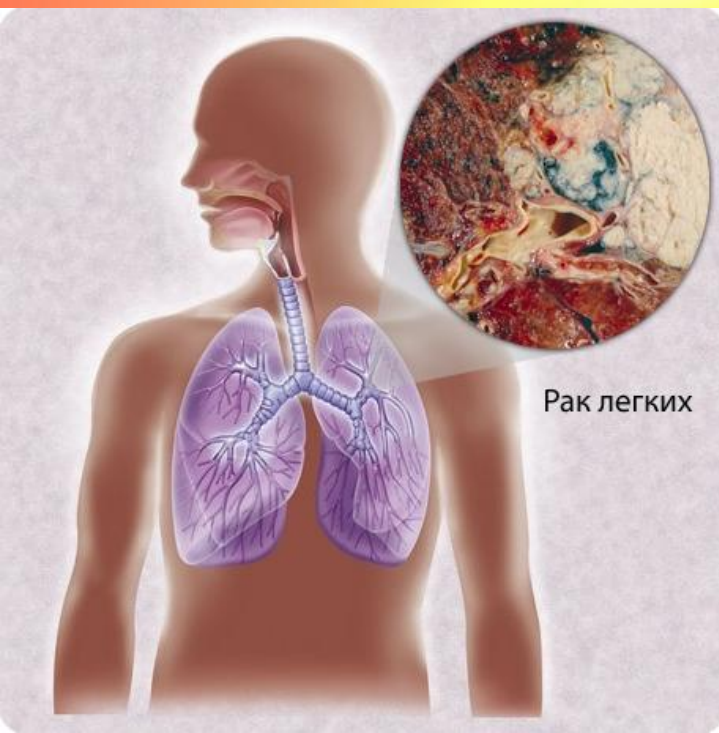


“Астана медицина университеті” АҚ

Тақырыбы: өкпе және көкірекаралық
ісіктері кезіндегі
эндовидеолапароскопиялық оперативті
ем



Орындаған: Мақсұтқан Гүлнар

Топ: 622

Қабылдаған:

Астана –
2016

Жоспар:

I. Кіріспе

II. Негізгі бөлім:

1. эндохирургияның ерекшелігі
2. эндоскопиялық хирургияның дәстүрлі хирургиядан айырмашылығы
3. эндохирургия кезіндегі жансыздансыру ерекшелігі
4. диагностикалық мақсаттағы торакоскопия

III. Қорытынды



Кіріспе

Эндоскопиялық хирургия — тері тіндерін радикальды құралдармен аздаған көлемде жарақаттайтын табиғи физиологиялық тесіктер арқылы жүргізілетін ауруды емдеудің оперативті әдісі. 80-шы жылдардың соңынан бастап бұл операциялар видеомонитордың бақылауымен жүргізіліп келеді. Эндохирургияны бірінші орында іш және кеуде қуысына қолдануда – лапароскопиялық пен торакоскопиялық. эндохирургия минимальды инвазивті араласуларды орындауға ең тиімді радикалды кешеніне көшуге мүмкіндік береді.

Торакоскопия 50-шы жылдың соңына дейін өкпе туберкулезі кезінде пневмотораксты қалыптастыру мен ұстап тұру мақсатында қолданылды. 1934 жылы Пикхард торакоскопия арқылы алғаш перикардтың целомикалық кистасын анықтап сипаттап берді. Туберкулостатикалық препараттың шығуы коллапсотерапияның дамуы шектеліп, торакоскопия клиникалық тәжірибедегі сирек шара болып қалды.

Торакоскопияны емдік мақсатта вегетативті нерв жүйесінің емдеуге қолданды. Заттер Р. (1980) мен Иоффе Л.Ц. (1982) сәтті торакоскопиялық симпатэктомиа жайлы жария етті. Торакоскопиялық операциядағы аз жарақаттау қолжетімді жүргізіліп жүрген торокотомиядаң тиімділігімен ерекшеленді.

