

Гастротомия. Бильрот-І, Бильрот-ІІ резекциясы

Қабылдаған: Бақытжан А

Орындаған: Ержан М

Гастротомия

- *Гастротомия* - көрсеткіші: бөгде денені алып тастау, полипті, ревизия, көп қан кеткенде, Маллори-Вейс белгісінде жасалады.

- **Техникасы:** Орталық сызықтан тіліп ашып. Асқазанды сыртқа шығарып, оның ұзына бойына алдыңғы қабырғасында қан тамыры жоқ жерден кіші және үлкен иінінің орта шетінде арасы 1-2см жерден ұстап тұруға ыңғайлы болу үшін 2жіп салынады. Сол салынған 2 жіптің арасынан сіре бұлшық ет қабатын тіледі. Содан кейін 2 пинцетпен шырыш қабатын ұстап, соның арасынан шырыш қабатын тіліп, асқазанды ашады.

- Тілген жерде қанаған қан тамырлары байланады. Асқазанның тілген жеріне ілгешек кіргізіп, кеңітіп ашады. Асқазан тоқ ішек байламындағы тесіктен оң қолды кіргізіп, асқазанның артқы қабырғасын тілген жерге ығыстырып шығарып, ішкі бетін тексеріп қарайды. Егер жіңішке аяқшалы полип болса, оны сол шығып тұрған жерінен байлап алып тастайды. Кардия болімінде шырыш қабаты ұзына бойына тілініп, жарылып кеткен болса шырыш және оның астындағы қабатын тереңірек алып кетгүт жібімен тігеді.

- Асқазандағы жарадан немесе қатерлі ісіктерден көп қан кетсе, оларға операция жасауға болмаған жағдайда тереңірек тігіп қанды тоқтатады. Содан кейін асқазанның тілінген алдыңғы қабырғасын екі қатар жіп салып тігеді, бірінші қатарын үздіксіз жіппен, екінші қатарады жібек жіппен үздікті түйінді тігіс салады. Содан кейін іш қуысын қабат-қабатымен жауып тігеді.

- Бильрот -1 әдісінде анастомоз асқазанмен ұлтабар арасына.
- Бильрот -2 әдісінде асқазанмен ащы ішек арасына.

- **Резекция**- көрсеткіші:жара аруы,полип, аденома, миома, қатерлі ісіктер.

Өмірлік көрсеткіштері:перфорация, қан кету, қан кетудің біріншілік рецидиві.

