

*ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТІ*



*МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ С.Д.АСФЕНДИЯРОВА*

Диагностикалық лапароскопия

*Орындаған: Сейдлазым М.С.
Факультет: Жалпы Медицина
Курс: 5
Тобы: ЖМ11-001-1к
Тексерген: Нокербекова Б.М.*

Алматы 2016 жыл

Жоспар.

- I. Қысқаша тарихы.
- II. Лапароскопияға көрсеткіштер
- III. Қарсы көрсеткіштер
- IV. Операция техникасы
- V. Патологиялардың лапароскопиядағы көрінісі
- VI. Қолданылған әдібиеттер.

Қысқаша тарихы

- 60-шы жылдары Курт Земм оперативті пельвиоскопия техникасын дамытты.
- 1921 ж. Корбш бұл зерттеуге нақты анықтама берді: «Лапароскопияны басқа зерттеу әдісі көмек бермеген жағдайларда қолдану қажет, себебі лапароскопия көмегімен органдардағы өзгерістерді көре аламыз».
- 1982 ж. Сэмм алғашқы лапароскопиялық аппендоэктомия жасады.
- 1987 ж. Моурэт алғашқы лапароскопиялық аппендоэктомия жасады Cholecystectomy.
- 1992 ж. ҰБда алғашқы Лапароскопиялық жаттығу орталығы ашылды.

Лапароскопияға көрсеткіш

Жоспарлы лапароскопия

1. Перитонеалды және экстраперитонеалды аймақтардын қатерлі және қатерсіз ісіктерге күмәндану, және оларды басқа аз инвазивті жолмен тексеру мүмкіндігінің болмауы.
2. Қатерлі ісіктің сатысын және метастаздану процесін анықтау.
3. Бауыр ауруларын дифференциалды диагностикалау.
4. Белгісіз этиологиядағы асцит.

Жедел лапароскопия

1. Өткір немесе доғал іш жарақатының сипатымен жарақат аумағының диагностикасы.
2. Клиникалық көрінісі айқын емес жедел хирургиялық патологияға күмәндану кезінде.

Қарсы көрсеткіштер

Жалпы

1. Барлық этиологиялы шок.
2. ЖМИ. ОИМ
3. Жедел ми қан айналымынын бұзылысы.
4. Қан ұю бұзылысы.
5. Жүрек және өкпе жеткіліксіздігі, декомпенсация сатысындағы.

Жергілікті

1. Жайылған перитонит.
2. Өткір ішек метеоризмі.
3. алдыңғы құрсақ қабырғасының көптеген жабысулары.

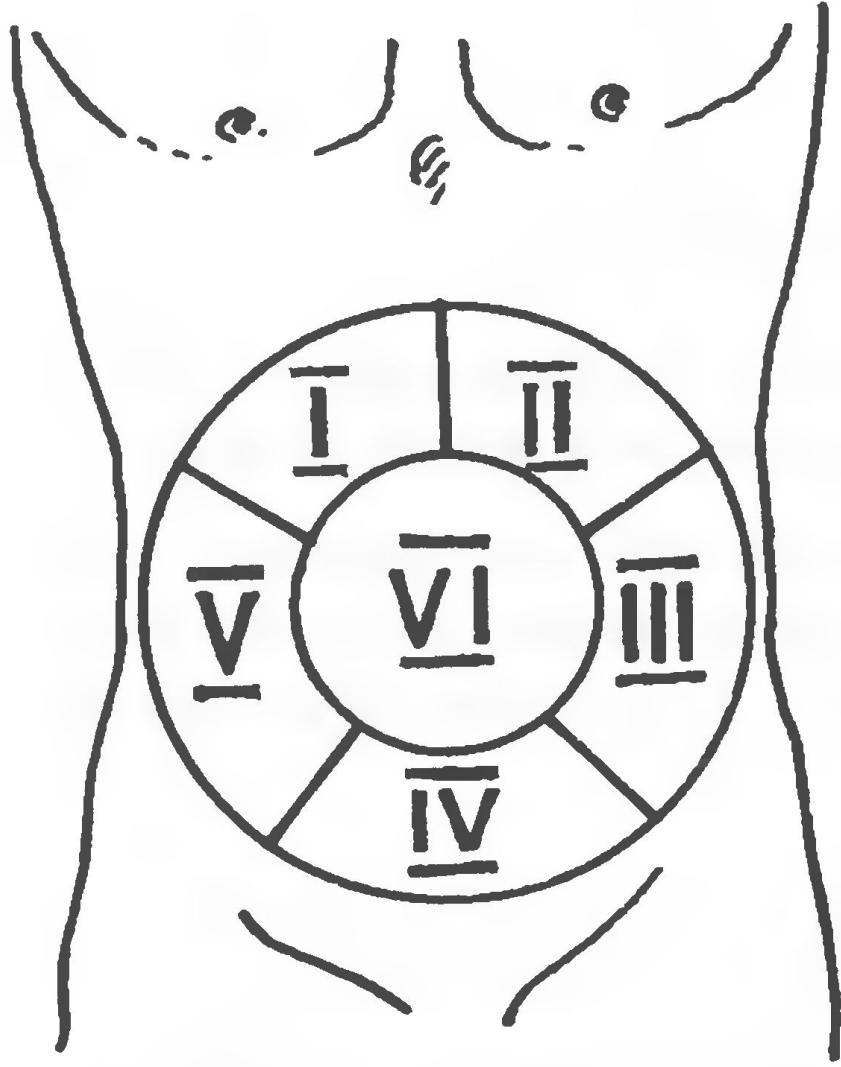
Пациент жасы қарсы көрсеткіш емес.