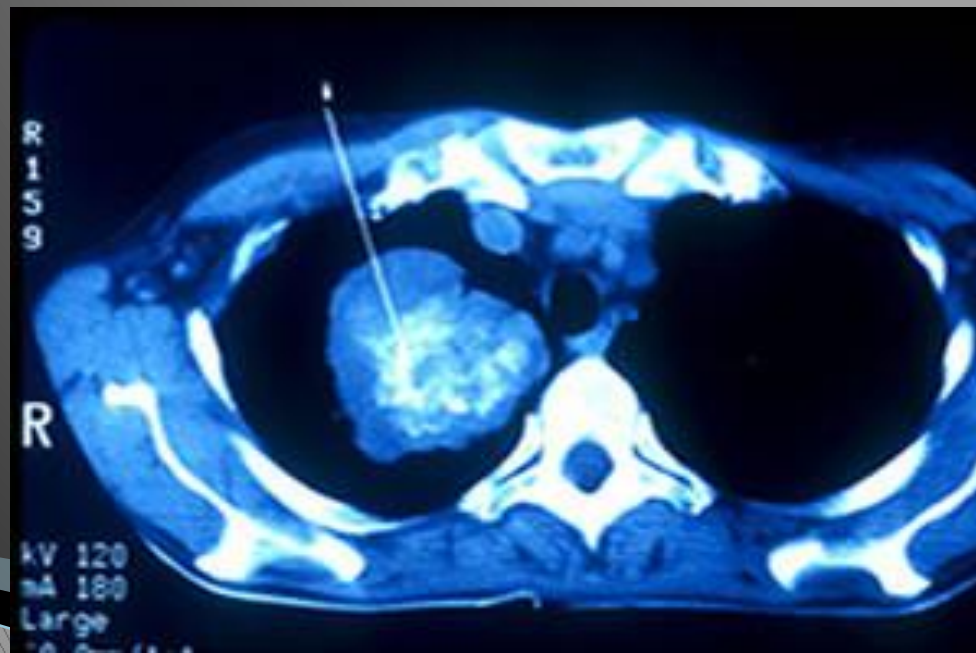
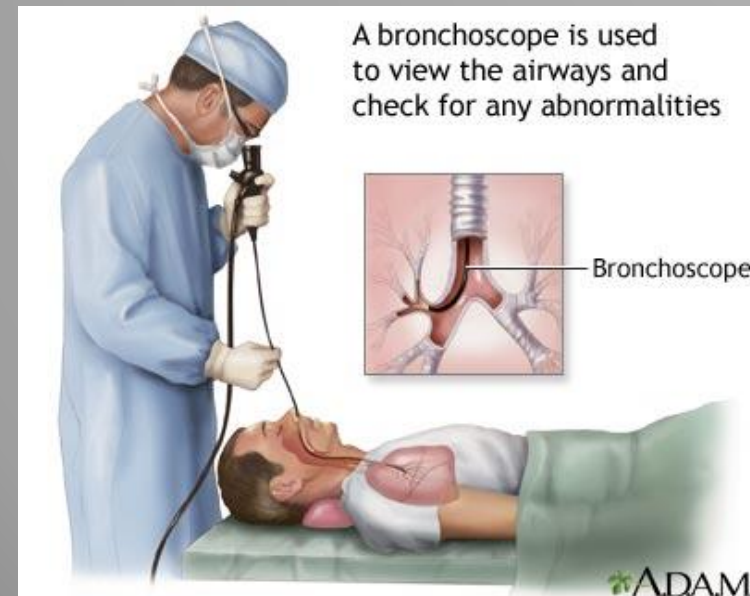
В 1992 г. Lewis R.G., Сaccavale R.J. Кеуде қуысының әр түрлі патологиялары бар науқастарға 100 ге жуық видеожетектегішпен жүргізілген операцияар жайлы мәліметтерді алғаш жариялады.

