



ДОСТИЖЕНИЯ И НЕДОСТАТКИ СОВРЕМЕННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ХИРУРГИИ ЛИЦА И ЧЕЛЮСТИ

Рахманова Бахора Кахоровнна

Турсунов Шохруххон Абдували угли

Самаркандский Государственный Медицинский Университет

Стоматологический факультет

Аннотация. В этой статье рассказывается о достижениях и недостатках современной эндоскопической хирургии лица и челюсти. Создание эндоскопических методов привело к развитию малоинвазивной хирургии. Эндоскопическая хирургия-эффективная, но гораздо более сложная медицинская технология, когда она требует не только медицинских, но и технических знаний.

Ключевые слова: эндоскопическая хирургия, медицина, технологии, опыт, электрохирургия, современные методы.

Абстрактный. В этой статье описываются преимущества и недостатки современной эндоскопической хирургии на лице и челюсти. Создание эндоскопических методов привело к развитию малоинвазивной хирургии. Эндоскопическая хирургия - это эффективная, но довольно сложная медицинская технология, требующая не только медицинских, но и технических знаний.

Когда-то достижения классической хирургии, анестезиологии и интенсивной терапии изменили приоритеты хирургии. Опыт доказал, что, расширяя рану, можно создавать внешние условия в глубине тела и проводить операции любой сложности. Однако большой разрез-это не только свобода и простота работы, но и серьезная операционная травма. Понимание этого и создание эндоскопических методов привели к развитию минимально инвазивной хирургии.

Низкая инвазивность видеоэндоскопических процедур и, как следствие, облегчение периода восстановления, сокращение времени пребывания в больнице и реабилитации пациента, а также хороший косметический эффект стали решающими факторами, способствующими широкому использованию эндоскопических методов при лечении заболеваний брюшной полости и грудной клетки, области за брюшиной.

Эндоскопическая хирургия-это новая медицинская специальность, которая за короткий период развила традиционную идею хирургического лечения болезней человека изменил. Он создает условия для переосмысления принципов лечения многих болезней человека.

Эндоскопическая хирургия-эффективная, но гораздо более сложная медицинская технология, когда она требует не только медицинских, но и технических знаний. Только самые современные электронные устройства и



прецизионные инструменты позволяют проводить операции, прокалывая ткани. Хочется отметить, что сегодня в хирургии практически нет практик, которые не выполняются эндовидеоскопически.

В Узбекистане, помимо холецистэктомии, аппендэктомии, удаления некоторых кист печени и яичников, внедрение новых видов вышеупомянутых эндоскопических операций осуществлялось гораздо позже. Одной из причин этого была высокая стоимость высокочастотного электрохирургического оборудования и аппаратного шитья оборудования, используемого для их выполнения.

Наряду с расширением спектра операций и повышением квалификации хирургов растет число технических новшеств, характерных для более научно-фантастических романов, чем для лапароскопической хирургии.

Наличие трехмерного изображения новообразования и основных сосудистых структур на хирургическом мониторе значительно улучшает движения во время операции. Если видимые части анатомических структур могут быть точно сопоставлены с теми же частями трехмерных диагностических комплексов одновременно, хирург получит представление о том, где эти структуры скрыты за другими тканями.

В эндоскопической хирургии для измерения расстояний и масштабирования трехмерных изображений используется измерительная система, единицей измерения которой является полусантиметровая отметка, чаще всего она наносится как отметка на наружную поверхность ветвей эндохирurgicalических инструментов.

Многочисленные данные о предоперационном планировании и использовании 3D-моделирования для навигации во время операции свидетельствуют о целесообразности применения данной методики, что часто обосновывается полученными результатами. Таким образом, частота послеоперационных осложнений снижается в 1,5-2 раза, т. е. повышается уровень безопасности операции для пациента. Эффективность хирургической помощи возрастет, так как станет возможным удаление крупных новообразований или их резекция. Сокращается время лапароскопических операций, что снижает риск осложнений, связанных с анестезией и пневмоперитонеумом.