ОПЕРАЦИЯ ТЕХНИКАСЫ

- Жансыздандыру. Зерттеуді жергілікті жансыздандыру, тамыр ішілік немесе интубациялық наркоз жасағаннан кейін жүргізеді. Анестезия түрі соматикалық және психологиялық жағдайына абйланыты таңдалады.
- Пневмоперитонеум жасалғаннан кейін лапароскоп диаметріне байланысты 5- немесе 10-миллиметрлік троакар енгізеді. Диагностикалық лапароскопияны видеосистема қолдану арқылы жасаған дұрыс.
- Құрсақ ішілік ағзаларды қарау науқастың горизонтальді позициясында басталады. Кейін нысаналы зерттеу үшін Тренделенбург, Фаулер қалпы беріліп жалғастырады.

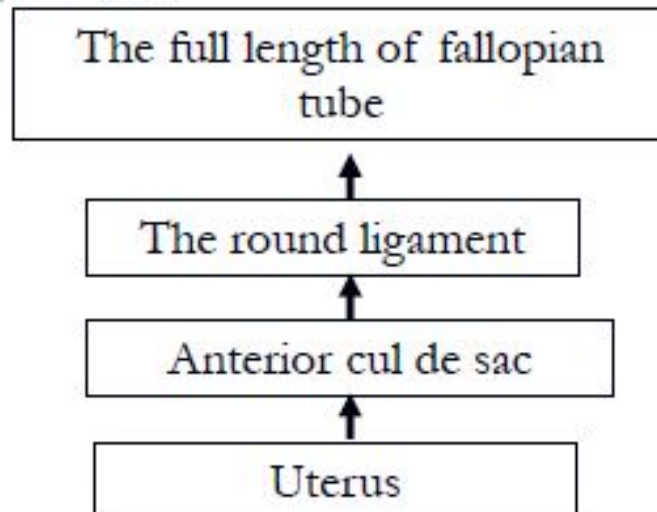
- Органдардың және аймақтардың панорамды және бағытталған тексеруін ажыратамыз.
- Панорамды тексеру құрсақ ішілік органдар жайлы жалпы мәлімет береді, сұйықтыққа тексереді (қан, ірің, серозды бөлінділер), фибрин, жабыскалар, қатерлі ісік диссеминациясын жүргізеді.
- Аурудың тура және жанама көріністерін бағалайды. Кей жағдайларда хирург осы сатыда алғашқы диагноз анықтап (диффузды перитонит , ауқымды іш қансырауы) келесі жасалатын тактиканы таңдайды (лапароскопиялық жағдайда жалғастыру немесе лапаротомияға көшу).
- Бағытталған тексеру диагнозды нақтылауға, биопсия жасауға мүмкіндік береді. Кей жағдайларда екінші троакар арқылы қосымша инструмент енгізеді (қысқыш, диссектор, ретрактор). Зақымдалған аймақ соңынан тексеріледі.

- Құрсақ қуысын сағат тілімен жасайды, оң жоғарғы квадранттан бастап. Ревизия ыңғайлы болу үшін И. Виттман құрсақ қуысын 6 сектор, а бөліп қарауды ұсынған.
- I сектор — іштің оң жоғарғы квадранты: бауырдың оң бөлігі, диафрагманың оң жартысы, өт қабы, он екі елі ішек, шарбы бөлігі, осы аймақта орналасқан ішек ілмектері. Сол жағында бұл аймақ бауырдың жарты ай тәрізді және домалақ байламымен шектелген.
- II сектор — іштің сол жоғарғы квадранты: бауырдың сол бөлігі, асқазанның алдыңғы беті, диафрагманың сол жартысы, ішек ілмектері мен шарбы бөлігі, көкбауыр.
- III сектор — іштің сол жартысы.
- IV сектор — кіші жамбас мүшелері (Тренделенбург қалпында жасалады).
- V сектор — іштің оң жартысы.
- VI сектор — құрсақ қуысының негізі: жіңішке және тоқ ішек, үлкен шарбы, соқыр ішек, аппендикс.
- Лапароскопияда соқыр нүктелер бар. Олар: лапараскоп енгізілген құрсақтың артқы қабырғасы, мезо- және ретроперитонеалды орналасқан кей органдар.
- Тексеру сау мүшеден зақымдалған мүшеге қарай жүргізеді.
- Тексеру біткеннен кейін келешек емдік тактика таңдайды: процедураны аяқтау, биопсия немесе дренаждау, лапароскопиялық операция жасау, лапаротомияға ауысу.