Бильрод-1

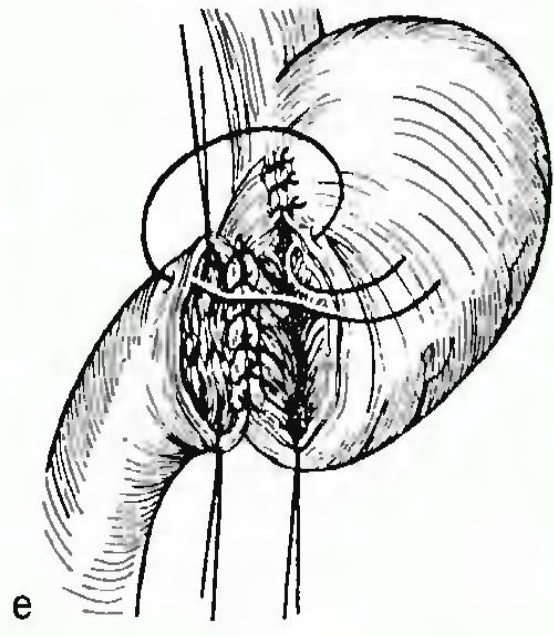
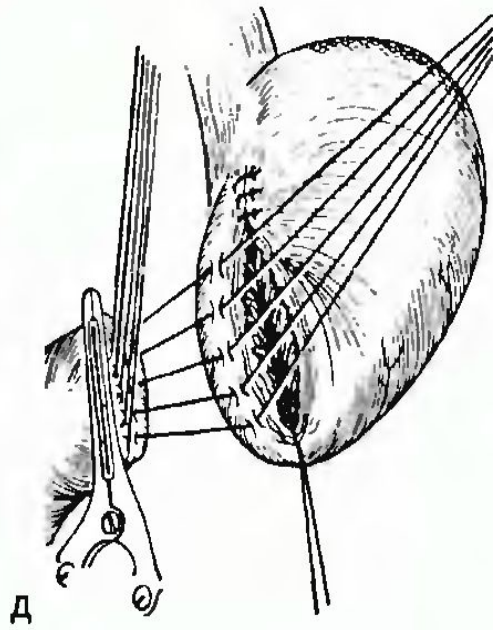
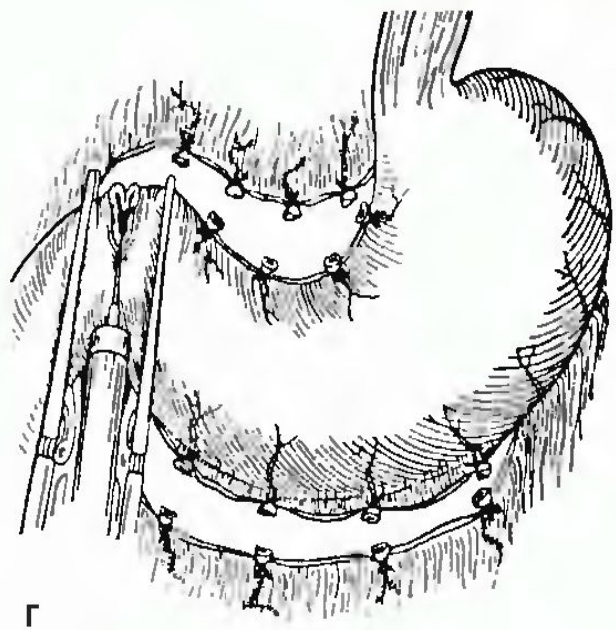
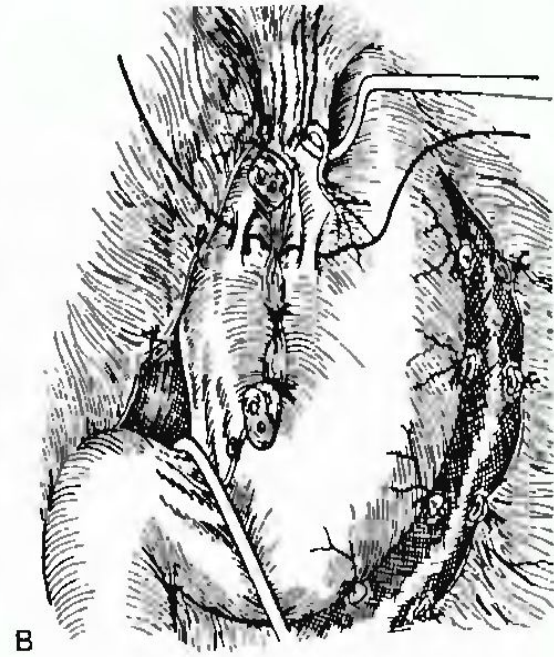