Поскольку наши выражения лица позволяют нам общаться и взаимодействовать друг с другом, пластическая хирургия лица может быть полезной. Наша внешность влияет на то, как на нас смотрят другие. В то время как некоторые люди предпочитают менять некоторые аспекты своей внешности, другие рождаются с дефектами лица, такими как заячья губа, родинка или другие врожденные дефекты. К счастью, многие проблемы, такие как старение, солнечный свет или прошлые травмы, можно решить с помощью процедур, выполняемых квалифицированным хирургом.



Косметические хирурги диагностируют и лечат различные проблемы, затрагивающие все лицо, нос, губы, уши и шею. Пластика лица-это две отличительные черты отоларингологии: реконструктивная и косметическая.

Реконструктивная пластическая хирургия проводится людям с врожденными шрамами на лице, потрескавшимися губами и небом, торчащими ушами и кривой улыбкой. Эта форма хирургии также может использоваться для лечения проблем, вызванных несчастными случаями, травмами, ожогами или предыдущими операциями. Кроме того, некоторые реконструктивные операции необходимы для устранения ранее существовавших заболеваний, таких как рак кожи.

Косметическая пластика лица предназначена для улучшения эстетического вида структуры и черт лица. Подтяжка лица, подтяжка глаз, ринопластика, имплантация подбородка и щеки, липосакция и лечение мимических морщин - все это простые процедуры. Косметические хирурги хорошо подготовлены к решению этих проблем.

Химический пилинг, микродермабразия и инъекции-это нехирургические методы и методы, которые могут помочь при различных проблемах с лицом. Botoks®, Dysport®, Restylane®, Juvederm®, Radiesse®, Sculptra® и другие наполнители, которые можно вводить под кожу для улучшения внешнего вида лица, являются примерами инъекционных агентов.

Хирургические процедуры пластики лица включают:

Ринопластика / септопластика-это внешняя и внутренняя операция на носу, при которой восстанавливаются хрящи и кости, улучшается внешний вид и функция носа.

Блефаропластика-это операция по улучшению функции верхних и/или нижних век (например, обвисание век) и / или внешнего вида.

Подтяжка бровей-процедура, используемая для лечения морщин на лбу и выпадения бровей.

Ритидэктомия-это операция по подтяжке кожи и удалению морщин на лице и шее.

Липосакция это хирургическая процедура, используемая для удаления лишнего жира под челюстью или на шее.

Лицевые имплантаты-операция, позволяющая сделать особые черты лица (щеки, губы, подбородок) более выразительными и выразительными.

Отопластика это хирургическая процедура, которая изменяет хрящевые швы ушей, чтобы они меньше выступали.

Процедуры на поверхности кожи- это операция, выполняемая с использованием лазера, химического пилинга или дермы для повышения гладкости кожи.

Реконструктивная хирургия лица восстановление деформаций кожи лица, вызванных предыдущей операцией, травмой или заболеванием, включая



реконструкцию после операции по поводу рака, ревизию шрамов, коррекцию предыдущих повреждений лица, удаление родимых пятен и черепа, коррекция врожденных аномалий неба. или губы.

Вы почувствуете себя спокойнее, если будете знать, чего ожидать от пластической операции на лице. В зависимости от вас и вашего тела у вас могут быть тошнота, бессонница, кровотечение, свертывание крови, инфекция и плохая реакция на анестезию. Большинство процедур пластической хирургии не требуют длительного пребывания в больнице. В зависимости от объема вашей операции некоторые процедуры могут выполняться амбулаторно. Другие операции могут потребовать пребывания в больнице на ночь или два дня. В любом случае, перед выпиской из больницы ваш хирург объяснит, какая дополнительная помощь вам понадобится, пока вы лечитесь дома. Вам будет предоставлена информация об уходе за разрезом. Примерно через неделю после операции в клинике снимают швы и хирургические скобы. Ваш хирург также должен объяснить любые ограничения в еде, которые вы должны соблюдать, лекарства, которые вы должны принимать, и любые ограничения активности, о которых вы должны знать.