Inspection of Pelvis

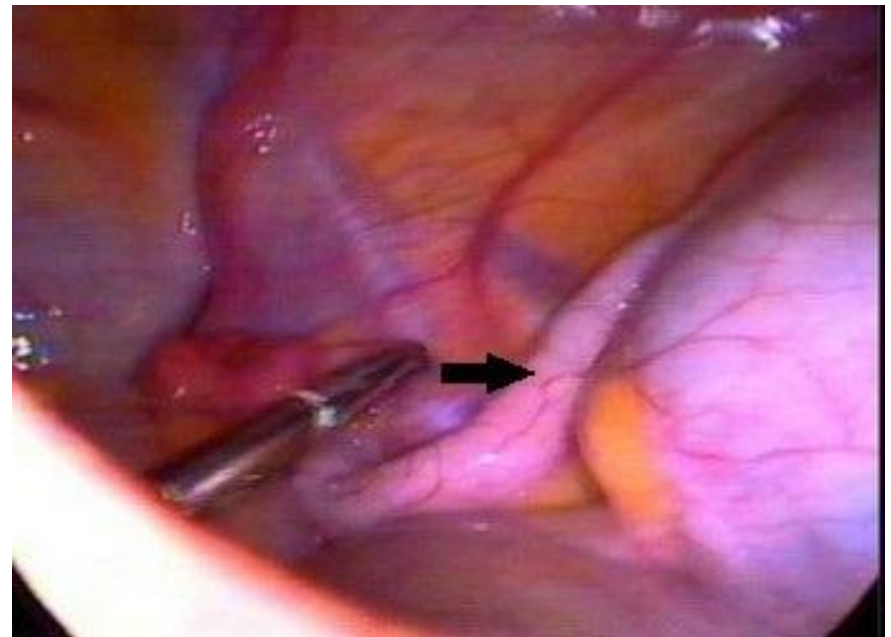
- Patient should again positioned in steep trendelenberg position

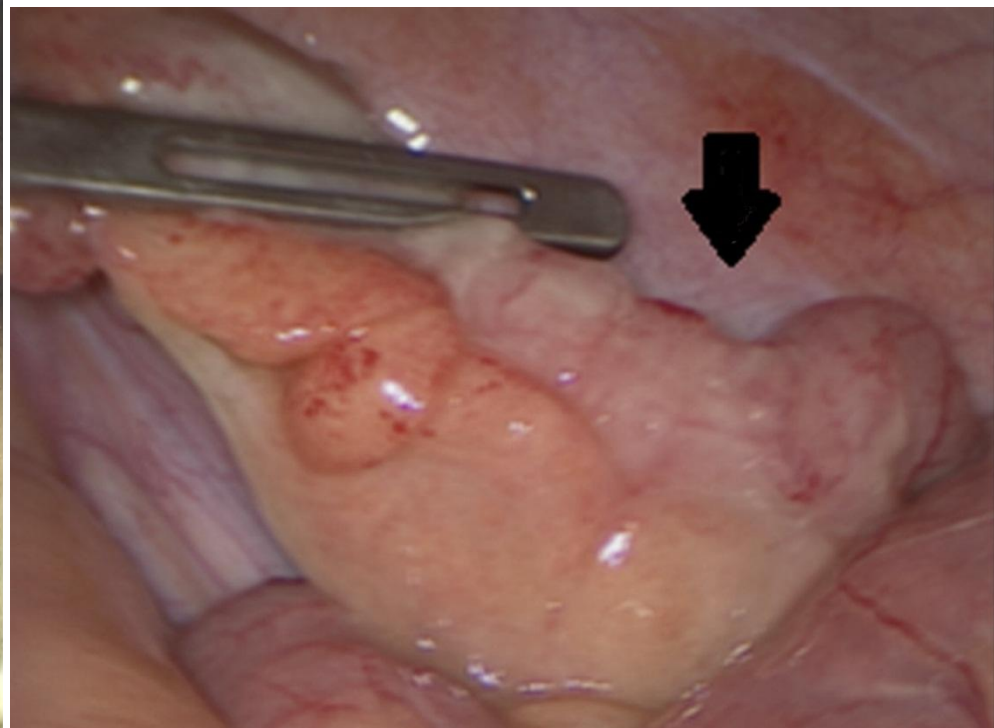
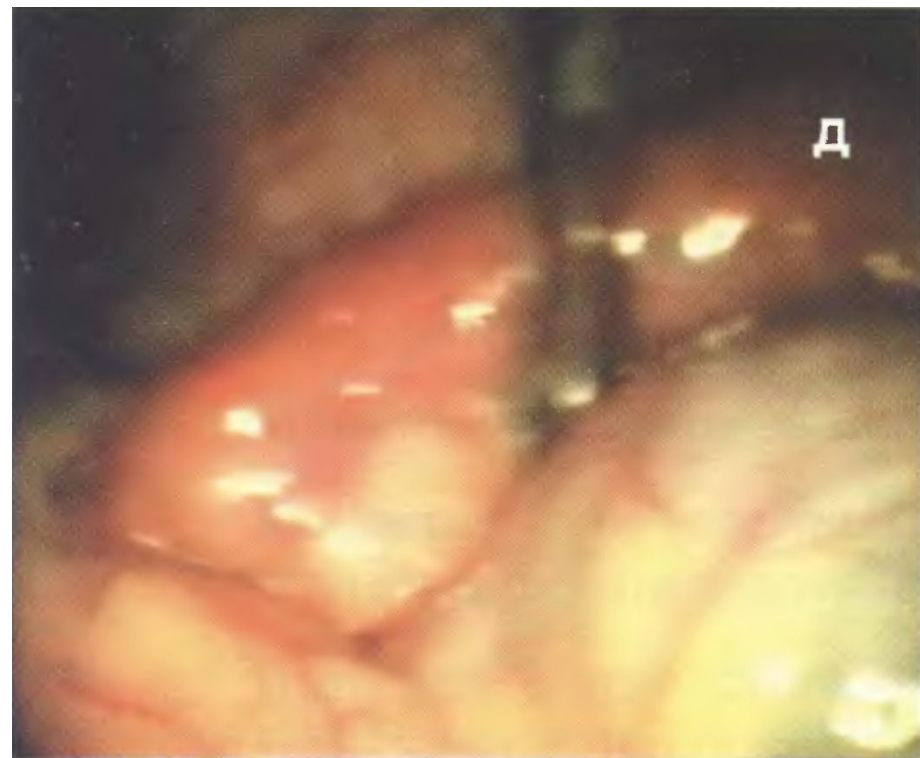