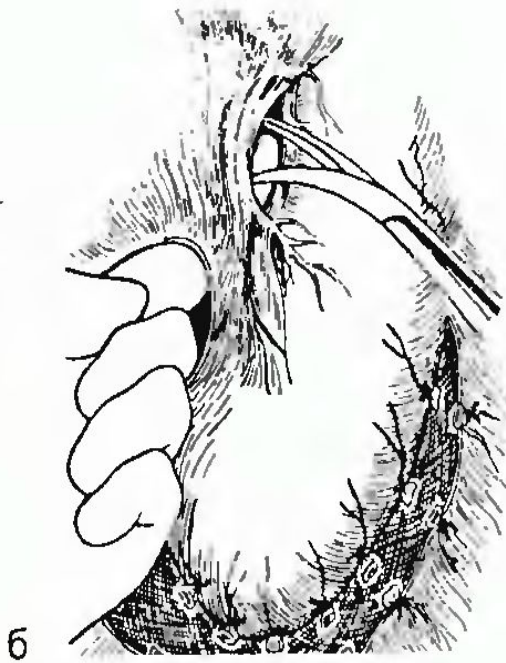
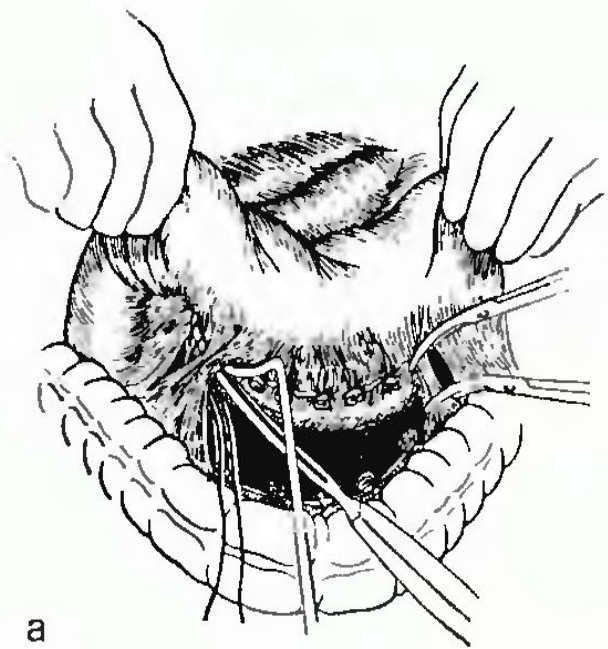
Асқазанның пилорикалық және антральді бөлігін алып тастап асқазанмен 12 елі ішек “конец в конец” бойынша тігеді.

