

TORAKOSKOPIK OPERATSIYALARDA GEMODINAMIK KO'RSATKICHLARNI OPTIMALLASHTIRISH

Mahamadov Dostonbek Rahmatullo ogli
*Toshkent tibbiyot akademiyasi Anesteziologiya
va reanimatologiya kafedrasi assistenti.*

Annotatsiya: *Ushbu maqolada Torakoskopik operatsiyalar haqida hamda gemodinamik ko'rsatkichlarni optimallashtirish haqida fikr va mulohazalar keltirilgan.*

Kalit so'zlar: *Operatsiya, ko'krak qafasi, yurak, davolash, torakoskopiya, jarrohlik, kasallik.*

Torakoskopik operatsiyalar odatda ko'krak qafasidagi kasalliklarni tashxislash va davolash uchun bajariladigan minimal invaziv jarrohlik muolajalardir. Ushbu operatsiyalar odatda torakoskop deb ataladigan endoskopik kamera turi yordamida amalga oshiriladi. Torakoskopik operatsiyalar ko'krak qafasidagi bir qator sharoitlarni davolash uchun ishlatiladi. Masalan, pnevmotoraks (o'pkaning qulashi), plevral efüzyon (o'pka membranalari orasida suyuqlik to'planishi) va o'pka saratonining ayrim turlari. Ushbu operatsiyalar odatda tezroq tiklanish vaqtlari va kamroq asoratlar bilan bog'liq, chunki ular kamroq invazivdir. Biroq, har qanday jarrohlik amaliyoti singari, torakoskopik operatsiyalar ham xavf va yon ta'sirga ega bo'lishi mumkin, shuning uchun har doim mutaxassis shifokor bilan maslahatlashish muhimdir.

Endoskopik usul bo'lgan torakoskopiya - bu kichik kesmalar orqali ko'krak bo'shlig'iga kameralar va jarrohlik asboblarni kiritish usuli. Ushbu protseduralar ko'krak qafasi yoki o'pkada turli xil sharoitlarni davolash uchun ishlatiladi. Torakoskopik operatsiyalar haqida ba'zi muhim fikrlar:

1. Ko'rsatkichlar: Torakoskopik jarrohlik ko'krak qafasining yaxshi va xavfli kasalliklarini davolashda qo'llaniladi. Bularga pnevmotoraks (o'pkada havo to'planishi), o'pka saratoni, mediastinal massalar, ko'krak devori o'smalari, qizilo'ngach kasalliklari va boshqa ba'zi ko'krak kasalliklari kiradi.

2. Protseduralar: Torakoskopik operatsiyalar turli muolajalarni o'z ichiga olishi mumkin. Bularga o'pka rezektsiyasi (qisman yoki to'liq), mediastinoskopiya, torakal simpatektomiya (ortiqcha terlashni davolash), torakal jarrohlik uchun biopsiya, pnevmotoraksni davolash, qizilo'ngach jarrohligi va boshqalar kiradi.

3. Torakoskopik jarrohlik endoskopik asboblarni ko'krak bo'shlig'iga bir nechta kichik kesmalar (odatda 3-4) orqali joylashtirishga asoslangan. Kamera va jarrohlik asboblari endoskopik ko'rish tizimiga ulangan holda boshqariladigan tarzda qo'llaniladi. Ushbu minimal invaziv yondashuv bemorlar uchun kamroq og'riq va tezroq tiklanish jarayoniga olib keladi.

4. Afzalliklar: Torakoskopik jarrohlikning ba'zi afzalliklari orasida kamroq og'riq, qisqaroq kasalxonada qolish, kamroq chandiqlar, kamroq qon ketish va infektsiya xavfi

mavjud. Bundan tashqari, u klassik ochiq jarrohlik bilan solishtirganda tezroq tiklanish va qisqaroq reabilitatsiya davrini ta'minlaydi.

5. Xavflar va asoratlar: Torakoskopik operatsiyalar ham ba'zi xavflarni o'z ichiga oladi. Bularga jarrohlik, infektsiya, qon ketish, plevra shikastlanishi va asoratlar (isitma, nafas qisilishi, ko'krak og'rig'i va boshqalar) paytida zarar etkazilishi kiradi.

Torakoskopik operatsiyalar ko'krak qafasi kasalliklarini davolashga minimal invaziv yondashuvni taklif qiluvchi endoskopik muolajalardir. Ushbu muolajalar bemorning ahvoli va ehtiyojlariga qarab sozlanishi mumkin. Har qanday jarrohlik amaliyotida bo'lgani kabi, torakoskopik operatsiyalar ham xavf tug'diradi va jarroh tomonidan baholanishi kerak.

Torakoskopik operatsiyalar paytida gemodinamika (qon aylanishi va yurak faoliyati) ko'rsatkichlarini optimallashtirish muhimdir. Buning uchun anesteziya va jarrohlik guruhlar hamkorlikda ishlashlari kerak. Torakoskopik operatsiyalarda gemodinamik ko'rsatkichlarni optimallashtirish uchun qo'llaniladigan ba'zi strategiyalar:

1. Operatsiyadan oldingi baholash: bemorning umumiy salomatlik holati, yurak funksiyalari va boshqa tegishli omillarni diqqat bilan baholash kerak. Buni turli testlar, qon tekshiruv va kasallik tarixini tekshirish orqali amalga oshirish mumkin.