***Патологиялардың
лапароскопиядағы көрінісі***

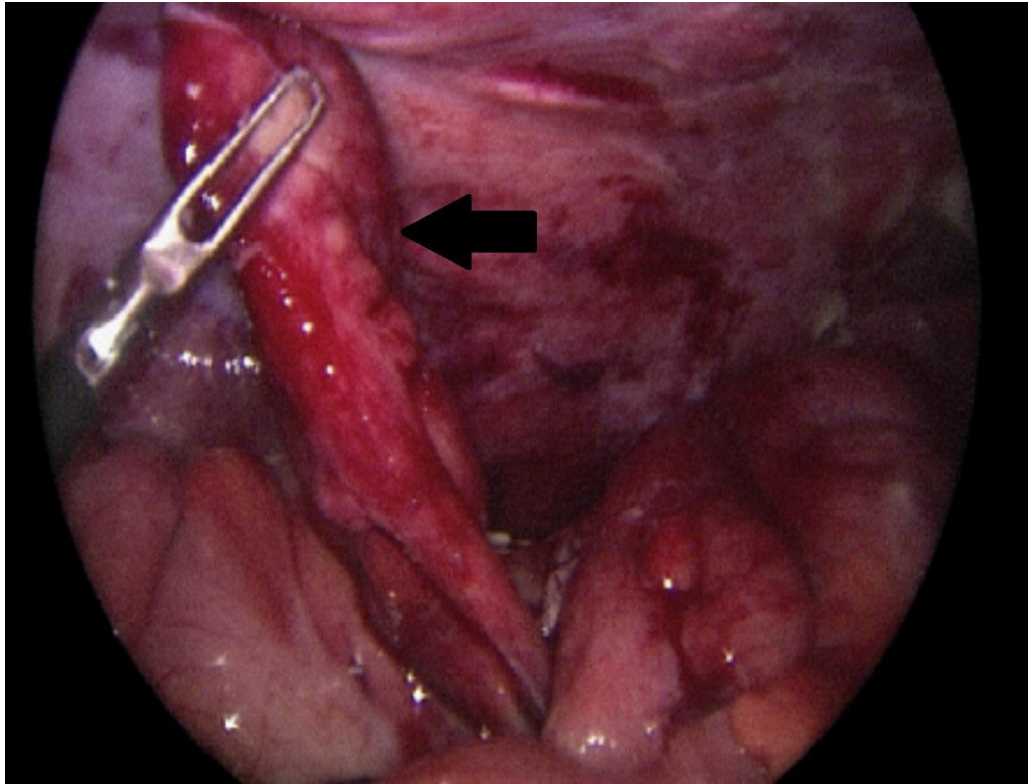


- Өзгермеген аппендикс

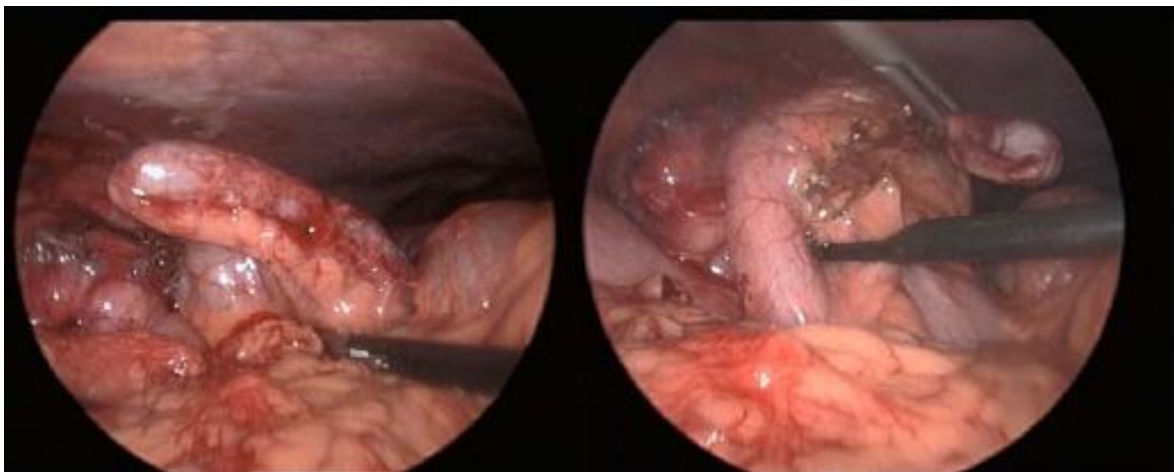




- Жіті флегмогозды аппендицит