Эндовидеоторакоскопияға дейін жасауға болатын әдіс



Компьютерлі
томаграфия

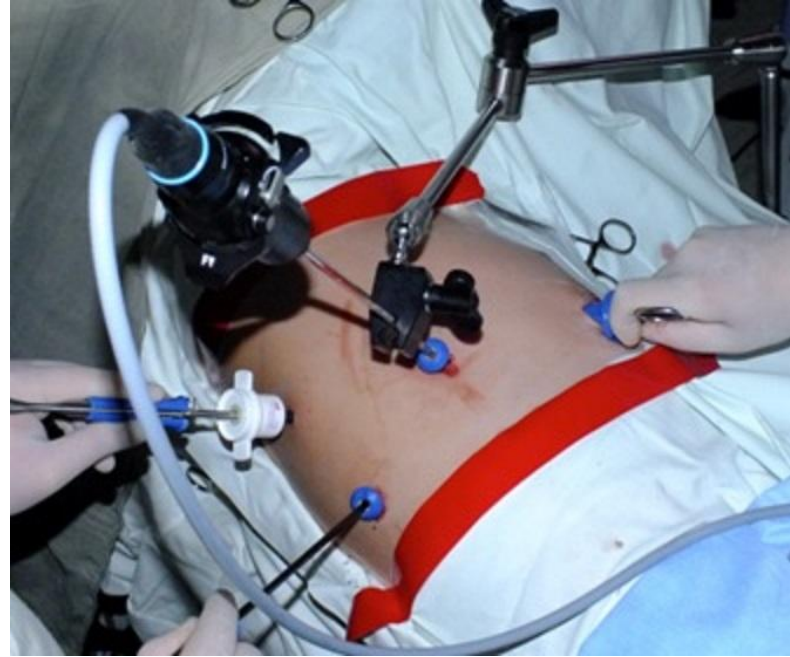
бронхоскопи
я



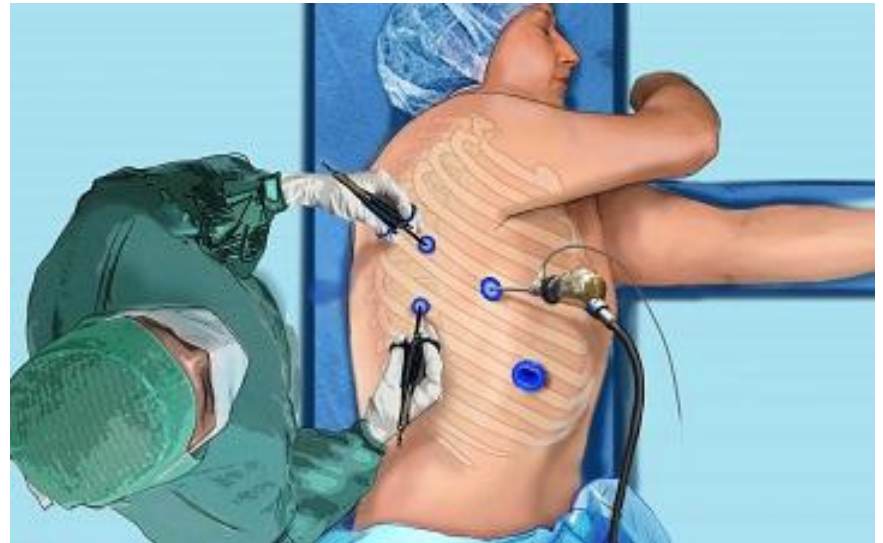
MP
T



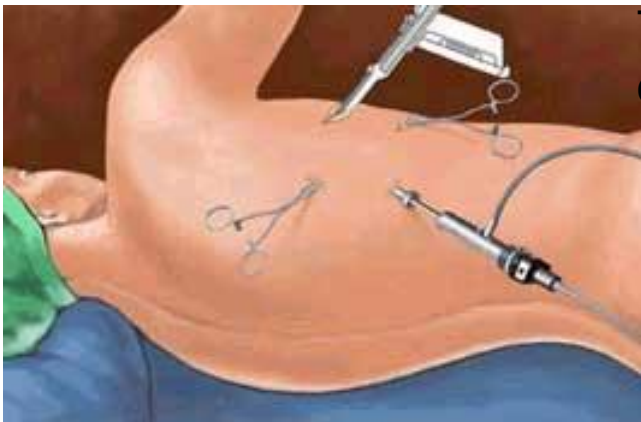
Торакотомия кезіндегі тілік пен жараны ашу



Өкпенің Торакоскопиялық резекциясы



Видеобақылаумен жүргізілетін операция кезінде видеомонитормен бақылау арқылы 1-нен соң бірін бақылап жасайды, ал хирургиялық инструменттер миниторкотесік арқылы кеуде қуысына енгізіледі. Өкпе тінінің герметикалығын сақтау үшін жеке бронхтарға инубация жасаудың қажеті болмайды.



