

ИНТЕРННИҢ ӨЗІНДІК ЖҰМЫСЫ

Тақырыбы: Холангография

Кафедра: Хирургиялық аурула урологиямен

Мамандығы: интернатура, хирургия

Орындаған: Ешкаев.Ғ.Ғ

Тексерген: Жакиев.Б.С

Жоспар

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
 1. Холангиография түрлері, оған көрсеткіштер
 2. ЭРПХГ және оның жүргізілу методикасы
 3. Перкутанды-бауырарқылы холангиография
- Қорытынды
- Пайдаланылған әдебиеттер

Кіріспе

- Өт жолдары және өт қабы өттің сақталуы мен ішекке түсіп ас қорыту процесіне қатысуында маңызды орын алады. Сондықтан қандай да бір патологиялық процесс (қабыну, ісік т.б.) өттің түзілуі мен пассажына әсер етпей қоймайды. Хирургияда өт жолдарының ауруларын диагностикалау мақсатындағы қосымша инструменталды зерттеу әдістерінің маңызы зор. Соның ішінде хирургияда холангиографияның диагностикалық және тактикалық маңызы зор.

- Холангиография – өт жолдарына контрастты зат жіберу арқылы текспретін рентгендік әдіс. Бұл зерттеуді жүргізу барысында өт жолдарына контрасты зат жіберіп, сосын өт жолдарының бейнесін алады. Холангиографияның 4 түрі болады:эндоскориялық ретроградты панкреатохолангография,перкутанды-бауыр арқылы,фистулохолангография,лапароскопиялық холецистохолангография+УДЗ

Холангиографии



Чрезкожная
чрезпеченочная
(ЧХГ)



Ретроградная
панкреатико-
холангиография
(РПХГ)



