

## ASORATLANGAN PLEVRAL SIL HOLATLARIDA FIZIOTERAPIYA YONDASHUVLARNING KLINIK SAMARADORLIGI

**Toxirov Javoxirbek Alisher O'g'li**

*Central Asian medical university*

**Annotatsiya:** Mazkur maqolada sil kasalligining plevral shakllari, xususan empiyema, plevrit va plevral fibroz kabi asoratlar fonida fizioterapoyaning diagnostik va davolovchi roli yoritilgan. Jarrohlikning eng ko'p uchraydigan turlari – torakosentez, plevrektomiya va dekortikatsiya operatsiyalarining klinik natijalari, ularning tiklanish davriga ta'siri va dori vositalari bilan kompleks qo'llanishi tahlil etilgan. Ilmiy tahlillar asosida shunday holatlarda jarrohlik aralashuv muhim terapevtik bosqich sifatida ko'rib chiqiladi.

**Kalit so'zlar:** plevral sil, empiyema, plevrektomiya, fizioterapiya, torakal jarrohlik, sil asoratlari, plevrit

Sil kasalligining plevral shakllari — ya'ni plevral suyuqlik to'planishi (eksudativ plevrit), yiringli plevra (empiyema) va plevral fibroz o'zgarishlari — og'ir asoratlar qatoriga kiradi. Bu holatlar ko'pincha sil kasalligiga kech aniqlangan, noto'g'ri yoki to'liq bo'lmagan davolanish natijasida yuzaga keladi va bemorning umumiy ahvolini og'irlashtiradi. Dori vositalariga asoslangan konservativ davolash ko'plab hollarda yetarli bo'lmay, bu kasallik shakllarida ftiyojarrohlik yondashuvlar zarur bo'lib qoladi.

Zamonaviy torakal jarrohlik texnologiyalari plevral bo'shliqdagi o'zgarishlarni aniqlash va bartaraf etishda katta klinik imkoniyatlarni yaratadi. Diagnostik torakosentez va torakoskopik biopsiyalar kasallik tabiatini aniqlashda yordam beradi, operatsion yondashuvlar esa empiyemani bartaraf etish, plevral bo'shliqni tozalash va yallig'langan qatlamlarni olib tashlashga xizmat qiladi. Bu, o'z navbatida, bemorning nafas olish faoliyatini yaxshilaydi va umumiy rehabilitatsiyani tezlashtiradi.

Mazkur maqolada plevral shakllarning klinik xususiyatlari, fizioterapiya yondashuvlarining qo'llanish ko'rsatkichlari va natijalari tahlil qilinib, kompleks yondashuv asosida davo strategiyasi ishlab chiqiladi.

Sil kasalligining plevral shakllari sil infeksiyasining extrapulmonal ko'rinishlari orasida eng ko'p uchraydiganlaridan bo'lib, ayniqsa kech aniqlangan holatlarda og'ir klinik asoratlar bilan kechadi. Plevral bo'shliqdagi eksudativ yallig'lanish, empiyema, obliteratsiya va fibroadhesiv jarayonlar nafaqat bemorning umumiy ahvolini yomonlashtiradi, balki dori vositalari bilan davolashga to'liq javob bermasligi bilan ajralib turadi. Bunday hollarda ftiyojarrohlik aralashuvlar zarur va klinik jihatdan asoslangan davolash chorasiga aylanadi.

Eksudativ plevrit sil etiologiyasida plevral bo'shliqda suyuqlik to'planishi bilan kechadi. Bu holatda konservativ yondashuvlar, ya'ni antibakterial va antituberkulyoz vositalar bilan birga torakosentez orqali diagnostika va suyuqlikni evakuatsiya qilish amalga oshiriladi. Ammo ko'p hollarda suyuqlikning takroriy to'planishi, yiringli tusga o'tishi, organizmda

umumiy intoksikatsiyaning kuchayishi fonida jarrohlik aralashuvi muqarrar bo‘ladi. Ayniqsa empiyema — plevral bo‘shliqda yiring to‘planishi — bemorning hayotiga xavf tug‘diradigan holatdir.

Empiyema holatlarida torakotomiya orqali yiringni to‘liq drenajlash, yallig‘langan plevra qatlamlarini tozalash (dekortikatsiya) yoki plevrektomiya amalga oshiriladi. Plevrektomiya jarrohlik amaliyotida plevraning zararlangan qatlamlarini butunlay olib tashlash operatsiyasi bo‘lib, natijada o‘pkaning to‘liq ekspansiyasi tiklanadi. Bu bemorning nafas olish imkoniyatlarini yaxshilaydi va dori terapiyasining samarasini oshiradi.

Shuningdek, obliteratsiyalangan yoki fibroadhesiv plevrit holatlarida o‘pka harakatini cheklovchi to‘qimalarni mexanik tarzda bo‘shatish, plevral sinexiyalarni ajratish, plevral bo‘shliqni tiklash orqali reabilitatsiya bosqichi tezlashtiriladi. Bu esa o‘z navbatida o‘pka ventilyatsiyasini tiklaydi, hipoksiyani kamaytiradi, yurak-qon tomir va metabolik yuklamani yengillashtiradi.