- Гангренозды
ы
аппендицит



- Аппендикс
адгезиясы



- Дивертикул



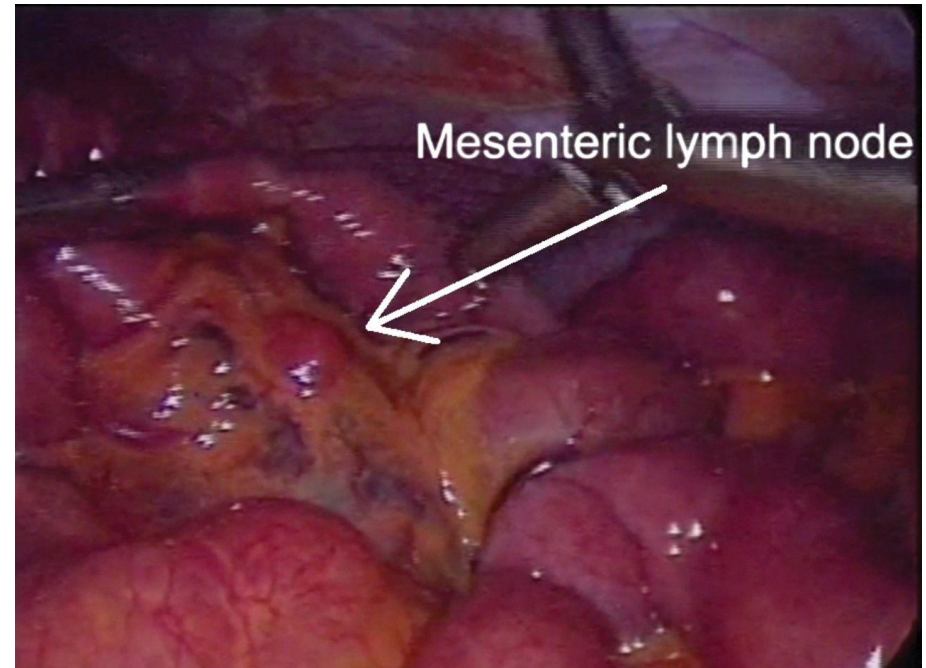
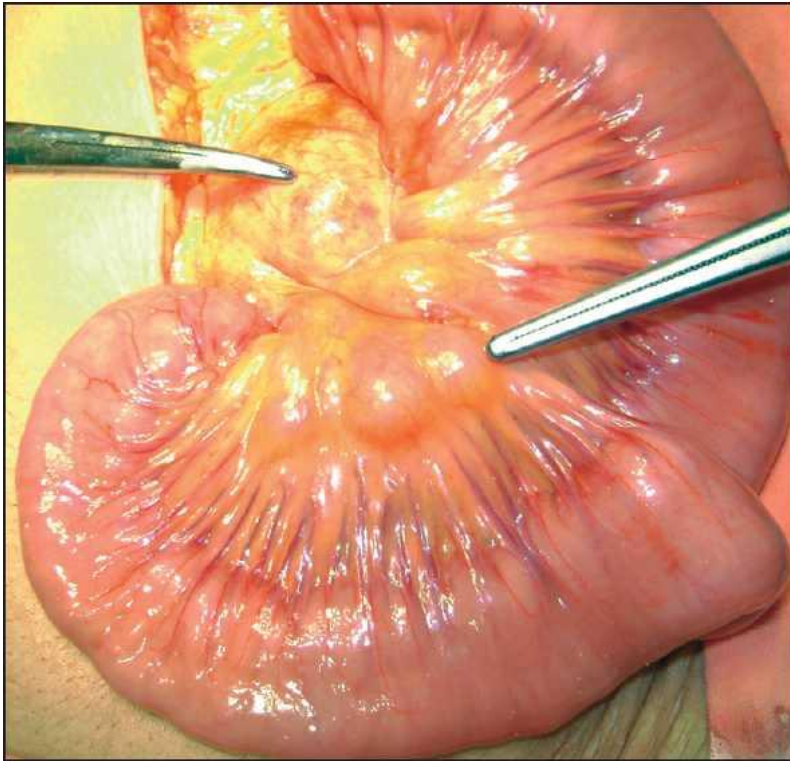
- Қабынған дивертикулит