Интраоперационная



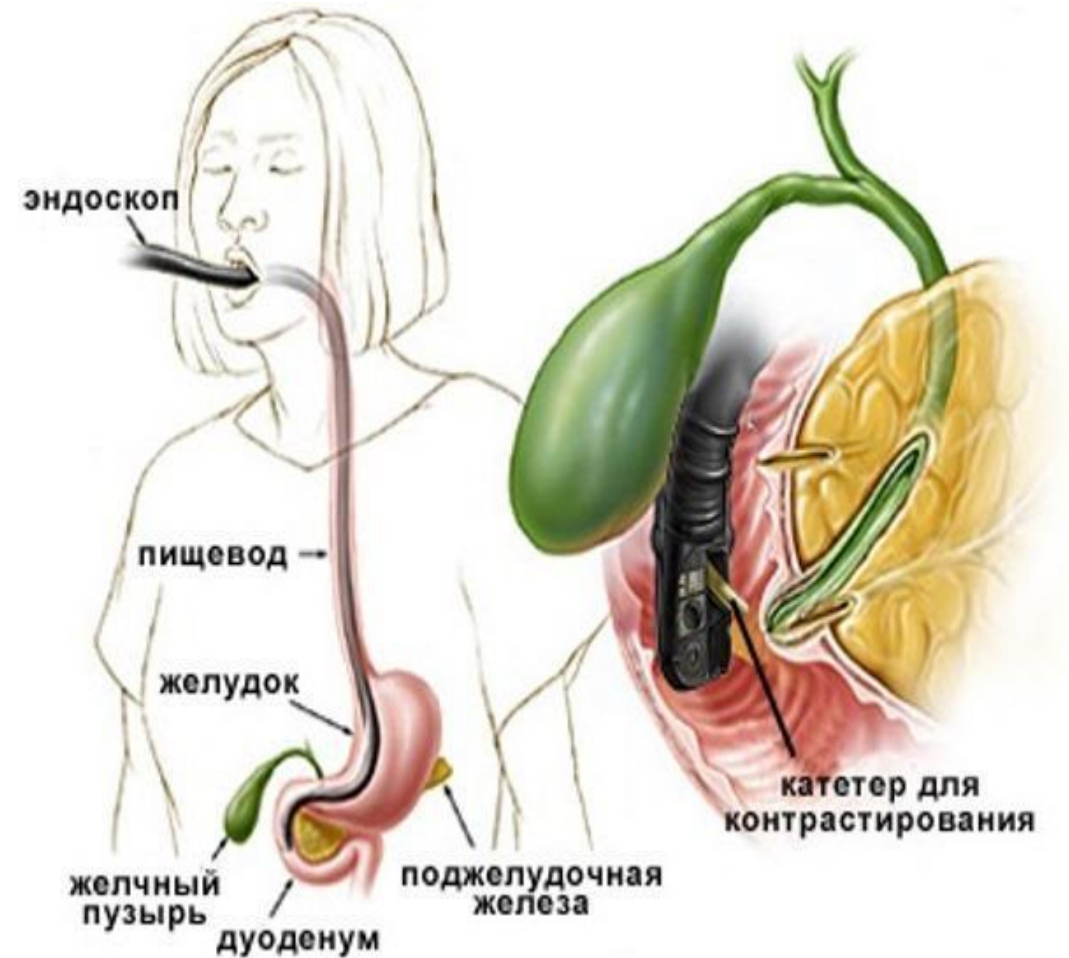
Фистульная

Холангографияға қарсы көрсеткіштер

- иодты препараттарды көтере алмаушылық,
- іріңді холангит
- коагулопатия



- Эндоскопиялық ретроградты панкреатохолангография – эндоскопиялық және рентгеноскопиялық комбинирленген зерттеу әдісі болып табылады. ӨТ өзектерін және ұйқы безі өзегін зерттеудегі ақпаратты,құнды зерттеу



ЭРПХГ көрсеткіштері:

- Холедохолитиаз
- Механикалық сарғаю себебін іздеуде
- Ұйқы безі ауруларын басқа әдіштермен анықтау мүмкіншілігі болмаса
- Өт өзектерінің анатомиялық құрылымын анықтау
- Одди сфинктері дисфункциясы
- Өт өзектерінің тарылуы

ЭРПХГ-ға қарсы көрсеткіштер:

- Жедел панкреатит

ЭРПХГ жүргізілуі:

- ЭРПХГ күрделі зерттеулердің қатарына жатады. Сондықтан алдын ала дайындық керек. Біріншіден, оларға толық клирикалық зерттеу жүргізу керек. Себебі қосымша сырқаттары бар жоғын анықтап, зерттеуге қарсы көрсеткіш болмауы керек.
- Екіншіден, зерттеуді іске асырмас бұрын 3-4 күн бұрын асқазанға контрастты затпен байланысты зерттеу жүргізілмеген болуы тиіс. ЭРПХГ-ға 1-2 күн қалғанда науқасқа диета тағайындалу керек. Зерттеу қарсаңында кешке жеңілдеу тамақ беріліп, ұйқыға кетер алдында және зерттеу жүргізеын күні таңертең тоқ ішек клизмасы жасалады. Зерттеуге 30-40 минут бұрын атропин ерітіндісі 0,1 %-1-2 мл, зерттеу басталарда промедол 1%-1 мл жіберіледі (премедикация).

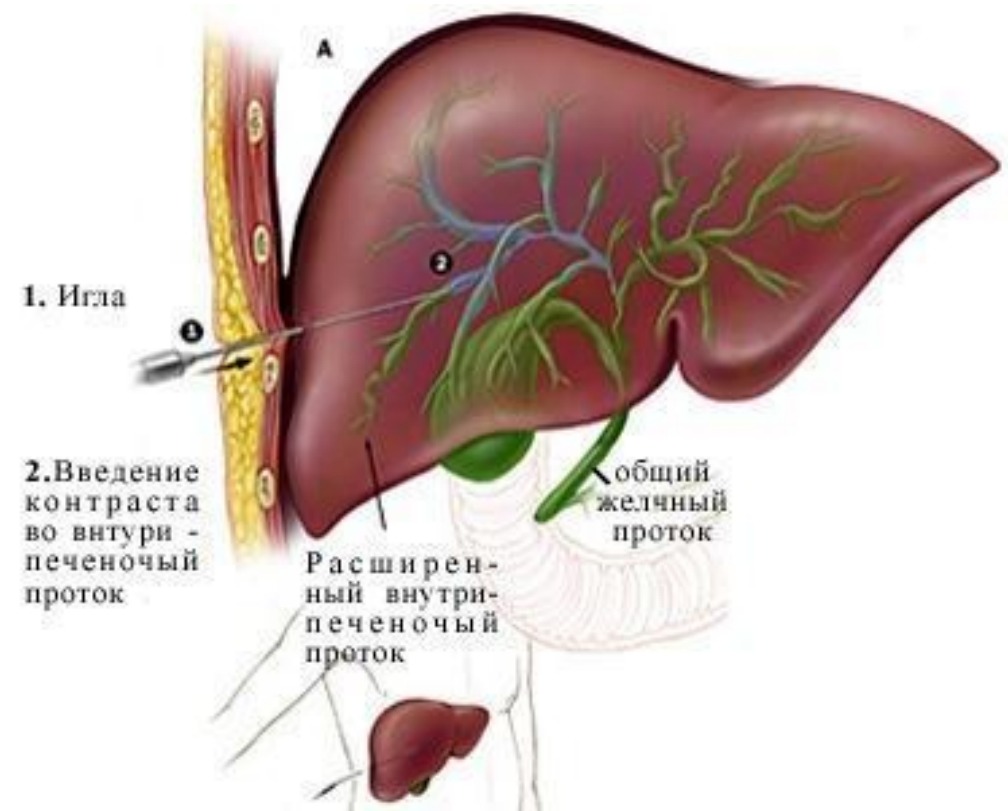
ЭРПХГ (жалғасы)