Тораскопиялық құралды енгізу орындары



Видеомонитордағы бейне



Торакоскопиялық

Эндохирургияның келесі ерекшеліктері:

- Ішкі ағзаларды қарау және оларға видеомонитордың көмегімен манипуляцияларды жүргізу (ашық хирургиядағы тікелей визуальды қараудан ерекшелігі).
- Әдетті операция екіөлшемді кескінде жасалады.
- Көрінетін кеністік шектелген, «тереңдік» болмайды.
- Объектілер бірнеше есе ұлғайтылған түрде болады. Осылайша, жетістігі кемшілігі бар.

Оптикалық жүйе мен жұмыс құралдарының орналасуы салыстырмалы фиксирленген.

- ағзаларды пальпациялау тек арнайы құралмен жүргізіледі, олар тактильды сезім мен қозғалыстың еркінділігін шектелген түрде бермейді.
 - Жұмыс бөлімінің қозғалысын кері бағытта қол қозғаласымен – «эффект өткеншек(качелей)» бақыланады.
- Арнайы құралдар мен құрылғыларды қолдану қажет.

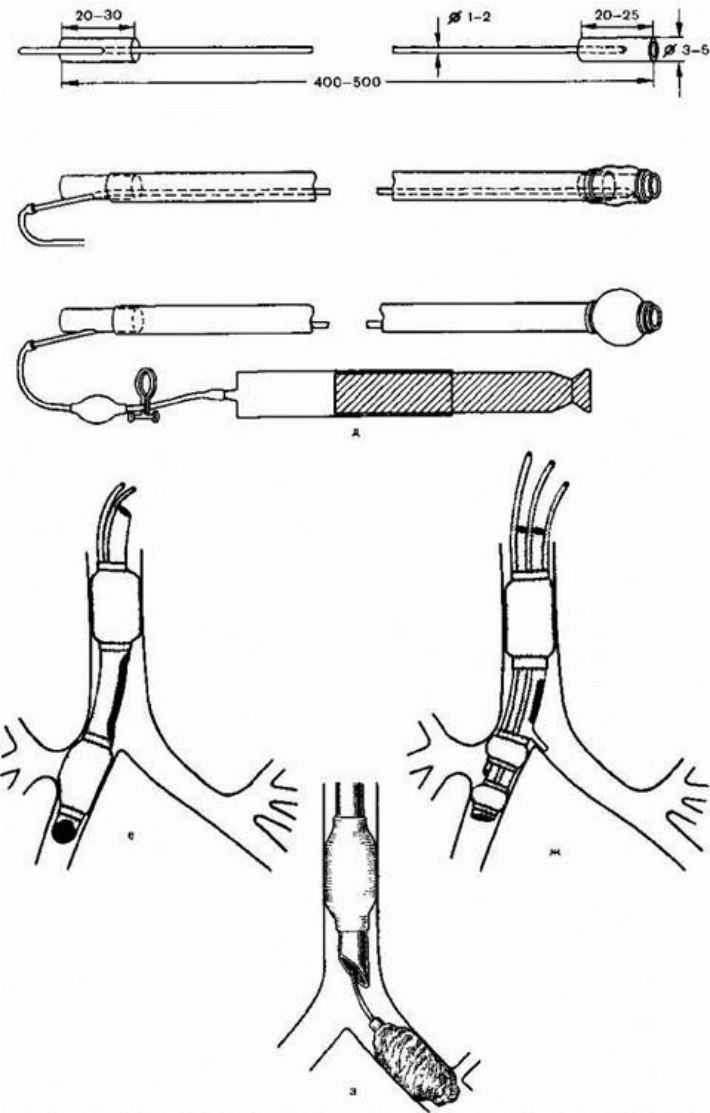
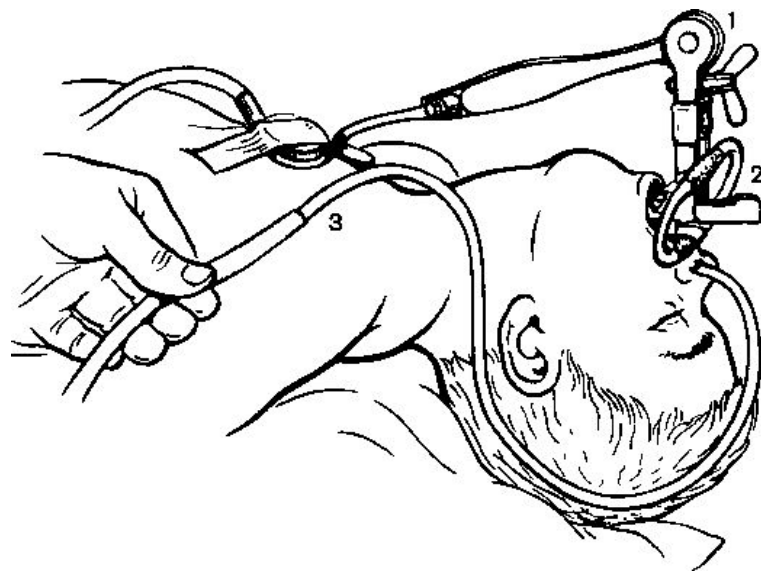
Эндоскопиялық хирургияның дәстүрлі хирургиядан ерекшелігі

