

**Қ.А.Ясауи атындағы Халықаралық Қазақ-Түрік Университеті
Медицина факультеті**



СӨЖ

Тақырыбы: Диагностикалық лапароскопия әдістері.

Қабылдаған: Абуов Н.Е.

Орындаған: Насиров Б.М.

Тобы: ЖМ-411(х)

Жоспары:

□ Кіріспе:

□ Негізгі бөлім:

- ❖ Лапароскопия*
- ❖ Диагностикалық лапароскопия*
- ❖ Диагностикалық лапароскопияға дайындық*
- ❖ Диагностикалық лапароскопияның асқынуы*

□ Қорытынды:

□ Пайдаланылған әдебиеттер

Лапароскопия – іш қуысына арнайы аспап (лапароскоп) енгізіп, ондағы орналасқан ағзаларды диагностикалық мақсатта қарау болып табылады.

Лапароскопия сөзінің мағынасы: laparo – іш, skopeo – қараймын. Эндоскопиялық тексерудің негізі, оның қай жерден енуіне байланысты (іш, анус), лапароскопия кезінде іш қабырғасынан енгізген троакар арқылы монитор экранынан қарайды. Емдік және диагностикалық манипуляция кезінде қажет болған жағдайда қосымша троакар арқылы басқа инструмент кіргізеді.

Диагностикалық және кейбір жеңіл операцияларда жергілікті анестезияны қолданады, ауыр лапароскопиялық операцияларда наркозды қолданады.

Кей жағдайларда іш қуысына байланысты ауруларда дәрігерге нақты диагноз қою қиынға соғады. Сол жағдайда диагностикалық лапароскопияға жібереді.



Диагностикалық лапароскопия – бұл операциялық тексеру әдісі, дәрігер іш қабырғасына үлкен кесік жасамай іш қуысындағы ағзаларды өз көзімен көреді. Тек бірнеше кіші көлемді кесік жасайды. Көру аймағын үлкейту үшін іш қуысына аз ғана газ жібереді. Бір кесікке лапароскоп кіргізеді, ол ұшында окуляры бар жіңішке түтік болып табылады және оны монитор экраны арқылы қарайды. Келесі кесік арқылы манипуляторды енгізеді, оның көмегі арқылы дәрігер іш қуысы ағзаларын қозғап, түпкілікті қарап, олармен танысып, нақты диагноз қояды.

Диагностикалық лапароскопияға көрсеткіштер:

- Іштегі ауыру: жедел және созылмалы болуы мүмкін. Диагностикалық лапароскопия осы және басқа да аурулардың себебін анықтауға мүмкіндік береді. Көп жағдайда оның себептері аппендицит, спайки, эндометриоз, қан кету, инфекциялық ауру болуы мүмкін.
- Іш қуысының ісік тәрізді түзілісі: оны науқас өзі табуы немесе дәрігер тексеру кезінде байқауы мүмкін. Диагностикалық лапароскопия кезінде дәрігер жан-жақты қарайды және алдағы тексеруге тіннен үзінді алады.
- Асцит: бұл іш қуысына май жиналу құбылысы болып табылады. Диагностикалық лапароскопия – бұл май жиналудың алғашқы себебін анықтайтын эффективті әдіс болып табылады.
- Бауыр ауруы.



Диагностикалық лапароскопияға дайындық

Диагностикалық лапароскопия көп дайындықты қажет етпейді. Дәрігер жасына, жынысына, денсаулық жағдайына байланысты тексеру кешеніне жібереді: ЖҚА, ЭКГ, рентгендік тексеру, УДЗ және т.б. 8 сағат ішінде тағам қабылдауды тоқтата тұру қажет. Дәрігерге қандай дәрі қабылдап жүргенін айту қажет, кейбір дәрілерді диагностикалық лапароскопияға дейін тоқтата тұру керек болады.

