

Қ.А.Яссауи атындағы халықаралық қазақ-түрік университеті.

*Тақырыбы: Оперативті хирургиялық техниканың,
заманауи инструменттерінің негіздері. Хирургияда
дренаж жасау және жараларды тампондаудың, дене
қуыстарын тампондаудың, қуыстық мүшелерге дренаж
жасаудың нанотехнологиясы*

Қабылдаған: Тулежанов Н.

Орындаған: Жанықұл Ж.

Тобы: ЖМ - 302

Жоспар:

I. Кіріспе:

II. Негізгі бөлім:

1. Эндоскопия әдісінің медицинада қолданылуы.
2. Осы әдістің анатомия-физиологиялық ерекшеліктері мен артықшылықтары.
3. Лапароскопияның құрылысы және қолданылуы.
4. Лазерлі хирургияның қасиеттері мен коагуляция.

III. Қорытынды:

IV. Пайдаланылған әдебиеттер

ЭНДОСКОПИЯ

Эндоскопия (грекше endos – ішінде, scopio – көремін) – арнайы құралымен (эндоскоп) іші қуыс немесе түтік тәрізді ағзаларды зерттейді.

Қарапайым эндоскоп оптикалық жүйемен жабдықталған метал түтікшеден және жарықтандыру жүйесінен тұрады. Соңғы кездегі эндоскоптарда көрініс пен жарық шоғы әйнек талшықтың жіптерімен беріледі, оларды фиброскоп деп атайды.

Талшықтық оптика медицинада көзбен тікелей көруге болмайтын ішкі органдардың (өт жолы, мұрын қуысы және т.б.) ішкі бетін көруге қолданылады. Осы әдісті эндоскопия дейді. Түтіктің жарықталған ұшына түрліше хирургиялық құралдар орналастырып операциялар жасауға болады. Осы мақсатта қолданылатын әдісті хирургиялық эндоскопия дейді.



ИЛМЕЛІ ШЫНЫ ТАЛШЫҚТЫ
ЖАРЫҚ ТАСЫМАЛДАУШЫ
ТҮТІКТІҢ КЕСКІНІ



Сигмоидофиброскоптың кескіні

ӘРТҮРЛІ ЖАҒДАЙДА ӘРБІР АҒЗАЛАРДЫҢ АНАТОМИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІНЕ СӘЙКЕС АРНАЙЫ ЭНДОСКОПИЯНЫҢ ТҮРЛЕРІ ЖАСАЛЫНАДЫ:

Өңеште – эзофагоскопия;

Асқазанда – гастроскопия;

Он екі елі ішекте – дуоденоскопия;

Тік және сигма тәрізді ішекте – ректороманоскопия;

Көлденең ішек пен соқыр ішекте – колоноскопия;

Кеңірдек пен бронхтарда – трахеобронхоскопия;

Іш қуысы мен іштегі ағзаларда – лапароскопия;

Қуықта – цистоскопия;

Көздің түбін қарау – офтальмоскопия;

Конъюктива мен тырнақ орналасқан жердің капиллярларын қарау –
капилляроскопия.



