

**BOLALARDA VIDEOASSISTIRLANGAN TORAKOSKOPIK  
OPERATSIYALARDA UMUMIY ANESTEZIYANI  
TAKOMILLASHTRISH**

*Roziqov Islombek Mirzatilla o'g'li*

*ToshPTI Fakultet bolalar xirurgiyasi, anesteziologiya va  
reanimatologiya, bolalar anesteziologiyasi va reanimatologiyasi kafedrası*

*Magistratura talabasi.*

*Ilmiy raxbar:t.f.d., dotsent Yusupov A.S.*

**ANNOTATSIYA:** *Bolalarda ko'krak qafasi organlariga endoskopik aralashuvlar bo'yicha to'plangan tajriba bizga video yordamida torakoskopik operatsiyalarni bajarishning umumiy tamoyillarini shakllantirishga imkon berdi. Maqolada bolalarda bronxoektaziya uchun o'pkaning video-yordamli torakoskopik anatomik rezektsiya qilish usuli tasvirlangan. Ko'krak qafasi va mediastin kasalliklarini endoskopik davolashning afzalliklari qayd etildi.*

**Kalit so'zlar:** *endoskopik jarrohlik, torakoskopiya, o'pka rezektsiyasi, bolalar.*

**KIRISH**

Torakoskopiya diagnostika usuli sifatida 90 yildan ortiq vaqtdan beri ma'lum. U birinchi marta X. Yakobay (1910) tomonidan Nitse sistoskopi yordamida amalga oshirilgan. 70-yillarning o'rtalarida B.M. Rodjers vaal. (1976, 1979) torakoskopiya bolalarda foydalangan. Mualliflar usulning yuqori diagnostik ahamiyatini ta'kidladilar - bemorlarning 93-98 foizida to'g'ri tashxis qo'yilgan.

Rus adabiyotida birinchi destruktiv davolashda bolalarda torakoskopiya muvaffaqiyatli foydalanish haqida xabarlar pnevmoniya va uning asoratlari S.Ya. Doletskiy va boshqalar. (1973), keyinchalik V.G.

Held (1976) plevra empiemasi bo'lgan bolalarda 34 ta terapevtik torakoskopiya haqida xabar berdi.

V.M. Sergeev va boshqalar. (1983) diagnostik va terapevtik torakoskopiyaning ko'rsatmalari va usullarini tavsiflagan.

### ASOSIY QISM

Ko'krak a'zolarida endoskopik jarrohlik bo'yicha katta tajriba bolalarda bo'shliqlar va mediastinga ruxsat beriladi ba'zi umumiy tamoyillarni shakllantirish video yordamida torakoskopik operatsiyalarni bajarish.

Operatsiya xonasida bemorning holati jadval torakal jarrohlik bo'yicha klassik tavsiyalardan farq qilmaydi. Kasal chap yoki o'ng tomonda joylashgan, homolateral qo'l yuqoriga va joylashtirilgan biroz orqaga. Bunday balandlikdagi rolik pastki orqa ostiga qo'yiladi, shunda iliumning qanoti tekislikda joylashgan bo'ladi.

#### Operatsion guruhning joylashuvi

Amalga oshirilgan aralashuvga qarab farq qilishi mumkin, lekin asosiy jarroh kameraga mos keladigan va monitor ekranidagi tasvirni ko'radigan holatda saqlanishi kerak.

To'g'ridan-to'g'ri proyeksiyada. Foydalanish qulayligi uchun ikkita monitorni o'rnatish kerak jarroh va yordamchisiz imkoniyat bor edi operatsiyaning borishini kuzatishda qiyinchiliklar. Monitorlar bosh uchiga o'rnatiladi bemor o'qiga nisbatan  $45^\circ$  burchak ostida. Anesteziologiyaning xususiyatlari videotorakoskopik operatsiyalarni ta'minlash. Videotorakoskopik jarrohlik texnikasi anesteziologik boshqaruvga yangi yondashuvlarni talab qiladi.