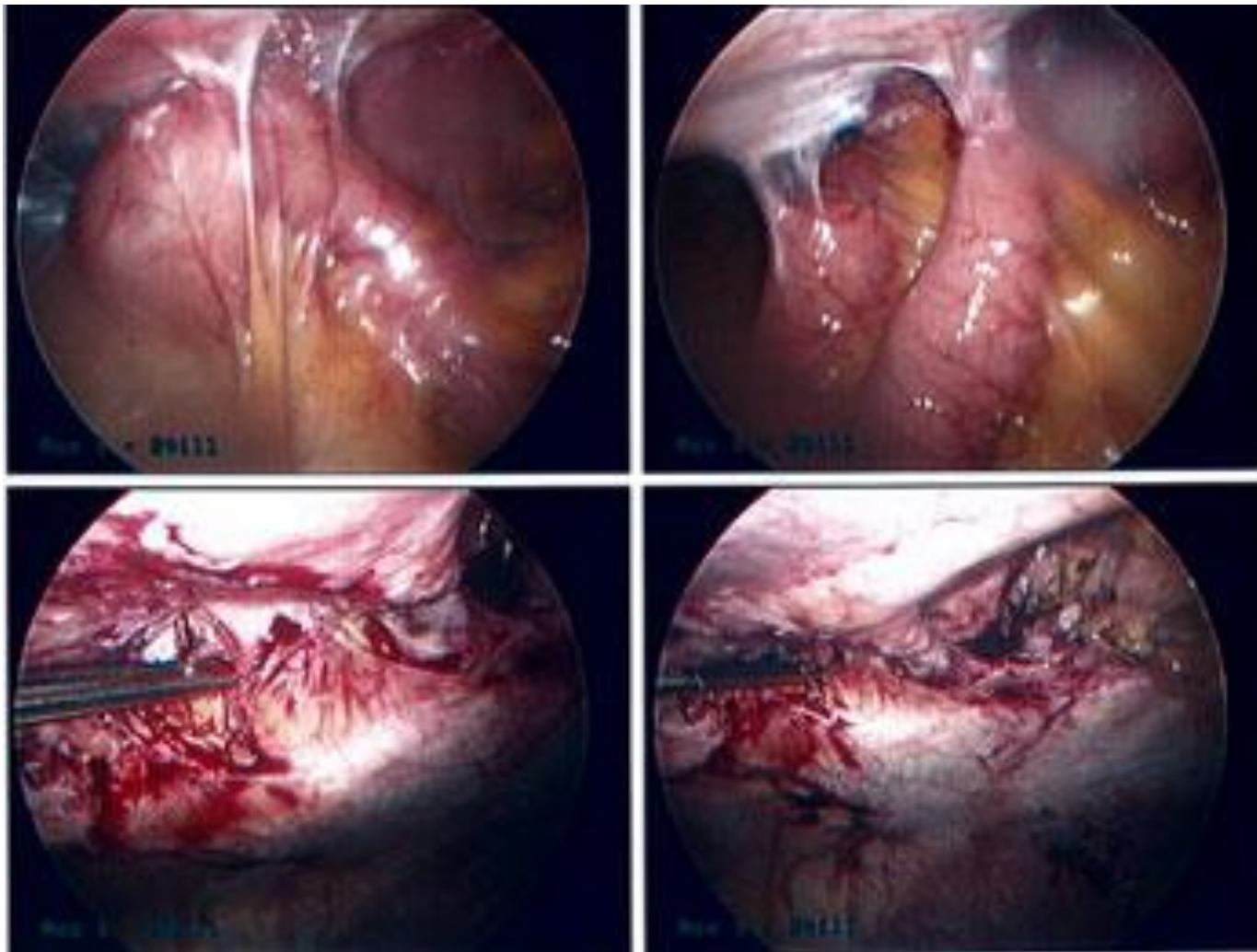


Peptic Perforation over first part of Duodenum

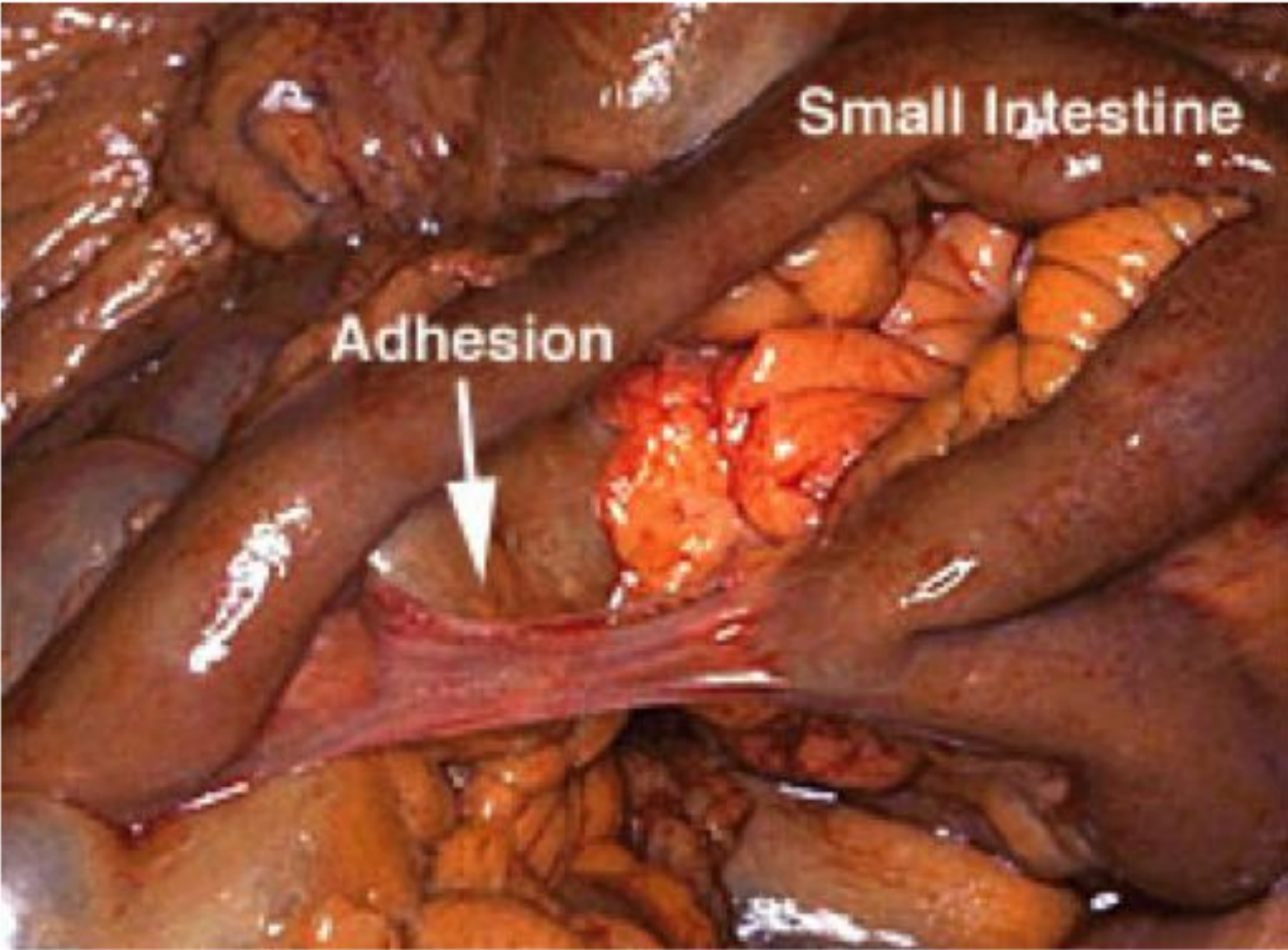