По мере уменьшения отека и синяков и улучшения внешнего вида большинство пациентов чувствуют, что могут безопасно вернуться к работе через неделю или две после операции. Многие повседневные функции, такие как дыхание, еда, глотание, речь, зависят от формы лица и положения челюсти. Зубы и подбородок выровнены должным образом, что позволяет вам работать в гармонии с лицевыми мышцами и челюстными суставами. Ортогнатическая хирургия, часто называемая хирургией челюсти, помогает лечить различные пороки развития лица и зубов, а также визуально улучшает форму и размер вашего лица.

Стандарты красоты от угловатой и четкой линии подбородка до мягкой, стройной формы лица, азиатские методы контурирования лицевых костей выполняются регулярно. Хирургия двух челюстей, также известная как хирургия двух челюстей или бимаксиллярная остеотомия, является успешным методом для пациентов, стремящихся к функциональному и / или эстетическому улучшению своей верхней и нижней челюстей.

Операция на двух челюстях, также известная как челюстно-нижнечелюстная хирургия, представляет собой тип ортогнатической операции, которая исправляет дефекты скелета как верхней, так и нижней челюсти. Хотя ортогнатическая операция на челюсти может регулировать всю или часть верхней или нижней челюсти, многим пациентам требуется операция на двойной челюсти, которая включает как верхнюю, так и нижнюю челюсть, а также подбородок.

Двусторонняя операция на челюсти улучшает способность пациента жевать, говорить и дышать, а также его улыбку и внешний вид. Обструктивные



проблемы со сном, такие как лицевая боль, головная боль, храп, апноэ во сне, можно лечить с помощью операции на двух челюстях. Хотя ортогнатная хирургия может значительно улучшить внешний вид пациента, операция на двух челюстях обычно используется для лечения функциональных проблем.

Обычно одна челюсть лечится одновременно с ортогнатной операцией. Остеотомия верхней челюсти-это отдельное лечение, которое воздействует на верхнюю челюсть или верхнюю челюсть. Нижняя челюсть, т. е. нижняя челюсть - абстракция нижнечелюстной остеотомии.

Бимахильная остеотомия, часто называемая хирургией двух челюстей, выпрямляет обе челюсти одновременно.

Когда обе челюсти оперируются одновременно, хирург обладает наибольшей гибкостью в корректировке костей челюсти и изменении формы лица, что дает пациенту наилучшие шансы на реалистичный, косметически приемлемый результат. Хирург использует целостный подход для решения всех функциональных и эстетических проблем путем изменения формы, изменения размера или перестановки верхней и нижней челюстей в более идеальные положения.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ветшев Ф. П., Черноусов А. Ф., Осминин С. В. И др. Роботассистированные операции у больных с большими и гигантскими грыжами пищеводного отверстия диафрагмы. Эндоскопическая хирургия. 2019; 25(1)
2. Галимов О. В., Федоров А. В., Ханов В. О. и др. К вопросу о целесообразности выполнения сочетанных лапароскопических операций. Эндоскопическая хирургия. 2018;24(4): 3-6.
3. Емельянов С.И. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии. М.: Медицинское информационное агентство, - 2014. - 218с.
4. Киршняк А. Эндоскопическая хирургическая анатомия. М.: Медицинская литература, 2014, - 104 с.
5. Пучков К.В. Ручной шов в эндоскопической хирургии. М.: Медпрактика, 2004. -139 с.
6. Уханов А. П., Захаров Д. В., Большаков С. В. И др. Лапароскопическая аппендэктомия — «золотой стандарт» при лечении всех форм острого аппендицита. Эндоскопическая хирургия. 2018;24(2): 3-7.
7. Фёдоров И.В., Сигал Е.И., Славин Л.Е. Эндоскопическая хирургия. –М.: ГЭОТАР-Медиа, 2009. – 544 с.
8. Davron B. J. et al. Elimination Of Perforation Of The Bottom Of The Maxilla Jaw Sinus With Application Of Osteoplastic Material //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2021. – Т. 2. – №. 1. – С. 162-166.



