №. 8. [Krivopalov A. A., Podkopaeva Yu. Yu. Laser endoscopic laryngoplasty in the treatment of chronic paralytic stenoses of the larynx //Medical Council. – 2015. – No. 8]

9. Czesak M. A., Osuch-Wójcikiewicz E., Niemczyk K. Methods of surgical treatment of bilateral vocal fold paralysis //Endokrynologia Polska. – 2020. – T. 71. – №. 4. – C. 350-358.
10. Dominguez L. M., Simpson C. B. Acute Management of Bilateral Vocal Fold //Decision Making in Vocal Fold Paralysis: A Guide to Clinical Management. – 2019. – C. 199.
11. Hu Y. et al. The assistance of coblation in arytenoidectomy for vocal cord paralysis //Acta Oto-Laryngologica. – 2019. – T. 139. – №. 1. – C. 90-93.
12. Jackowska J. et al. Outcomes of CO2 laser-assisted posterior cordectomy in bilateral vocal cord paralysis in 132 cases //Lasers in medical science. – 2018. – T. 33. – №. 5. – C. 1115-1121.
13. Stinnett S., Darrach H., Hillel A. T. Long-Term Interventions for Bilateral Vocal Fold Paralysis: Endoscopic and Open Procedures //Decision Making in Vocal Fold Paralysis. – Springer, Cham, 2019. – C. 209-225.
14. Svistushkin V. et al. Cold-Plasma Posterior Arytenoidochordectomy for Chronic Paralytic Laryngostenosis //Systematic Reviews in Pharmacy. – 2020. – T. 11. – №. 3.
15. Vokhidov U. N. et al. Paralytic Stenosis of the Larynx: Patients Surgical Overview //International Journal of Health Sciences. – 2021. – T. 5. – №. 3. – C. 386-392.
16. Yilmaz T. Endoscopic partial arytenoidectomy for bilateral vocal fold paralysis: medially based mucosal flap technique //Journal of Voice. – 2019. – T. 33. – №. 5. – C. 751-758.