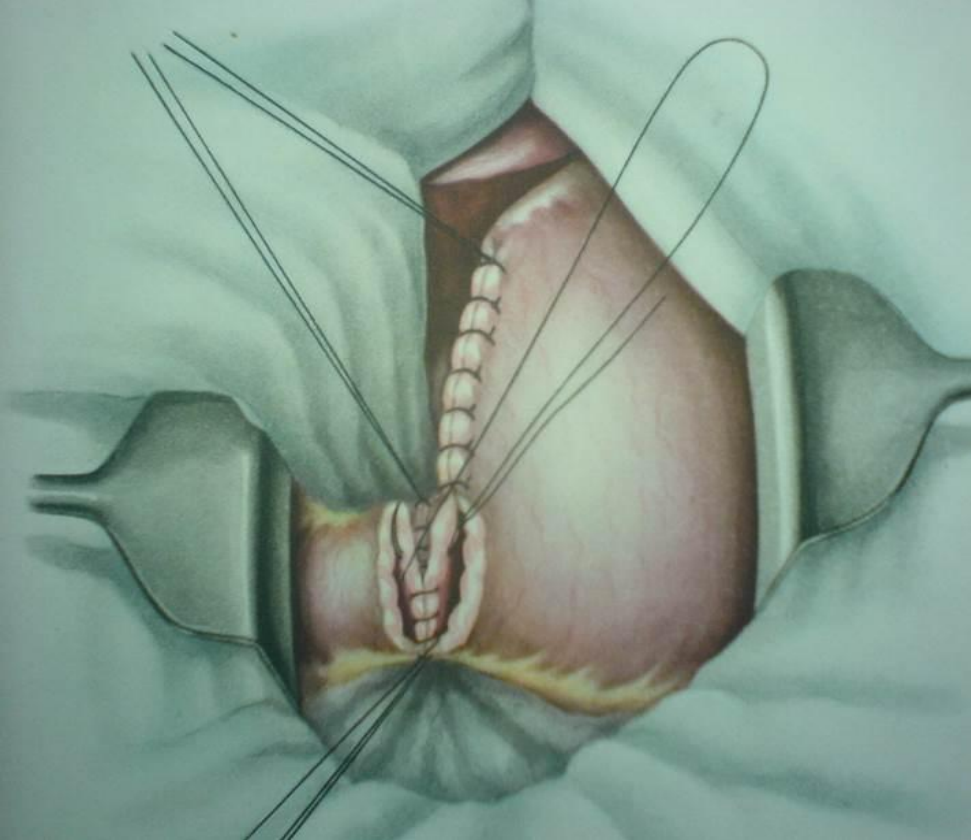
- Жоғарғы орталық лапаротомия арқылы жасалады.
- Іш қуысын қарап шығу-бауырлық айна арқылы қарап шығу,салфеткалармен асқазанды фиксациялау.