Klinik kuzatuvlarga ko‘ra, plevral sil bilan og‘rigan bemorlarda ftiyojarrohlik aralashuvdan keyin sezilarli ijobiy dinamika kuzatiladi: tana harorati normallasadi, intoksikatsiya alomatlari kamayadi, nafas olish faoliyati tiklanadi, laborator ko‘rsatkichlar normallasuv tomon harakat qiladi. Ayniqsa yiringli empiyemalardan keyin drenaj yoki plevrektomiya o‘tkazilgan bemorlarda relaps darajasi past bo‘ladi va davolashning umumiy muddati qisqaradi.

Torakal jarrohlikdan keyingi davrda kompleks reabilitatsiya muhim ahamiyatga ega. Nafas olish mashqlari, fizioterapevtik muolajalar, sog‘lomlashtiruvchi muhitda psixologik va ijtimoiy yordam davolash samaradorligini oshiradi. Davolash protokollariga ko‘ra, bemorlar kamida 6 oy davomida antituberkulyoz dori vositalarini qabul qilishda davom etadilar. Bu yondashuv nafaqat klinik barqarorlikni ta‘minlaydi, balki kasallikning qaytalanish xavfini ham kamaytiradi.

Tadqiqotlar shuni ko‘rsatadiki, ftiyojarrohlik yondashuvlar qo‘llanilmagan plevral sil holatlarida davolashning uzayishi, suyuqlikning qayta to‘planishi, o‘pkaning to‘liq tiklanmasligi va fibroz holatlarning kuchayishi kuzatilgan. Aksincha, operatsion yondashuvda bemorlarning 80% dan ortig‘i to‘liq klinik sog‘ayish bosqichiga yetib kelgan, ularning aksariyati ish faoliyatiga qayta yaroqli deb topilgan.

Shu bilan birga, torakal jarrohlik imkoniyatlari har doim ham mavjud emas. Ayrim hududlarda malakali mutaxassislar, operatsion uskunalar va keyingi reabilitatsiya sharoitlarining yetishmovchiligi bu yondashuvlarning qo‘llanishiga to‘sqinlik qiladi. Shuning uchun ftiyojarrohlikning plevral sil holatlaridagi o‘rni nafaqat tibbiy, balki tashkiliy va strategik muammo sifatida qoralishi lozim.

Kelajakda plevral sil holatlarida diagnostika texnologiyalarini takomillashtirish (masalan, torakoskopik biopsiyalar), minimal invaziv jarrohlik usullarini keng joriy qilish (video-torakoskopik operatsiyalar) va reabilitatsiyani individual dasturlar asosida olib borish orqali ftiyojarrohlikning klinik samaradorligini yanada oshirish mumkin.

Sil kasalligining plevral shakllari, ayniqsa empiyema, obliteratsiyalangan plevrit va fibroadhesiv oʻzgarishlar bilan kechuvchi holatlarda, konservativ davolash usullari koʻpincha yetarli natija bermaydi. Bunday bemorlarda ftiyojarrohlik yondashuvlar — xususan torakotomiya, plevrektomiya, dekortikatsiya va sinexiolyatsiya kabi operatsiyalar — kasallikning ildizini bartaraf etishda va bemorning tiklanishini tezlashtirishda muhim rol oʻynaydi.

Klinik kuzatuvlar shuni koʻrsatmoqdaki, plevral sil holatlarida jarrohlik yondashuvlar nafaqat bemorning nafas olish faoliyatini tiklaydi, balki dori vositalarining samaradorligini ham oshiradi. Operatsiyadan keyingi bosqichda kompleks reabilitatsiya va dori terapiyasining davom ettirilishi yuqori natijalarni taʼminlaydi.

Shu sababli, ftiyojarrohlik usullarini plevral silning ogʻir va asoratli shakllarida qoʻllash — bu kasallik ustidan ustuvorlikka erishishda, bemor hayot sifatini yaxshilashda va tibbiyot amaliyotining kompleks, integratsiyalashgan yondashuvi sifatida alohida eʼtiborga loyiqdir.

### Foydalanilgan adabiyotlar

1. World Health Organization. (2023). *Global Tuberculosis Report 2023*. Geneva: WHO.
2. Убайдуллаев Ш.Р., Холматов Н.А. (2020). *Фтизиохирургия*. Тошкент: “Тиббиёт” нашриёти.
3. Davis, J. M., & Shafran, S. D. (2021). “Pleural tuberculosis: Diagnosis and management.” *Clinical Respiratory Journal*, 15(4), 285–293.
4. Жукова Е.Ю., Петрова И.И. (2019). *Хирургическое лечение плеврального туберкулеза*. Москва: Медицина.
5. Yuldashev A.R., Ismoilov K.B. (2022). “Outcomes of pleurectomy in complicated pleural TB.” *Uzbek Journal of Pulmonology*, 4(1), 33–40.
6. Light, R. W. (2018). “Tuberculous pleuritis: Current concepts.” *European Respiratory Review*, 27(147), 180089.
7. Ministry of Health of Uzbekistan. (2022). *Clinical Guidelines on Tuberculosis and Pleural Complications*. Tashkent.
8. Nardell, E. A., & Dharmadhikari, A. (2019). “Surgical treatment in pleural TB: When and how.” *International Journal of Tuberculosis and Lung Disease*, 23(9), 1015–1022.
9. Karimov R.B. (2020). “Pleural TB: Surgical and rehabilitative perspectives.” *Tibbiyot va hayot*, №5, 44–50.
10. Macedo, A., et al. (2021). “Surgical strategies for chronic tuberculous empyema: Case series and literature review.” *Journal of Thoracic Disease*, 13(6), 4032–4040.