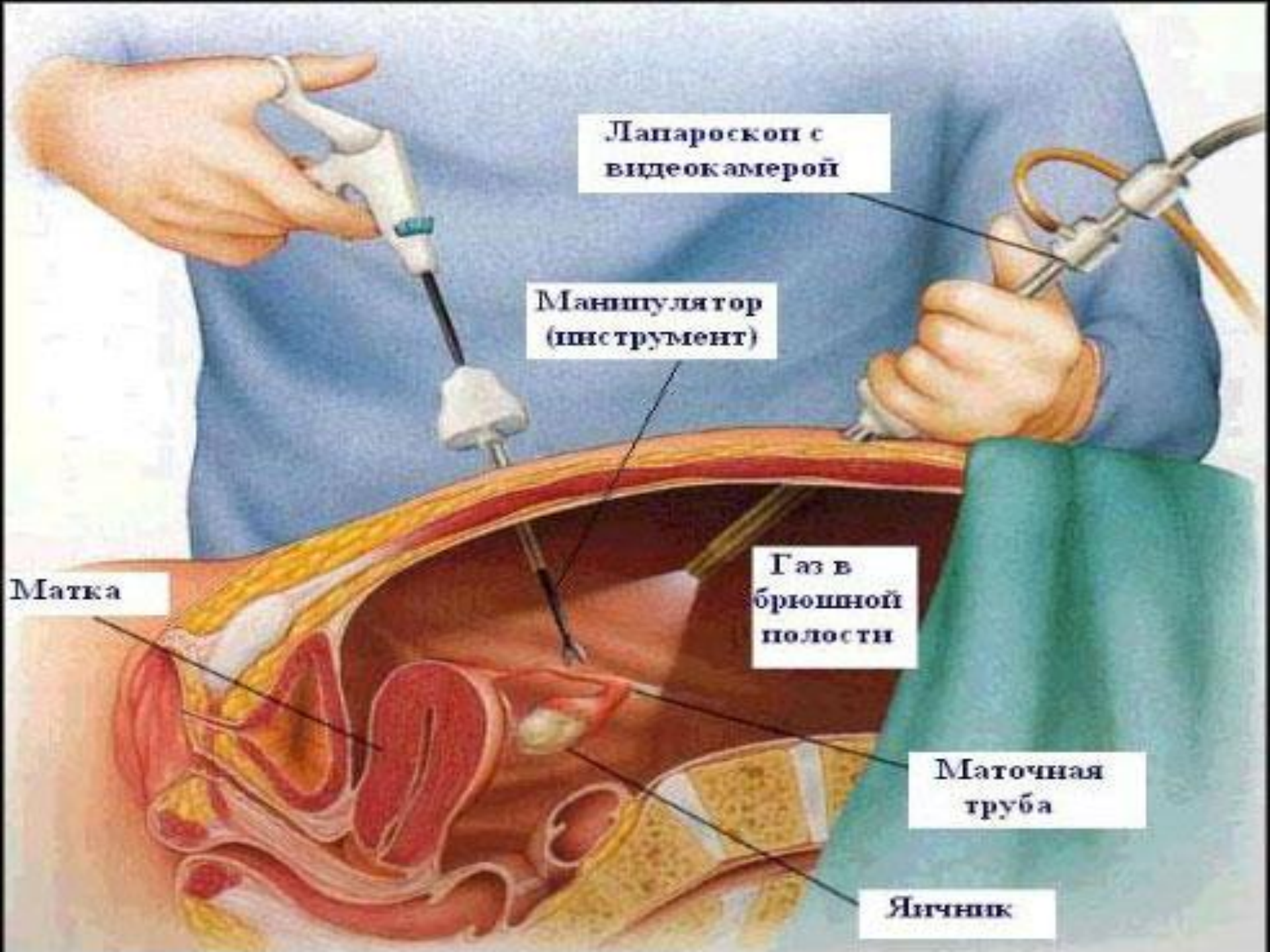
**Кілегейлі қабаттан цитологиялық, яғни
тіндердің, клеткаларының пішіні мен
құрылысын зерттеу;
Тіндердің шетінен гистологиялық
(биопсия) зерттеулерге материал алу;
Қажетті жерлердің көрінісін алу;
Түймешектерді, бөтен заттарды
шығарып алу;
Ойық-жараларды күйдіру**

**Лапароскопия — іш қуысына үлкен емес
тесіктер арқылы (әдетте 0,5-1,5см)
операция жасалатын заманауи
хирургияның әдісі. Лапароскопия әдетте
құрсақ және жамбас қуысындағы ішкі
мүшелерге жасалады.**



Лапароскопияның құрылысы.

Лапароскопиялық хирургияның негізгі құралы – лапароскоп. Ол телескопиялық түтіктен құралған, яғни линза жүйесімен және әдетте, видеокамерамен байланысқан болады. Заманауи лапароскоптар сандық матрицамен және жоғары айқын көрініспен қамтамасыз етіледі. Сонымен қатар түтікшеге оптикалық кабель және жарық көзі ретінде галогенді немесе ксенонды лампа арқылы жалғасады. Әдетте, оперативті орын жасау үшін құрсақ қуысы көмірқышқыл газымен толтырылады. Деректерге сәйкес, іш ауа шары сияқты ісінеді, құрсақ қабырғасы ішкі мүшелерден күмбез сияқты жоғары көтеріледі. Лапароскопиялық хирургияның спектрі холецистэктомия және герниопластикадан басталып, гастрэктомияға, панкреатодуоденальді резекциясына және тоқ ішек пен тік ішек операциясына дейін жалғасады.