- Асқазан мобилизациясы- асқазанды үлкен иіні арқылы бөліу үшін асқазан-көлденең ішектік байламды 2 тесік теседі де ол жерге қан тоқтататын зажиммен қыстырады. Байламды бөліп болған соң бөлініп алынған байламды №6 кетгут 25-30 см жіппен байлайды. Ал қалған бөлігін жібек жібімен тігіс салады. Зажимдерді босатады да ары қарай жалғастырады.
- Үлкен иірімді босатып алған соң майысқан зажим арқылы кіші шарбыны тесіп резинкалы трубканы асқазанның айналасына орналастырып трубканың екі басын зажиммен қыстырады да бір басын көтергізіп қояды.
- 12 елі ішектің тілінген жерін зажиммен қыстырып қояды да, асқазанды анастамоздауға дайындайды.

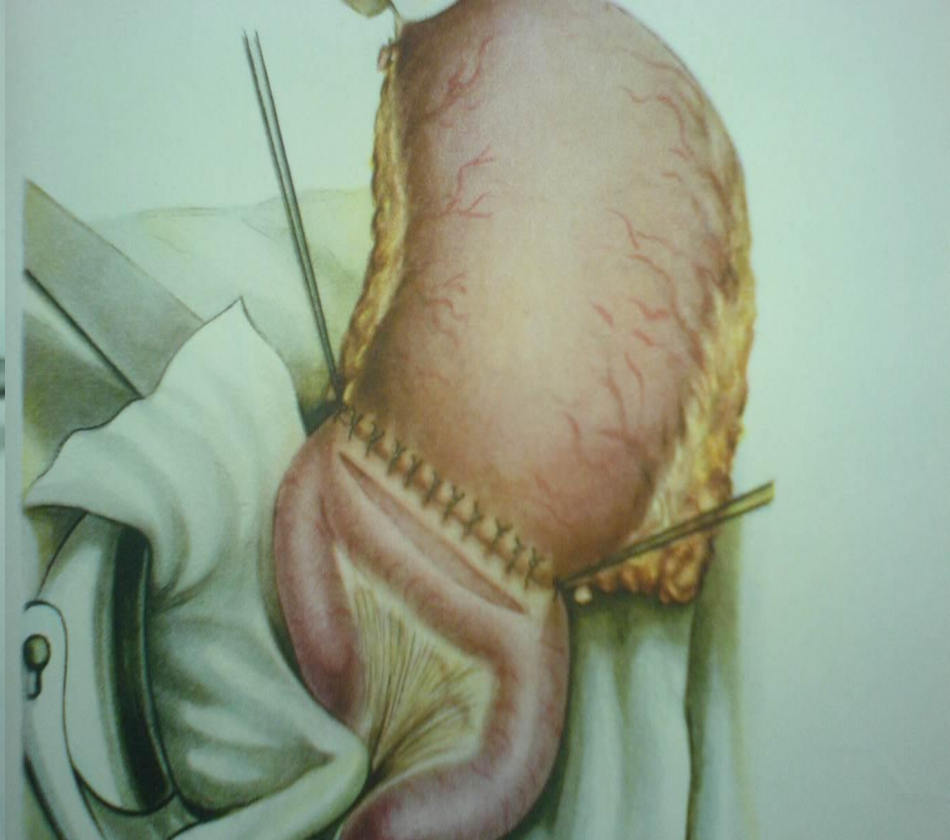
- Кіші шарбының беткі қабатын ашып зажим арқылы шарбының барлық қабаттарынан өтіп артерияны қысады.
- Асқазанды бөлу, кіші иінді өңдеу. Ұстап тұратын 2 тігіс салып, кесілетін линияға Пайра жомын және 2 мықты Кохер зажиммін қыстырады. Пайра жомының жоғарғы қырымен скалпелмен кеседі де иодпен өңдейді де кіші иіні жағынан №4 кетгут жібімен домалақ ине арқылы шов салады. Пайра жомын алады да 2 рет түйінді тігіс салады.
- Гастродуеденоанастамоз салу-12 елі ішектің серозды-бұлшық етті қабатын скальпелмен кеседі , кесілген тамырларды тігіп асқазанмен жалғауға дайындайды.