- операцияның аз жарақаттығы. Кесілітін тіннің көлемі, қан кету ауқымы мен операциядан кейінгі ауырсыну сезімсіз болады.
- асқынудың жиілігі мен ауырлығын төмендетеді. Операция алаңы аз инфицирленеді. Ішкі ағзалардың серозды бетінің құрғауы мен салқындауы болмайды. Спайкалардың болуын азайтады.
- операциядан кейін науқастың стационарда болу ұзақтығын кемітеді. Өмірлік функциялардың тез қалпына келуі госпитальдағы кезеңді 2—5 есе азайтып, еңбекке жарамсыздық уақыты мен қалыпты күндегі тіршілікке қайтуы 3-4 есе қысқарады.
- емдеу ақысын төмен болуы. Эндоскопиялық аппаратпен жасалған ота қымбатқа түскенімен алайда, науқастың ем қабылдау курсының аз болуы мен науқастың реабилитациясының тез болуы жалпы емге кеткен төлемді төмендетеді.
- Косметикалық әсері, әсіресе әйелдер үшін.
- медикаментозды ем қабылдауды төмендететін бірден бір инвазивті әдіс

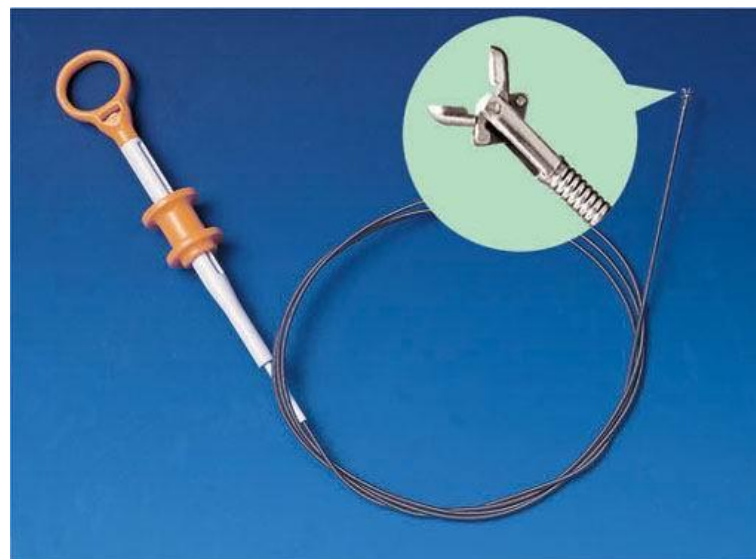
егерде операция алаңын үлкен етіп тілу мен анастомоздарды қалыптастыру керек болса, онда эндохирургияның шамасы жетпейді.