9. Ризаев Ж., Кубаев А., Бузрукзода Ж. Современный подход к комплексной реабилитации пациентов с приобретенными дефектами верхней челюсти (обзор литературы) //Журнал стоматологии и краниофациальных исследований. – 2021. – Т. 2. – №. 3. – С. 77-83.
10. Bekmuratov L. R. et al. CARDIOVASCULAR DISEASES IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS //ТА'ЛИМ ВА RIVOJLANISH TAHLILI ONLAYN ILMIY JURNALI. – 2023. – Т. 3. – №. 1. – С. 193-198.
11. Бузрукзода Ж., Ахтамов Ш., Щербакова Ф. Анализ гендерных различий строения челюстей жителей города самарканда по данным конусно-лучевой компьютерной томографии //Медицина и инновации. – 2021. – Т. 1. – №. 4. – С. 238-241.
12. Ибрагимов Д. Д., Бузурукзода Ж. Д. Опыт использования остеопластических материалов для пластики дефекта перфорации верхнечелюстного синуса //Материалы научно-практической конференции с международным участием «Инновационные технологии в медицине» СамГосМИ. – 2018.
13. Шавкатов, П. Х., Кубаев, А. С., Бузрукзода, Ж. Д., Абдуллаев, А. С., & Мардонкулов, Ш. К. (2021). Пути повышения эффективности комплексного лечения при переломах нижней челюсти с применением препарата пентаглобина. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 754-756).
14. Бузрукзода Ж., Ахтамов Ш., Шербекоева Ф. Анализ некоторых аспектов дефектов медицинской помощи при лечении переломов нижней челюсти //Актуальные проблемы стоматологии и челюстно-лицевой хирургии. – 2021. – Т. 1. – №. 01. – С. 71-73.
15. Rizaev, E. A., & Buzrukzoda, J. D. (2022). OPTIMIZATION OF GUIDED BONE REGENERATION IN CONDITIONS OF JAW BONE ATROPHY. Applied Information Aspects of Medicine (Prikladnye informacionnye aspekty mediciny), 25(4), 4-8.
16. Davron, Buzrukzoda Javokhirkhon. "Combined Application of Osteoplastic Material in the Bone Defects Treatment." Eurasian Medical Research Periodical 7 (2022): 208-211.
17. Бузрукзода Ж. Д. и др. УСТРАНЕНИЕ ПЕРФОРАЦИИ ДНА ВЕРХНЕЧЕЛЮСТНОГО СИНУСА С ПРИМЕНЕНИЕМ ОСТЕОПЛАСТИЧЕСКОГО МАТЕРИАЛА //Интернаука. – 2021. – №. 7-1. – С. 25-27.
18. Мирзоев, Ф. Р., Кубаев, А. С., Абдуллаев, А. С., Бузрукзода, Ж. Д., Шавкатов, П. Х., & Мардонкулов, Ш. К. (2021). КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ В ДИАГНОСТИКЕ РЕАБИЛИТАЦИИ ПАЦИЕНТОВ С ДИСФУНКЦИЕЙ ВИСОЧНО-НИЖНЕЧЕЛЮСТНОГО СУСТАВА, АССОЦИИРОВАННОЙ С ПЕРЕЛОМОМ НИЖНЕЙ ЧЕЛЮСТИ В ОБЛАСТИ СУСТАВНОГО ОТРОСТКА. In VOLGAMEDSCIENCE (pp. 745-747).
19. Фёдоров И.В. Осложнения эндоскопической хирургии, гинекологии и урологии. М.:Триада-Х, - 2012. – 288 с.



20. Хаджибаев А.М., Ризаев К.С., Арипов У.Р. Применение эндовидеохирургии в диагностике и лечении больных с осложненными формами острого аппендицита. Эндоскопическая хирургия. 2014; 20(5):17-20.