- 12 елі ішекпен асқазанның артқы қабырғасы арқылы №2 жібек жіппен түйінді тігіс салады. Анастамоздың бірінші артқы кейін алдыңғы қабырғасын №4 ұзын кетгутпен үзіліссіз шов салады.
- Қабат бойынша алдыңғы қабырғасы тігіс салынады.





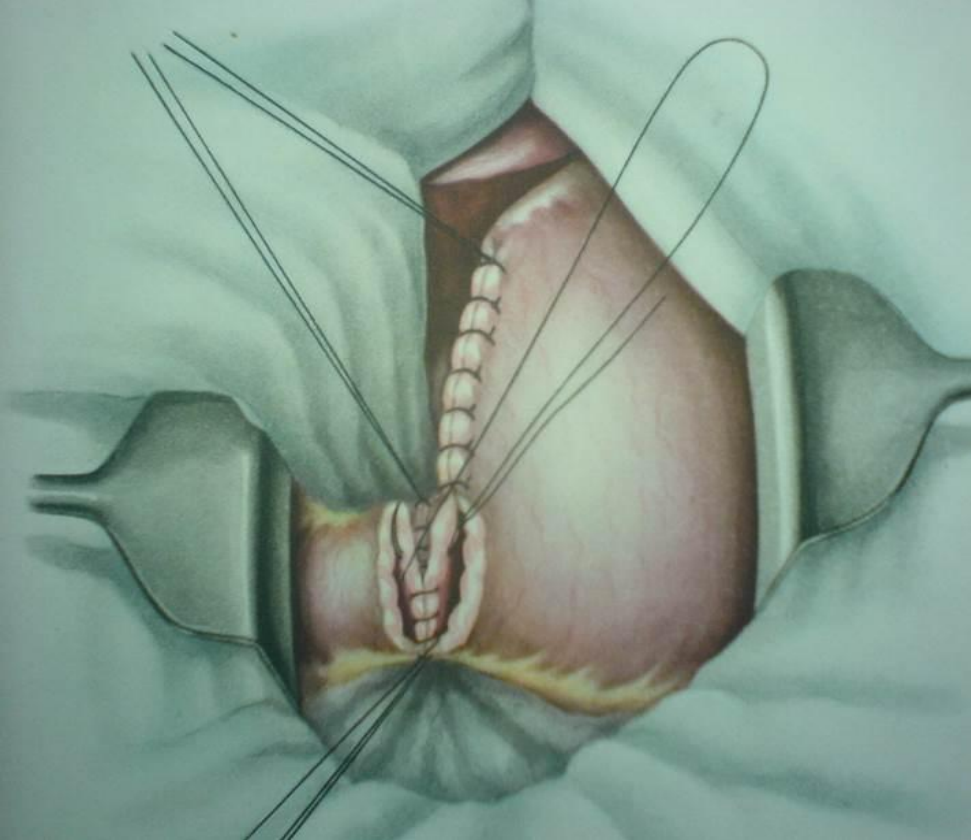
Бильрот I, гастро-дуоденоанастомоз



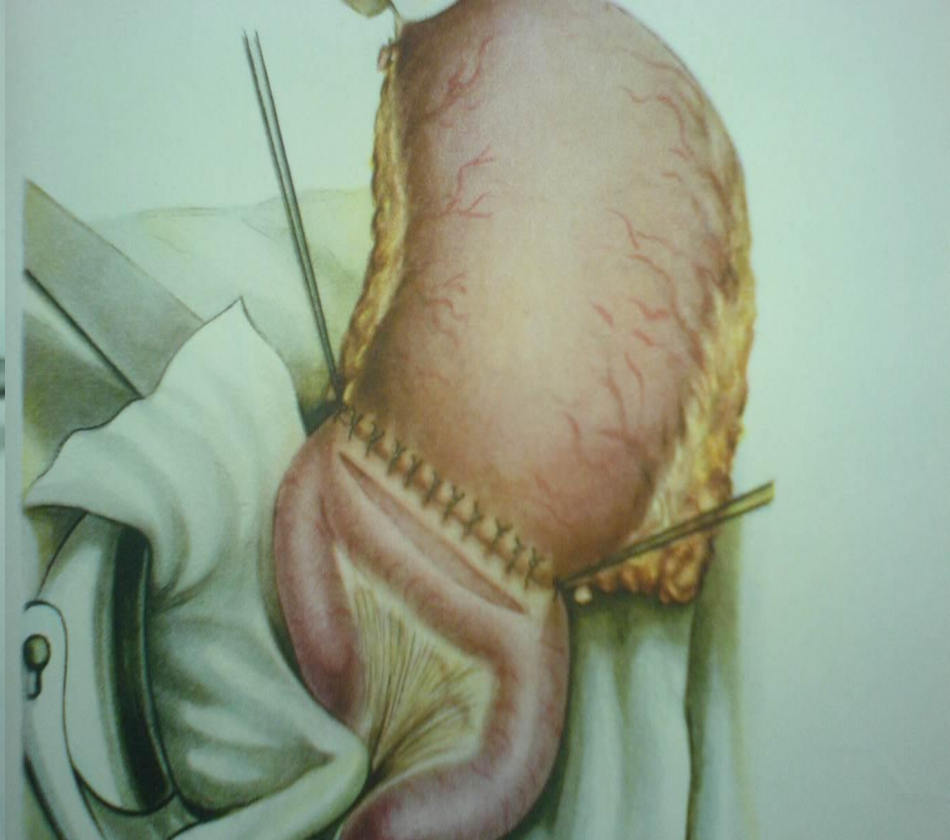
Бильрот II тәсілі Рейхель-Полиа бойынша өзгерген

Бильрот-2

- Асқазанмен 12 елі ішекті “бок в бок” анастомоз салу. Жоғарғы орталық лапаротомия.
- Асқазан мобилизациясы
- Асқазанның үлкен және кіші иініне 2 Пайра жомын салып асқазанды тартып тұрып скальпелмен кеседі. Кесілген жерінен 2-3 қатарлы шов салады. 1ші шовты жом тұрған бөлігіне айналдырып салады 2 ші шовты жіпті үзбей қайта салады. Жіңішке ішектің қысқа ілмегін асқазанға тартып оның әкелетін жағы асқазанның кіші иініне, ал әкететін жағын үлкен иін жақта болуы керек. Әкелуші ілмекті асқазанға бірнеше жібек жіппен түйінді шов салады. Үлкен иіні жағына әкетуші ілмекті 1 рет қана тігіс салып іліп қояды.



Бильрот I, гастро-дуоденоанастомоз



Бильрот II тәсілі Рейхель-Полиа бойынша өзгерген