Эндовидеохирургиялық операция кезіндегі жансыздандыру

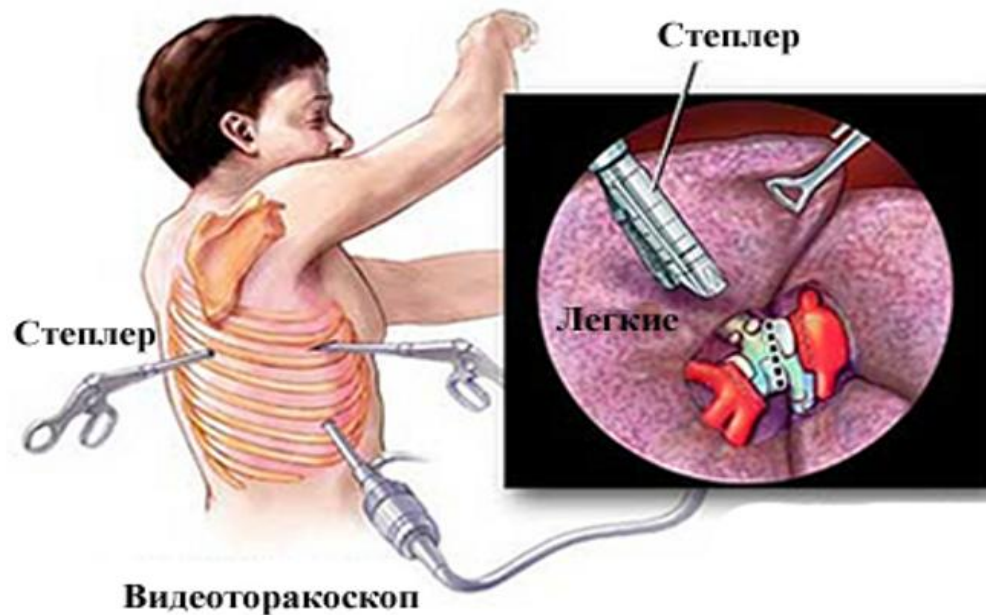
торакоскопиялық операция кезіндегі анестезияның негізгі түрі өкпені жасанды желдетумен жүретін жалпы жансыздандыру болып саналады. Демалатын өкпені өшірумен болатын бронхтардың жеке интубациясы зақымданған жақта оперативті емді жүргізуге жеткілікті кеңістікпен қамтамасыз етеді. Спайкаланған, қозғалмайтын өкпе өкпенің өзіне және кеуде қуысындағы ағзаларға манипуляцияларды орындауға жағдай тудырады.



Аз жарақаттауы мен науқастардың бұл емдік шараны жақсы көтере алуы үлкен диагностикалық мақсаттағы мүмкіндіктермен торакоскопия плеврадан, көкірекаралық ісіктер мен лимфа түйіндерден, өкпе тінінен биопсия алуға жасайды. Диагностикалық торакоскопияның міндетті нәтижесі – адекватты гистологиялық және цитологиялық материалды алу мен патологиялық процестің сипаты туралы қорытынды болып табылады.



Видеоторакоскопическая биопсия



Видеоторакоскоп

Қақырықты цитологиялық зерттеу

диагностикалық торакоскопияны жүргізуге көрсеткіш:

1. Этиологиясы белгісіз эксудативті плеврит.

Көп жағдайда плеврит туберкулезбен, қатерлі мезотелиомамен немесе плеврадағы рақтың диссеминациясымен шақырылады. Диагностикалық торакоскопия көзбен көре отырып толыққанды биопсияға материал алу мақсатында жасалады. Диагнозды нақтылайтын басқа әдістер (плевра сұйқтығын цитологиялық зерттеу, көрмей биопсия алу) аз ақпаратты.

2. өкпе қатерлі ісігі

ісіктің жайылмалығы мен қажетті емдеу тактикасын таңдауға болады.

3. Медиастинальды лимфаденопатия.

Диагностикалық торакоскопия көкірекаралық лимфа түйіндері ұлғайған барлық науқастарға зақымдалу сипатын анықтауға қолданылады. (лимфогранулематоз, злокачественная лимфома, саркоидоз, туберкулез). Зақымдалған лимфа түйіндерінің тек гистологиялық және иммуногистохимиялық зерттеулердің нәтижесімен диагноз нақтыланады.