Лапароскоп с
видеокамерой

Манипулятор
(инструмент)

Газ в
брюшной
полости

Маточная
труба

Яичник

Матка

Лапароскопияның қолданылуы

Лапароскопиялық операциялар, әсіресе, қиын жағдайларда: жедел хирургия кезінде, құрсақ қуысының қатерлі және қатерсіз ісіктерінде, семіздіктің соңғы сатыларында жасалынады. Осыған хирургтардың күшті дайындығын және қатынасын талап етеді. Сондай сәттерде лапароскопиялық кірісуінде науқастардың құрсақ аймағында азғана травмалар ғана сақталады. Жазылып кету өте тез кешеді.

Осындай біршама қиын лапароскопиялық операциялардың бірі ұйқы безінің басына жасалған гастропанкреатодуоденальді резекциясы болып табылады. Ресейде дәл осы операцияны лапароскопиялық жол арқылы алғаш орыс профессоры Хатьков Игорь Евгеньевич өткізді.



ҚОЛДАНЫЛУЫ

Ол лапароскоп құралымен іш қуысын зерттеу кезінде көзделген биопсия, суретке түсіру, холангиографияны қатар өткізуге болады. Ол үшін науқасты операциялық үстелге жатқызады. Тесетін жерді (әдетте кіндіктен 3-4см төмен немесе құрсақтың тік бұлшық еттерінің латералды жағынан) белгілейді.

Шемен кезінде алдымен суды шығарады. Анестезиядан (0,25% новокаин) соң белгіленген жерден 1см теріні скальпелмен кеседі де, лапароскоптың троакарын енгізеді. Жақсы көріну үшін пневмоперитонеум жасауға болады, кейін ауаны сорып алып тастайды. Науқастың қалпын өзгерте отырып, қажетті ағзаларды зерттейді. Соңында торакарды шығарып, тесікті тігеді.

Мысалы: лапароскоппен бауырдың мөлшерін, пішінін, бетінің сипатын, тығыздығын, шеттерінің жағдайын сипаттауға мүмкіндік туады. Лапароскопияны басқа зерттеу әдістерімен ауруды анықтай алмаған кезде ғана жасайды.





Лазерлі хирургияның қасиеттері

Сәулелік лазерлі хирургияның мақсаты өте жеткілікті болуы тиіс, себебі 50-70 °C дан жоғары жиілікте биотіндерді күйдіріп, оның коагуляциясына, кесуіне және буға айналуына әкеледі.

Сондықтан сәулелік лазерлі хирургия сол немесе басқа да аппаратдағы лазерлік нұрымен, сандармен, белгіленген бірліктермен, ондаған және жүздеген Вт.мен жасалады.



Хирургиялық лазерлер белсенді орта типіне тәуелді үздіксіз және импульсті болады.

Шартты түрде күшінің дәрежесіне байланысты оларды 3 топқа бөлу мүмкін:

Коагуляциялаушы: 1 - 5 Вт;

Буға айналдыруға және беткей кесуге: 5 - 20 Вт;

Терең кесуге: 20 - 100 Вт.

Лазердің орташа күші оптимальді тәжірибеде 15 ден 60 Вт ке дейінгі диапазонда болады, себебі ол толқын ұзындығына және қолдану аймағына байланысты.

Коагуляция

Қанайналымдағы биотіндерді коагуляциялау қабілеті лазер сәулесінің қасиеті хирургтар үшін өте маңызды.

Негізінен коагуляция лазер сәулесінің қанды сіңіру есебінен, оның күшті күйінен кесуге және тромбтардың дәрежесіне дейін жүреді.



Қорытынды

Сонымен қорыта айтқанда бұл операция және әр түрлі технологиялар көмегімен жасалынатын оперативті ем көп тәжірибені және жауапкершілікті талап етеді. Сондықтан оны білікті мамандар жасауы қажет. Операция жасайтын құрал – саймандардың техникасын жетік меңгеру керек болып табылады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

- 1) "Патологиялық физиология« Нұрмұхамбетұлы Ә. Алматы
2007ж
- 2) "Ішкі аурулар пропедевтикасы« Айтбембет Б.Н. Алматы
2009ж
- 3) "Адам денесі" "Тони Смит" редакциясы, Алматы 2006ж
- 4) [www.4\) www.4\) www.google.kz](#)
- 5) [www.kazmedic.kz](#)