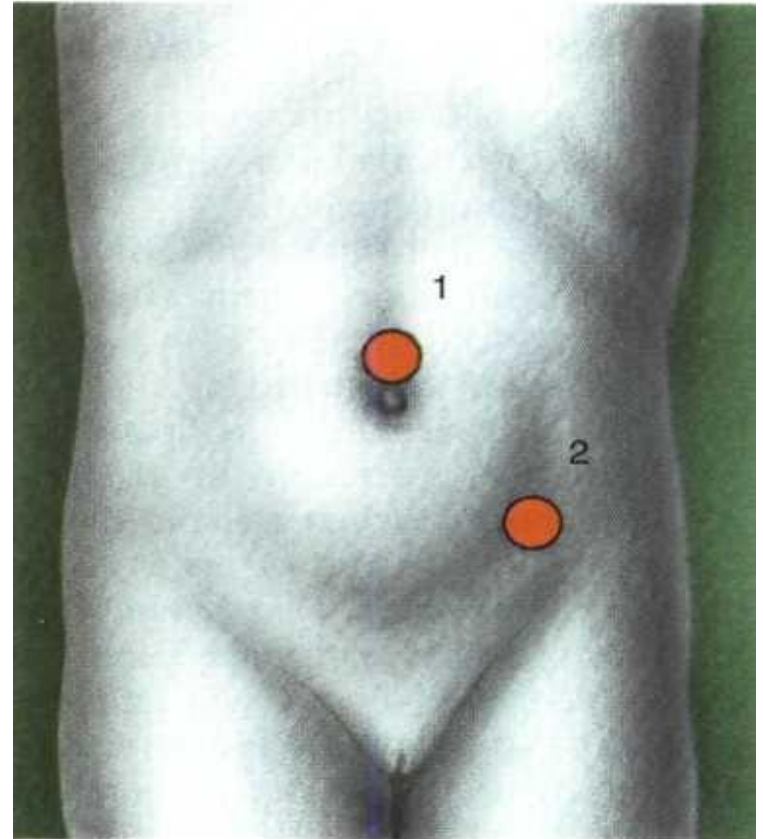
Диагностикалық лапароскопия кезіндегі ену нүктелері:

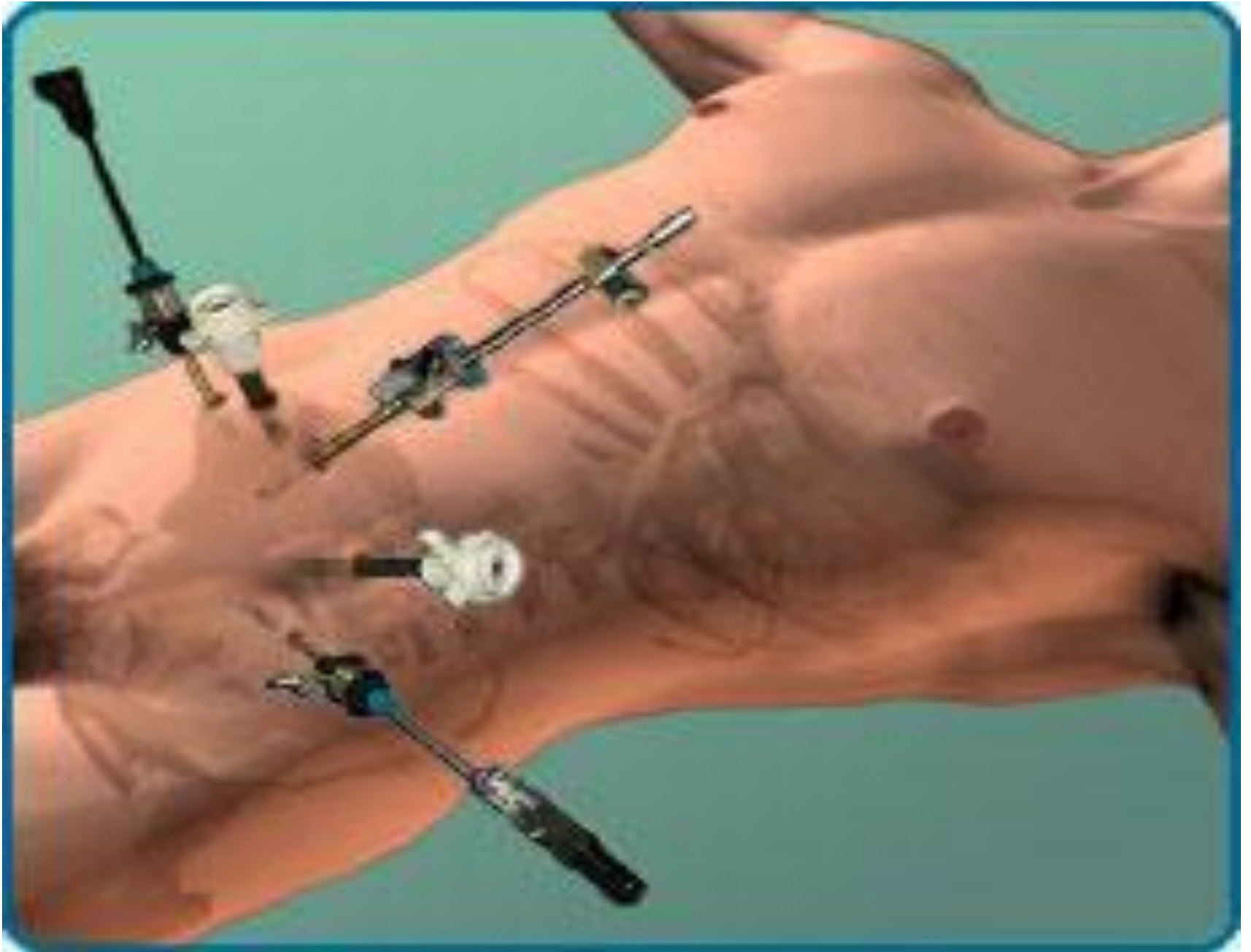
Троакарларды енгізу нүктелері:

1 – троакар 5,5 мм

(5мм, 30°-лапароскоп үшін);

2 – троакар 3-5,5 мм (пальпатор немесе гаспер-атравматикалық қысқышы үшін)





Позиция 0

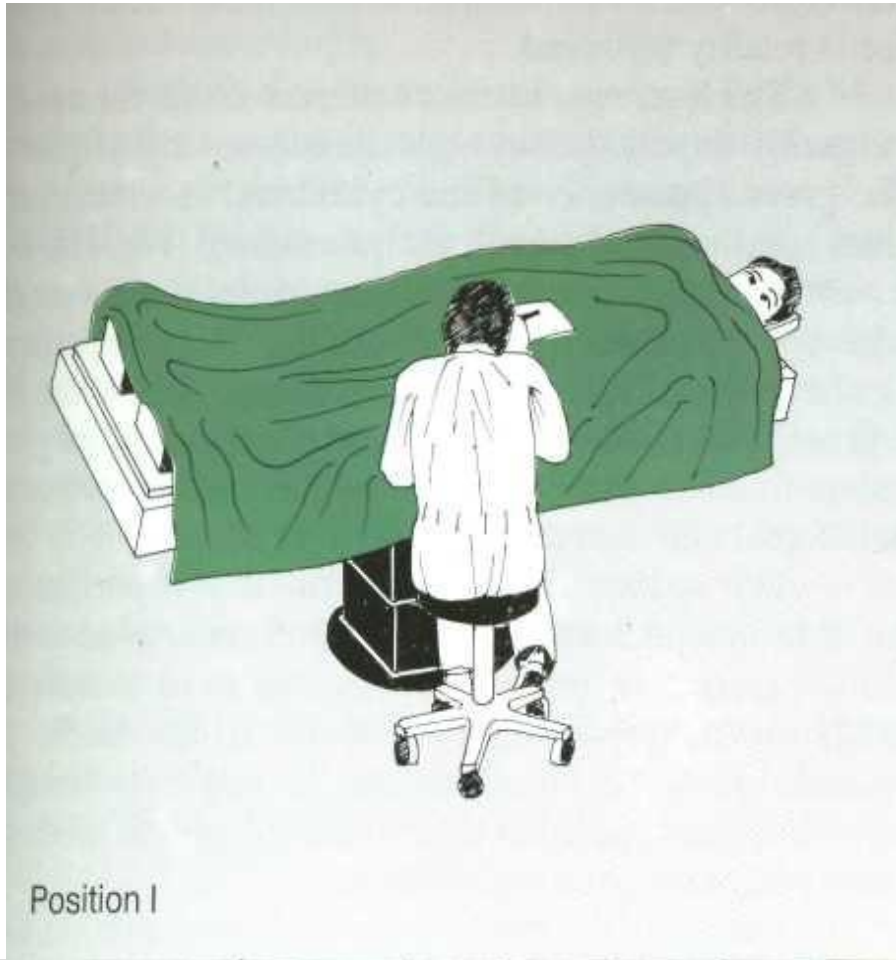
(науқас үстелде горизонтальді жатады)