4. көкірекаралық лимфа түйіндердің зақымдалуымен жүретін лимфома.

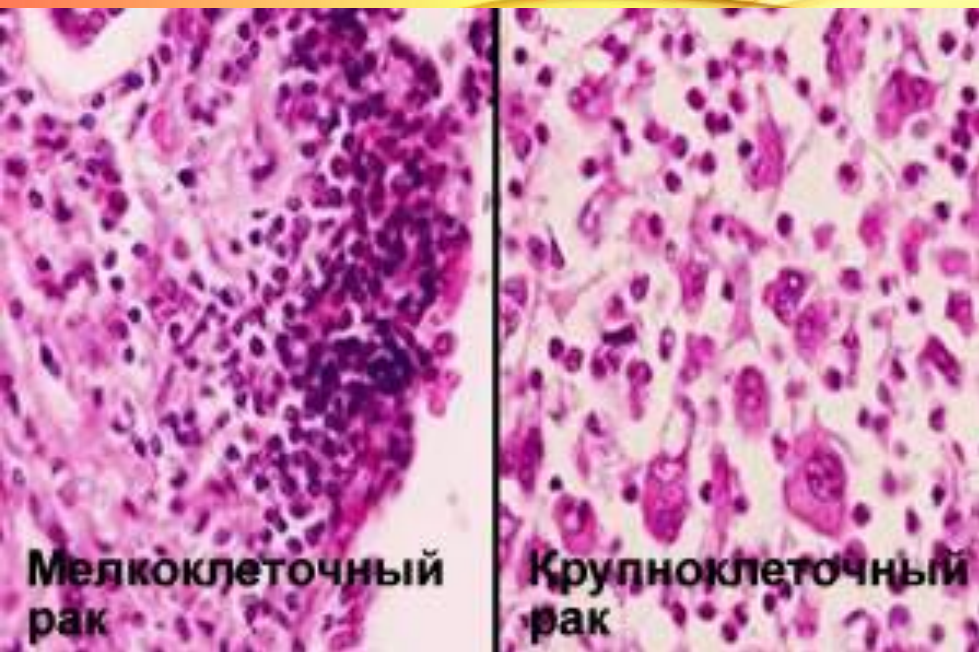
5. біріншілікті ошақ анықталмаған өкпенің метастаздық зақымдалуы.

ОПЕРАТИВТІ ТОРАКОСКОПИЯ

Біріншілікті өкпе рагы кезіндегі операция

торакоскопиялық лобэктомияға аурудың T1-2N0M0 клиникалық стадиясында рұқсат беріледі. Міндетті шарты: көкірекаралық лимфа түйіндерінің метастаздық зақымдалуының болуы. Оперативті құрылғы 4 торакопорт арқылы орындалады.