2. Suyuqlikni boshqarish: Torakoskopik operatsiyalarda tegishli suyuqlik muvozanatini saqlash muhimdir. Giperhidratsiyani (ortiqcha suyuqlik) oldini olish yoki suvsizlanishni (tashnalik) oldini olish kerak. Bemorning hajmini, hayotiy ko'rsatkichlarini va laboratoriya natijalarini kuzatish orqali tegishli suyuqlik terapiyasini o'tkazish kerak.

3. Qon bosimi va yurak urish tezligini nazorat qilish: Anesteziya guruhi operatsiya davomida bemorning qon bosimi va yurak urish tezligini diqqat bilan kuzatishi kerak. Qon bosimi va yurak urish tezligini normal chegaralarda ushlab turish to'qimalarni etarli kislorod bilan ta'minlashga yordam beradi.

4. Qon quyish: Torakoskopik operatsiyalarda, ayniqsa uzoq davom etadigan va qon ketish xavfi yuqori bo'lgan jarrohlik muolajalarda qon quyish talab qilinishi mumkin. Qon quyish bemorning qonini va bemorning yurak-qon tomir holatini tegishli tahlilini hisobga olgan holda amalga oshirilishi kerak.

5. Operatsiyadan keyingi monitoring: Torakoskopik jarrohlikdan so'ng bemorning geometrik ko'rsatkichlarini diqqat bilan kuzatib borish kerak. Bemorning barqaror bo'lishi, qon aylanishi yaxshi va yurak faoliyati normallashtirishi muhim.

Torakoskopik operatsiyalarning muvaffaqiyati va asoratlar xavfini kamaytirish uchun geodinamik sharoitlarni optimallashtirish muhim ahamiyatga ega. Shuning uchun behushlik va jarrohlik guruhlar o'rtasida yaxshi aloqa va hamkorlik ta'minlanishi kerak. Har bir bemorning holati har xil bo'lishi mumkinligi sababli, moslashtirilgan yondashuv va bemorga yo'naltirilgan boshqaruv talab qilinishi mumkin. Shuning uchun har doim tajribali jarroh va behushlik guruhi bilan ishlash muhimdir.

Gemodinamik ko'rsatkichlar torakoskopik jarrohlik amaliyoti davomida bemorning yurak-qon tomir tizimining barqarorligini ta'minlash uchun muhimdir. Torakoskopik jarrohlikda gemodinamik ko'rsatkichlarni kuzatish juda muhim bo'lgan bir necha sabablar:

- Pnevmooperitoneum ta'siri: Torakoskopik jarrohlikda o'pkani yiqitish va ish joyini yaratish uchun pnevmoperitoneum (CO₂ insuflatsiyasi) yaratiladi. Bu yurak-qon tomir tizimiga ta'sir qilishi mumkin, bu esa qon bosimi, yurak urish tezligi va yurak chiqishidagi o'zgarishlarga olib keladi. Gemodinamik ko'rsatkichlarni monitoring qilish tibbiyot xodimlariga pnevmoperitoneumning bemorning yurak-qon tomir barqarorligiga ta'sirini baholash va optimal gemodinamikani saqlash uchun zarur tuzatishlar kiritish imkonini beradi.

- Ko'krak qafasi ichidagi bosimning o'zgarishi: Torakoskopik jarrohlik paytida bemorning joylashishi va jarrohlik manipulyatsiyasi tufayli ko'krak qafasi ichidagi bosim oshishi mumkin. Bu venoz qaytish va yurak chiqishiga ta'sir qilishi mumkin. Gemodinamik ko'rsatkichlarni doimiy ravishda kuzatib borish bemorning ko'krak qafasi ichidagi bosimdagi o'zgarishlarga munosabatini baholashga yordam beradi va yurak-qon tomir barqarorligini ta'minlashga yordam beradi.

- Yurak funksiyasini baholash: Gemodinamik ko'rsatkichlar torakoskopik jarrohlik paytida bemorning yurak faoliyati haqida qimmatli ma'lumotlarni beradi. Qon bosimi, yurak urishi va yurak urishi kabi parametrlarni kuzatish yurak faoliyatini baholashga, har qanday anormallik yoki asoratlarni aniqlashga va kerak bo'lganda choralar ko'rishga yordam beradi.

Torakoskopik jarrohlik paytida gemodinamik ko'rsatkichlarni kuzatish orqali tibbiyot xodimlari bemorning yurak-qon tomir tizimining barqarorligini diqqat bilan kuzatib borishlari, jarrohlik aralashuvlarning yurak-qon tomir tizimiga ta'sirini baholashlari, suyuqlikni boshqarishga rahbarlik qilishlari va yuzaga kelishi mumkin bo'lgan asoratlarni erta aniqlashlari mumkin. Bu bemor xavfsizligi va optimal jarrohlik natijalarini ta'minlaydi.

FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR:

1. Баландина И. А., Амарантов Д.Г. Использование торакоскопии в лечении ограниченных острых эмпием плевры // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. - 2009. - № 2. - С. 38-41.

детской хирургии, анестезиологии и реаниматологии

2. Блащенко С.А. Дренирование острых гнойных абсцессов легких // Грудная и сердечно-сосудистая хирургия. -2002. - № 2. -С. 60-64.

3. Мамлеев И.А., Катаев В. У., Гумеров А.А. и др. Видеоторакоскопическая хирургия у детей // Эндоскопическая хирургия. - 2008. - № 4. - С. 49-53.

4. Шипулин П. П. и др. Видеоторакоскопические вмешательства при лечении эмпиемы плевры // Клінічна хірургія. -2008. - № 9. - С. 38-40.