- Он екі елі ішек перфорациясы

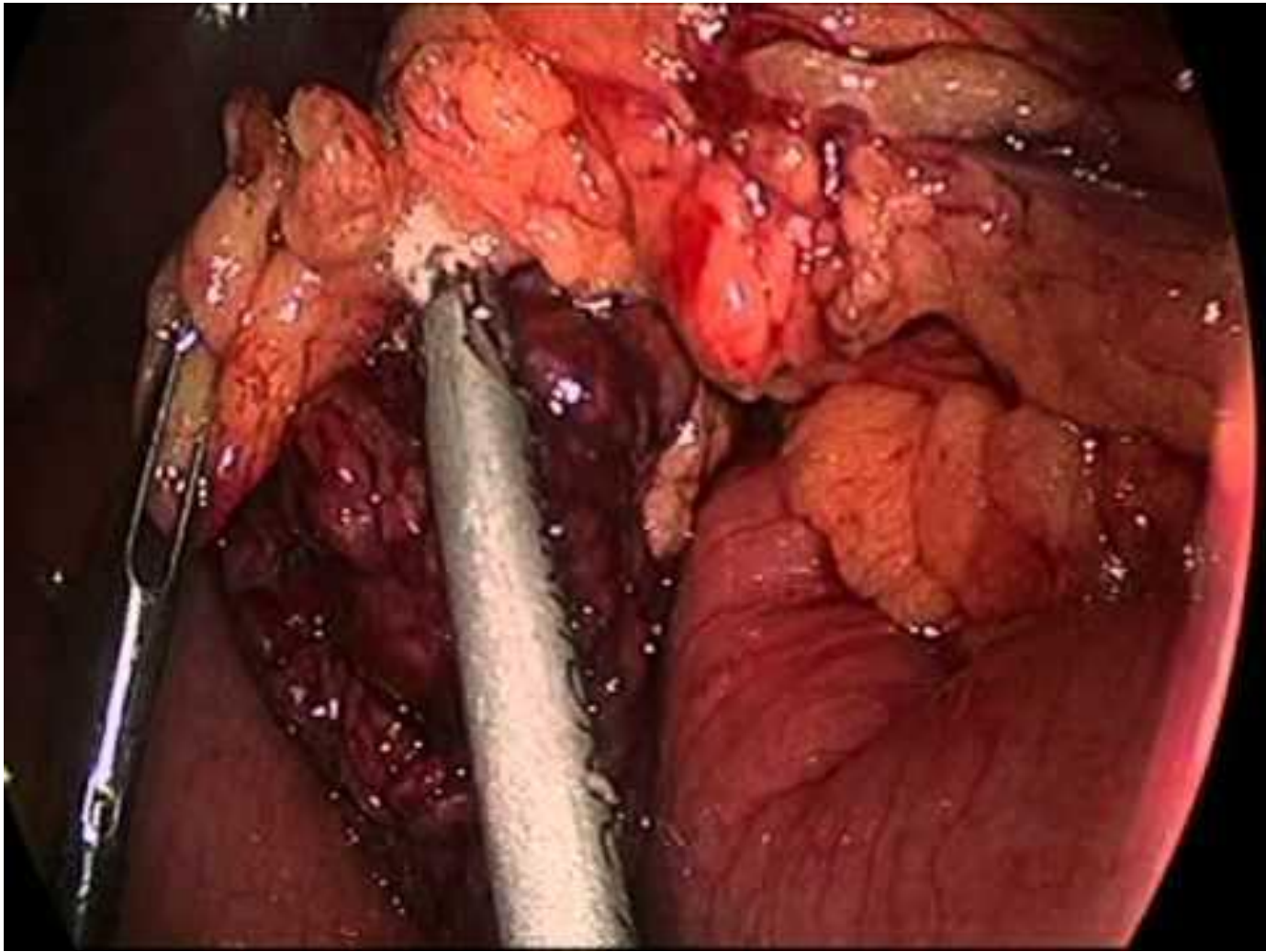


- Мезаденит



- Жіңішке ішек адгезиясы





- Некроз сальника