Зерттеуші науқастың сол жағынан тұрады және зерттеу барлық бағытта жүргізеді

- Жалпы топографиялық шолу
- Вереш инесінен немесе троакар салдарынан болған жарақаттар
- Үлкен шарбы май
- Ішастар
- Жіңішке ішек
- Жуан ішек
- Коллатеральді қан тамырлар
- Іш шемені

Позиция 1

(20°-қа бас жағын көтеру және үстелді 20°-қа солға бұру)



- Бауырдың оң бөлігінің алдыңғы қабырғасы
- Өт қабы
- Бауырдың оң жақ орақ тәрізді байламы
- Жұмыр байлам
- Асқазан және 12 елі ішек
- Ұйқы безі

Позиция 2 (позиция 1 тәрізді)



- Бауырдың сол бөлігінің алдыңғы қабырғасы
- Бауырдың сол бөлігі жағынан орақ тәрізді және жұмыр байламдар
- Іш қуысының алдыңғы қабырғасы мен асқазанның алдыңғы беті

Позиция 3

(үстелдің басын 30° -қа көтереді, үстелді оңға қарай $30-45^\circ$ -қа бұрады)



- Бауырдың сол бөлігі
- Көкбауыр
- Асқазанның алдыңғы беті және оның веналары
- Диафрагма
- Өңештің құрсақтық бөлігі
- Асқазанның кіші иілімі

Позиция 4

(үстелдің басы 20-30°-қа төмен, үстелді оңға немесе солға 15-40°-қа бұру)



Position IV

- Жоғарылаған тоқ ішек
- Соқыр ішек
- Құрттәрізді өсінді
- Жіңішке ішек
- Шап аймақтары
- Сигматәрізді ішек
- Әйелдерде гениталий аймағы
- Қуық және несеппағар

Диагностикалық лапароскопияның асқынулары:

Асқыну сирек кездеседі, іш қуысы ағзаларының және іш қуысы қан тамырлары жарақаттанғанда қан кету болуы мүмкін, ағзалардың тесілуі, яғни перфорациясы, инфицирленуі.

Диагностикалық лапароскопияда жергілікті жансыздандырумен немесе наркозбен жүргізіледі.

Бұл сұрақ индивидуальды шешіледі. Басқа операциялармен салыстырғанда диагностикалық лапароскопияда жарақаттану аз болады. Операциядан кейін бірнеше сағаттан соң жүруге рұхсат беріледі. Қатаң диета ұстаудың қажеті жоқ.



Қорытынды:

Қорытындылай келгенде диагностикалық лапароскопия қазіргі таңдағы ең қолайлы, аз жарақаттайтын мини инвазивті, толықтай диагностикалық мәліметер бере алатын әмбебап зерттеу әдісі болып табылады. Жалғыз диагностикалық мақсатта ғана емес, интраоперациялық шешімге байланысты емдік мақсатта да қолданылады және соңғы жылдары толықтай оң нәтиже беріп жүрген әдіс.

Кері байланыс:

- *Лапараскопияға қандай дайындық қажет етеді?*
- *Диагностикалық лапароскопиядағы троақорларды енгізу нүктелері?*
- *Асқынуы?*
- *Басқа зерттеу әдістерінен ерекшелігі?*

Әдебиеттер тізімі:

- 1. Лапароскопическая хирургия. Паппас. Харниш. Теодор. 2015 г*
- 2. Оперативная хирургия. А. А. Воробьев 2015;*
- 3. Диагностическая лапароскопия И.В. Фёдоров 2010 г*
- 4. Иллюстрированное руководство по эндоскопической хирургии
2007, Емельянов*