Videotorakoskopik operatsiyalar paytida umumiy behushlikning asosiy xususiyati zarur yaratadi bir o'pka shamollatish uchun ehtiyoj hisoblanadi "jarrohlik qulayligi"

Bunga erishiladi ikki yoki bronxlarning alohida intubatsiyasi manjetli bir lümenli endotraxeal naychalar. Birinchi torakoportning kiritilishi har doim torakoskopiyaning eng muhim daqiqalaridan biri, chunki u "ko'r-ko'rona" sodir bo'ladi.

Jarrohga asoslangan dastlabki klinik va instrumental tekshiruv har doim ushbu kasallikdagi ko'krak bo'shlig'ining holatini ko'rsatishi va plevra bo'shlig'iga kirishda yuzaga kelishi mumkin bo'lgan qiyinchiliklarga va asoratlarning paydo bo'lishiga tayyor bo'lishi kerak.

Instrumental torakoportlarni kiritish vizual nazorat ostida amalga oshirilishi kerak. Torakoportlarning soni, diametri va ularni o'rnatish joylari jarrohlik davolash turiga qarab belgilanadi. Biz geometrik asosli usulni taklif qilamiz, "piramida" tamoyili bo'yicha troakarlarni joriy etish. Uning cho'qqisi ko'krak qafasidagi operatsiya ob'ekti bo'lib, uning qirralari kiritiladi asboblar va optik tizim va tayanch torakoportlarni o'rnatish nuqtasidir.

Ushbu o'rnatish usulining afzalligi torakoportlar quyidagilardir: asboblarni anatomik shakllanishlarga turli burchaklardan olib kelish, ularni turli pozitsiyalardan tekshirish va o'pkani turli yo'nalishlarda tortish qobiliyati.

Operatsiyaning asosiy bosqichi. Ijro endoskopik aralashuvning asosiy bosqichi klassikani buzmasligi kerak bolalar uchun torakal jarrohlik tamoyillari. Videotorakoskopiya faqat kirishni o'zgartiradi va jarrohlik intratorasik manipulyatsiya usuli.

Operatsiyadan keyingi davolanish keng foydalanish orqali operatsiyalardan farq qilmaydi, ammo shuni ta'kidlash kerakki, videotorakoskopik kasalliklarning past kasallanishi operatsiyalar erta faollashtirish imkonini beradi.

Og'riq qoldiruvchi vositalar, drenajlash muddati va bemorlarning kasalxonada qolishlari.

## **XULOSA**

"Fizibilite" tushunchasi

Biz zarur texnik yordamni (video uskunalari, yuqori sifatli asboblar, operatsion guruhning operatsiyani bajarishga tayyorligi) o'z ichiga oladi endoskopik va ochiq usullar; yetarli anestetik yordam).

Video yordamida torakoskopik jarrohlik uchun kontrendikatsiyalar: an'anaviy torakotomiya bilan bir xil; amalga oshirishning mumkin emasligibitta o'pkali ventilyatsiya; plevra bo'shlig'ining obliteratsiyasi.

Shuni ta'kidlash kerakki, shunga qaramay video jarrohlik ko'lamini oshirish ko'krak qafasi organlariga aralashuvlar va bolalarda mediastin, shuningdek ularning soni, o'pka rezektsiyasi eng qiyin bo'lib qolmoqda.

Shuning uchun, bizning fikrimizcha, ushbu patologiyani endoskopik davolashning imkoniyatlari va afzalliklarini ko'rsatish mumkin. Video yordamida torakoskopik anatomik lobektomiya misolidan foydalanish.

### FOYDALANILGAN ADABIYOTLAR

1. Bronxopulmonologiya / G.I. Lukomskiy, M.L. Shulutko, M.G. G'olib, A.A. Ovchinnikov. – M., 1982. - 400 b.
2. Gamirov, O.F. Bolalarda surunkali nonspesifik o'pka kasalliklarini endoskopik davolash / O.F. Gamirov, I.A. Mamleev, V.U. Sataev // Endoskopik jarrohlik - 1998. - No 3. – B. 24-26.
3. Getman, V.G. Klinik torakoskopiya. - Kiev, 1995. – 208 b.
4. Gumerov, A.A. Bolalarda endoskopik jarrohlik / A.A. Gumerov, I.A. Mamleev, V.U. Sataev. – M., 2002. – 440 b.