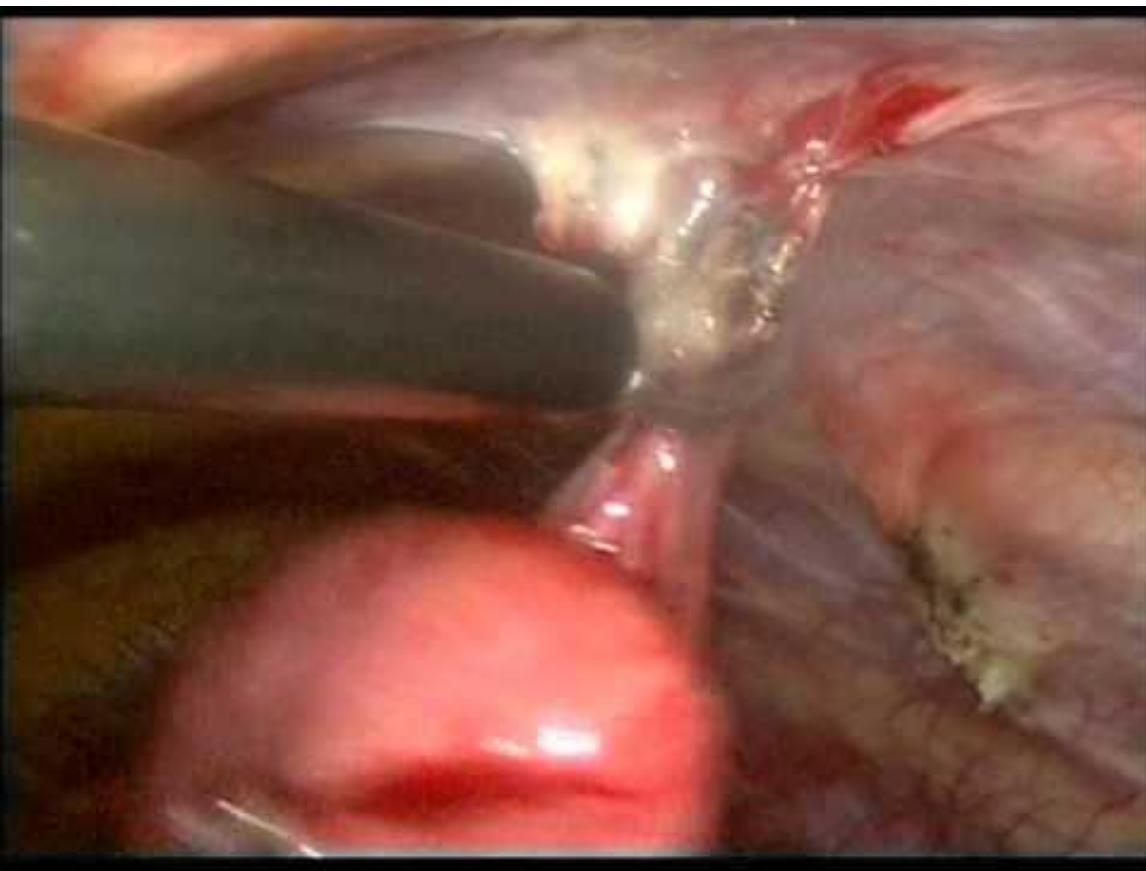
Жасалған операцияның радикализмінің негізгі шарты: өкпе түбірі мен көкірекаралық лимфа түйіндерін алып тастау болып табылады (жүйелі лимфоссекция). Алып тасталған бөлік плевралық кеңістіктен миниторакотомды кесінді (5-7см) арқылы шығарылады. Торакоскопиялық лобэктомиядан кейін науқастар клиникада болу ұзақтығы 4-5 күнді құрайды.



Өкпе рагінің клеткалық түрі

Перифериялық өкпе ісігі мен солитарлы метастазы кезіндегі операция.

Өкпенің қатерлі ісік пен қатерсіз ісіктің дифференциальды диагностикасы қиын. Қосымша жүргізілетін рентген мен КТ – белгілеріне қарап, тек торакоскопиядан кейінгі биопсияны гистологиялық зерттеуінен кейін ғана қойылады. Қатерсіз перифериялық ісік пен солитарлы метастаздың оперативті араласуының көлемі – өкпенің атипиялық резекциясы немесе ісікті сылып тастайды.



Өкпе
резекциясы

Көкірек аралықтың ісіктері мен кистасының оперативті емі

Көкірек аралықтың ісіктері мен кистасының емінде видеоторакоскопияны таңдаулы әдіс деп санауға болады, торакотомияның жарақаттағыштығы ісікті алып тастау кезінде жоғары болады. Тіпті, аздаған медиастинальды ісік хирургтарды кеуде клеткасын өлшенбеген үлкен тілік етіп орындауға мәжбүрлейді.

Торакоскопиялық операцияға көрсеткіш болып табылады:

Перикардытың Целомикалық кистасы, медиастинальды липома, қатерсіз тимома, көкірекаралықтың нейрогенді ісіктері, көкірекаралықтың фибромасы, көкірекаралықтың тератомасы, айырша бездің кистасы, бронхогенді кисталар.



Торакоскопиялық оперативті емнің ең дамыған орталығы -

Мәскеу:

Операциядан кейінгі науқастың тері жабыны



ҚОРЫТЫНД

Ы



Пассивті шылым
шегу



Ластанған
ауа

- Радон газы
 - Тұқымқуалаушылық, гендік бейімділік
 - Өкпе мен кеуде қуысының әр түрлі аурулары
- Ісік ауруларына әкеліп соғады.