- Зерттеу рентгенотелевизорлы электронды-оптикалық аспаппен жабдықталған Рентгенология бөлмесінде жүргізіледі. Зерттеу үшін қиғаш орналасқан дуоденофиброскоп қолданылады. Он екі елі ішек бойымен үлкен емізікшеге барып, оған жіңішке түтікше енгізеді. Айта кету керек бұл 15-29 % сәтсіз орындалады. Түтікше енген соң рентгеноконтрастты зат жіберіп, өт жолдарының рентген суреті жасалады.



Перкутанды-бауыр арқылы холангиография

- Сарғаюдың себебі белгісіз болғарда қан тамырлар арқылы холангиография жасаудың тиімсіздігіне байланысты тері және бауыр арқылы жасалады. Бұл әдіс рентген сәулесімен бақылау жасау арқылы жасаған дұрыс. Ол үшін жергілікті анестезия жасалады. Бауырды ұзындығы 12-18 см ішінде мандренасы бар инемен теседі.



Жалғасы...

- Егер алдыңғы енуді қолданса бауырға пункцияны бұғана орта сызығымен қабырға доғасы астынан жасайды. Инені 45° бұру жасай отырып, жоғары және артқа қарай 10-12 см тереңдікке енгізеді.
- Егер қапталдағы енуді пайдаланса ортаңғы қолтық сызығымен 9 қабырға аралықта бакырдың қақпасына инені бағыштап, 10-15 см тереңдікке енгізеді.
- Иненің ішіндегі мандренді алғаннан кейін, инеге шприцті жалғайды. Сосын шприцтің поршенін тартып, өттің пайда болуын қарацды. Өт шықса 5-6 мл контраст зат жібереді. Сосын рентгенмен иненің қалай жатқанын тексеріп, контрастты заттың қалған дозасын жібереді (60 мл). 10-15 минут өткен соң қайта рентгенге түсіріп, хирургиялық емге көрсеткіш қояды

- Бұл әдіс көптеген асқынуға әкелгендіктен қазір қолданылмайды. Ол асқынулар: іш қуысына өт ағуы, қан ағуы, бауыр паренхимасы некрозы және гемабилия



Фистулохолангография



- Бұл - әдіс қарапайым әрі қауіпсіз әдіс болып табылады. Бұл әдісті өт жолдарында жыланкөз болғанда жыланкөздің топографиясын, көлемін, жыланкөз себебі мен механтзмін анықтауға мүмкіндік береді. Ол үшін жыланкөзге түтікше арқылы 10-15 мл контрастты зат жіберіп рентгенге түсіреді.

Интраоперациялық холангиография

- Бұл әдісті 1931 жылы Мирризи ұсынған. Ол үшін өт жолдарына контрастты зат жіберіп рентгенологиялық тексерулер жүргізеді. Ол үшін 37° жылытылған верографин, урографин деген контрастты заттарды көп қысым жасамай жібереді. Бұл Одди сфинктерінің тарылуына әкелмецді, патологиялық процесс болмаса контрастты зат ұйқы безі өзегіне түсуіне кедергі болады және тексеру кезінде алынған мәліметтерді дұрыс бағалауға мүмкіндік береді.

- Бұл әдіс кезінде өт тасында бұрын анықталмаған тастарды көруге мүмкіндік болады. Сонымен қатар өт өзегінің диаметрін, тарылуын, 12-елі ішекке өтуін анықтайды.



Қорытынды

- Холангиография әдістері өт жолдары ауруларын анықтауда ең ақпаратты, таптырмас диагностикалық әрі емдік мақсаттағы әстер болып табылады. Оның артықшылығы ауруың жағдайына баға беруге, емдік тактиканы таңдауға мүмкіндік береді. Хирургиялық ауруларды диагностикалауда болашақ дәрігер үшін меңгеруі қажетті ақпаратты құнды әдіс болып табылады

Пайдаланылған әдебиеттер

- Жедел холецистит. Б.С.Жакиев, Ақтөбе, 2006
- Іш қуысының жедел хирургиясы. Н.І.Ізімбергенов. М.Н. Ізімбергенов, Ақтөбе, 2006
- www.surgeryzone.net
- www.gastro.ru