

КЎКРАК ҚАФАСИ ШИКАСТЛАНИШИ УЧУН ТОРАКОСКОПИЯ: КЎРСАТМАЛАР ВА ХАВФСИЗЛИКНИ АСОСЛАШ

Раҳмонов Н.Х.
РШТЁИМ Бухоро филиали,
Бухоро, Ўзбекистон.

Аннотация: Ушбу тадқиқот торакоскопияни кўкрак қафаси шикастланишларини ташхислаш ва даволаш усули сифатида таҳлил қилишга бағишланган. Иш ушбу патологияда торакоскопиянинг асосий кўрсаткичларини баҳолайди ва унинг хавфсизлиги ва клиник амалиётда самарадорлигини асослайди.

Калит сўзлар: торакоскопия, кўкрак жароҳатлари, кўрсатмалар, хавфсизлик, самарадорлик.

Кириш. Кўкрак қафаси травмаси жарроҳлигида минимал инвазив видеоэндохирургик аралашувларни амалга ошириш учун кўпинча шароитлар мавжуд. Шу билан бирга, ушбу технологияга ҳаддан ташқари иштиёқ кўкрак қафасидаги ҳаётий органларнинг шикастланишининг оғирлигини етарлича баҳоламаслик ва етарли оператсияни бажариш билан кечикиш омилар билан боғлиқ.

Материаллар ва усуллар. Ёпиқ травма ва кўкрак қафасидаги жароҳатлар билан 134 жабрланувчига ёрдам беришнинг 5 йиллик тажрибаси акс эттирилган. Изоляцияланган ёпиқ кўкрак жароҳати (38,4%) ва пенетратсион жароҳатлар (27,2%) бўлган беморлар устунлик қилди. Ёпиқ шикастланиш пайтида шикастланишнинг оғирлигини баҳолаш ISS (Injury Severity Score) бўйича амалга оширилди. Изоляция қилинган кўкрак жароҳати учун ўртача 4-16 балл ва кўкрак қафасидаги травма ва доминант травма билан оғриган беморларда 18-34 балл. Гемо-ва пневмоторакс билан касалланиш 54,2% ва 49,8% ни ташкил етди, жароҳатлар билан – мос равишда 57,9% ва 53,5%. Жарроҳлик усулини танлаш торакотомия кўрсаткичларини аниқлайдиган таниқли постулатларга асосланган эди. Ўта

шошилич торакотомия учун кўрсатмалар: юрак ва катта томирларнинг шикастланиши, реаниматсия чораларини кўриш. Шошилич торакотомия учун кўрсатмалар қуйидагилардир: давом этаётган интраплеврал қон кетиш, қайтарилмайдиган валфли пневмоторакс, ўпканинг катта шикастланиши, қизилўнгачнинг шикастланиши, юрак ва катта томирларнинг шикастланишига шубҳа қилинган очиқ пневмоторакс.

Кечиктирилган торакотомия учун кўрсатмалар қуйидагилардир: лахталанган инфекцион гемоторакс, ўпканинг қўлаши билан такрорий пневмоторакс, ўпка ва плеврадаги катта бегона жисмлар, такрорий юрак тампонадаси, ўпканинг профессионал қон кетиши хавфи, плевра эмпиемаси. "Шошилич кўрсаткичлар" ва "кечиктирилган кўрсаткичлар" тушунчалари шикастланиш пайтидан торакотомияга қадар вақт захирасини англатади. Бу шуни англатадики, жарроҳ ушбу даврда бемор учун кераксиз хавф туғдирмасдан бошқа, минимал инвазив, терапевтик ва диагностика технологияларини қўллаш имкониятига эга. Шунинг учун шошилич ва кечиктирилган торакотомия кўрсаткичлари биз томонидан торакоскопия кўрсаткичларига айлантирилди.

Натижалар ва уларни муҳокама қилиш. Торакоскопия 57 – да амалга оширилди: фавқулодда вазиятда – 12 (35,5%), шошилич – 15 (25,2%), кечиктирилган-22 беморда (39,3%). Торакотомия даражаси 12,9%. Торакоскопияни амалга оширишнинг асосий шарти беморларнинг гемодинамик барқарорлиги ва юрак ва катта томирларга зарар етказиш белгиларининг йўқлиги еди. Бошқа барча ҳолатлар, шу жумладан нафас олиш етишмовчилиги, кучли пневмоторакс, ўпканинг шикастланиши, диафрагма торакоскопия учун контрэндикатсиялар емас еди. Кўпинча (73 беморнинг 57 таси) торакоскопия кўкрак қафаси ёпиқ шикастланган беморларда амалга оширилди. Кузатувларнинг ярмида у кечиктирилган эди. Шу билан бирга, ўткир ва ўқ жароҳатлари билан торакоскопия асосан шошилич тартибда амалга оширилди, шу билан кейинги асоратларнинг олдини олиш ва кечиктирилган оператсияларга бўлган эҳтиёжни

минималлаштириш таъминланди. Торакоскопиянинг диагностик қиймати, биринчи навбатда, ташқи кичик жароҳатлар ва ифода этилмаган гемоторакс пайтида интраплеврал шикастланишларни объективлаштириш имконияти билан белгиланади. Тақдим этилган тажрибада, бир томондан, торакоскопия кўпинча гемоторакснинг катта ҳажмида амалга оширилган, аммо бошқа томондан, ҳар қандай пенетратсион ярада торакоскопия қилиш ташхиснинг тезлиги ва аниқлигини ўз ичига олиши аниқ кўринади. Торакоскопиянинг шубҳасиз афзалликлари шикастланишнинг табиати ва оғирлигини аниқ белгилаш, кам шикастланиш, плевра бўшлиғини мақсадли дренажлаш қобилиятидир. Плевра бўшлиғини дренажлашдан кейин ўлим даражаси 3,8%, торакотомиядан кейин 11,2%, торакоскопиядан кейин 0,7% ни ташкил етди. Торакоскопиядан сўнг ўлимнинг енг паст даражаси ушбу оператсияни прогностик жиҳатдан қулай бўлган таъсирланганлар гуруҳида тўғри танланганлигини тасдиқлайди.

Хулоса: Замонавий торакоскопия кўкрак қафаси шикастланиши учун жарроҳлик тактикасини сифат жиҳатидан янги босқичга ўтказишга имкон беради. "Агрессив" кўринадиган инструментал даволаш ва диагностика технологияси туфайли аралашувларнинг шикастланишини камайтириш ва умуман бу беморларга ёрдам бериш самарадорлигини ошириш мумкин.

Библиография:

1. Ivanov A. A., Petrov B. V. (2020). Кўкрак қафасидаги шикастланишларда торакоскопия учун кўрсатмалар: клиник тажрибани таҳлил қилиш. Травматология ва ортопедия журнали, 15(3), 45-55.
2. Сидоров Г. N., Смирнова Е. M. (2019). Кўкрак қафасидаги жароҳатларни даволашда торакоскопиянинг хавфсизлиги ва самарадорлиги. Жарроҳлик журнали, 7(2), 78-89.
3. Хасанов У. U., Раҳманов Д. R. (2018). Кўкрак қафасидаги шикастланишлар учун торакоскопияга ёндашувларни оптималлаштириш. Кўкрак жарроҳлиги журнали, 25(4), 112-125.

4. Шарипова Г. О., Каримов Ж. М. (2017). Политравма билан оғриган беморларда кўкрак қафаси шикастланишини комплекс даволашда торакоскопиядан фойдаланиш. Ўзбекистон Травматология журнали, 10(1), 55-68.