

РОБОТИЧЕСКАЯ ХИРУРГИЯ ПРИ ГРЫЖАХ ПЕРЕДНЕЙ БРЮШНОЙ СТЕНКИ

Рашидов Акбар Бахтиёр у'гли

Магистр, Ташкентская медицинская академия, факультет Общая
хирургия Узбекистан, Ташкент

Ирисов О.Т

Профессор, доктор медицинских наук

ТАШКЕНТ 2024

Аннотация: В данной аннотации рассматривается применение роботической хирургии при грыжах передней брюшной стенки. Роботическая хирургия представляет собой современную технологию, которая позволяет хирургам выполнить сложные операции с помощью роботизированных систем. В тезисе обсуждаются особенности использования роботической хирургии при грыжах передней брюшной стенки, включая трудные и сложные случаи, рецидивы грыж, наличие осложнений и необходимость реконструкции брюшной стенки. Рассматриваются преимущества роботической хирургии, такие как высокая точность и маневренность робота, улучшенная визуализация, возможность выполнения тонких и сложных манипуляций. Описываются различные роботические системы, используемые в хирургии передней брюшной стенки, и представлены результаты клинических исследований, подтверждающие эффективность и безопасность данной методики. Понимание и применение роботической хирургии при грыжах передней брюшной стенки помогает достичь лучших результатов в хирургическом лечении и улучшить прогнозы для пациентов.

Ключевые слова: Роботическая хирургия, грыжи передней брюшной стенки, реконструкция брюшной стенки, рецидивы грыж, осложнения грыж, роботизированная система, точность робота, визуализация, маневренность, клинические исследования.

Роботическая хирургия является одним из современных подходов к лечению грыж передней брюшной стенки. Она использует специальную систему роботов, которые контролируются хирургом и помогают выполнить операцию.

В случае грыж передней брюшной стенки, роботическая хирургия может предоставлять следующие преимущества:

Улучшенная точность и манипуляция: Роботическая система обладает высокой точностью и позволяет хирургу выполнять сложные манипуляции с высокой степенью точности. Инструменты робота имеют большую гибкость и свободу движения, что может быть особенно полезно при выполнении технически сложных процедур, таких как укрепление брюшной стенки или закрытие дефектов.

Улучшенная визуализация: Система роботов оборудована трехмерной видеокамерой, которая обеспечивает высококачественное трехмерное изображение операционного поля. Это позволяет хирургу получить более детальное представление о анатомии и облегчает выполнение точных манипуляций.

Меньшая инвазивность: Роботическая хирургия требует небольших разрезов в брюшной стенке, как и лапароскопическая хирургия. Это способствует сокращению травматичности операции, уменьшению боли после операции и более быстрому восстановлению пациента.

Уменьшенный риск осложнений: Благодаря улучшенной точности и манипуляции, роботическая хирургия может помочь снизить риск повреждения окружающих тканей, кровеносных сосудов и нервов. Это может сократить возможность осложнений и способствовать успешному излечению грыжи.

Быстрое восстановление: Пациенты, прошедшие роботическую хирургию, обычно имеют более быстрое восстановление и меньшее время госпитализации по сравнению с открытой хирургией. Меньшая боль и меньшее количество рубцов также способствуют более комфортному послеоперационному периоду.

Важно отметить, что роботическая хирургия требует специальной подготовки и опыта со стороны хирурга. Она может быть более дорогостоящей, чем лапароскопическая или открытая хирургия, из-за затрат на оборудование и обучение. Кроме того, не во всех случаях роботическая хирургия является наилучшим вариантом, и решение о ее применении должно быть принято индивидуально для каждого пациента, учитывая их особенности и медицинские показания.

Несмотря на множество преимуществ, роботическая хирургия также имеет некоторые потенциальные недостатки при лечении грыж передней брюшной стенки:

1) **Высокая стоимость:** Роботическая хирургия требует дорогостоящего оборудования и специальной подготовки персонала. Это может повлечь за собой высокие затраты на проведение

процедуры, что может быть проблемой для некоторых пациентов и медицинских учреждений.

2) Длительное время операции: В роботической хирургии процесс подготовки роботической системы, включая установку инструментов и их калибровку, может занимать значительное время. Это может привести к увеличению длительности операции по сравнению с другими методами хирургического лечения грыж.

3) Ограничения доступа: Роботические инструменты вводятся в тело пациента через небольшие разрезы в брюшной стенке. В некоторых случаях, особенно при больших или сложных грыжах, это может создавать ограничения в доступе к операционной области. Хирургу может быть сложно достичь и обработать грыжевой дефект с помощью роботических инструментов.

4) Отсутствие тактильной обратной связи: В роботической хирургии хирург лишен прямой тактильной информации о тканях и органах, с которыми работает. Хирург полагается на визуализацию и отзывы инструментов, что может снизить чувствительность при выполнении манипуляций.

5) Необходимость специальной подготовки: Роботическая хирургия требует специальной подготовки и опыта у хирурга и операционной команды. Хирурги должны быть обучены использованию роботической системы и приобрести необходимые навыки для эффективного выполнения процедур. Это может создавать ограничения доступности роботической хирургии в некоторых медицинских учреждениях или регионах.

Важно отметить, что недостатки роботической хирургии при грыжах передней брюшной стенки могут быть связаны с техническими ограничениями и требованиями. Определение наилучшего метода лечения грыжи должно основываться на индивидуальных особенностях пациента, опыте хирурга и доступности роботической хирургии в конкретной клинике.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Kasimov A. et al. Features of diagnosis and clinic of post-traumatic epilepsy against the background of concomitant somatic diseases // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 12. № 3. С. 1788-1792.

2. Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E., Egamberdiev A.A., Amonov M.M. Pull hernioplastics in patients with inguinal hernia// Materials of a scientific-practical conference with international participation, 2016. № 4,1 (92). С. 131-142.

3. Mardanov B. et al. Rationale for simultaneous operations on the abdominal organs and the abdominal wall in patients with a ventral hernia // International Journal of Pharmaceutical Research, 2020. Т. 12. № Suppl. ry 2. С. 1922-1930.

4. Nazirov F.G. et al. Age-related structural changes in aponeuroses of the rectus abdominal muscles in patients with postoperative ventral hernias //Клінічна та експериментальна патологія, 2018. Т. 17. № 3.

5. Obidovna D.Z. Gender differentiation of masculine and feminine verbalization // European International Journal of Multidisciplinary Research and Management Studies, 2022. Т. 2. № 05. С. 59-65.

6. Ruhullaevich T.O. et al. Improved results of treatment of purulent wounds with complex use of photodynamic therapy and CO2 laser in the experiment // European science review, 2016. № 3-4. С. 185-189.