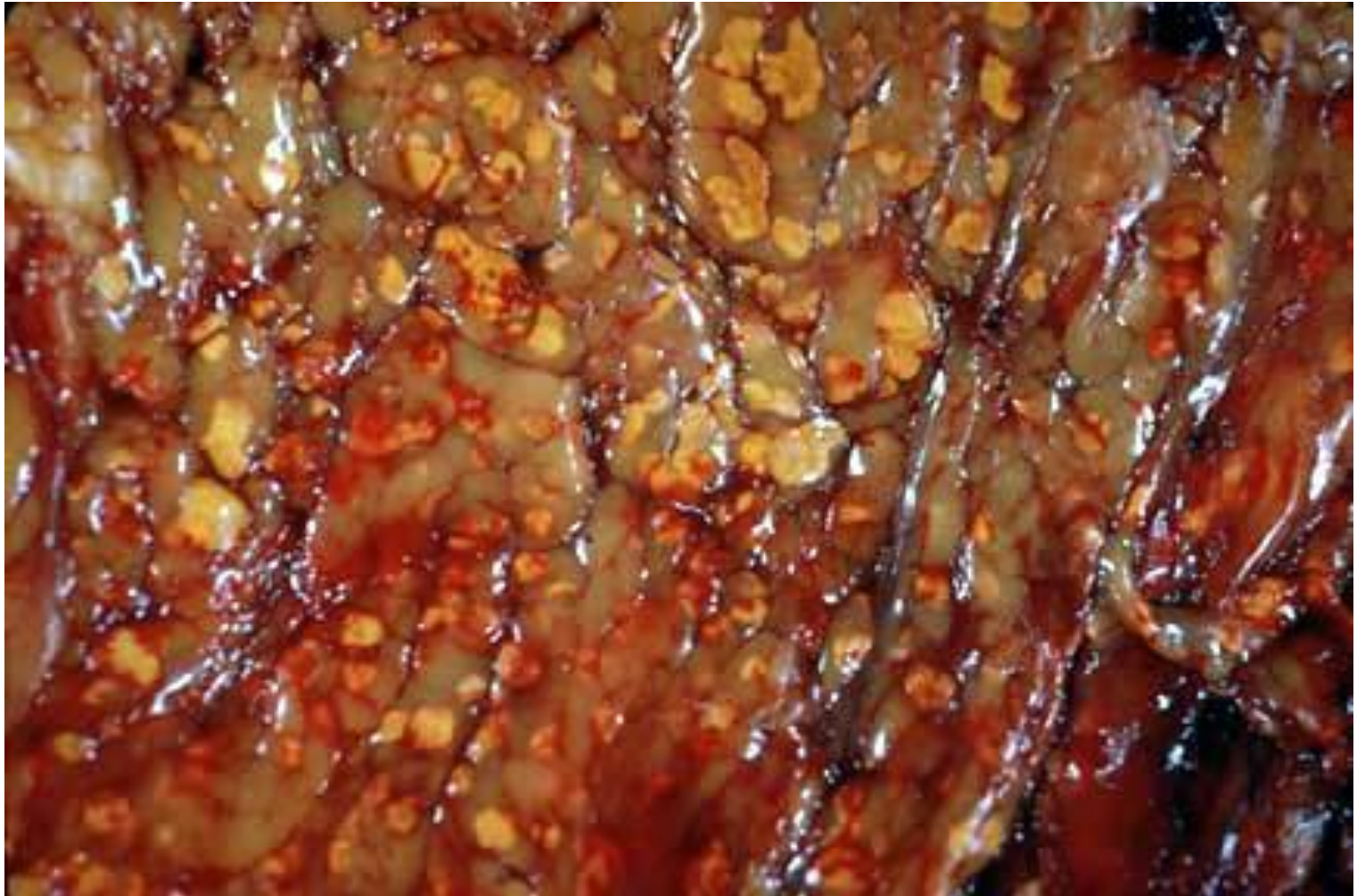


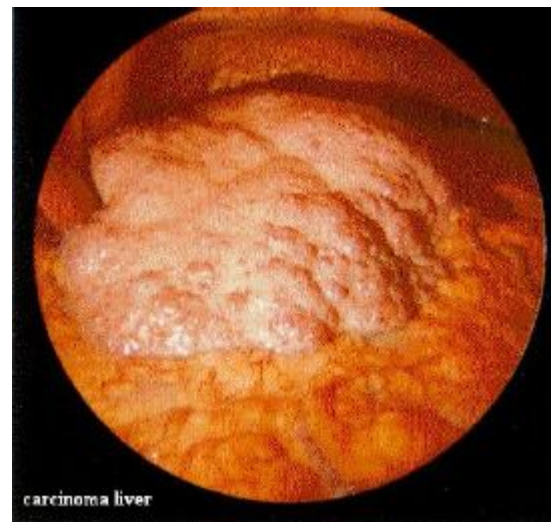


Figure 3 Intraoperative photograph of gangrenous acute cholecystitis

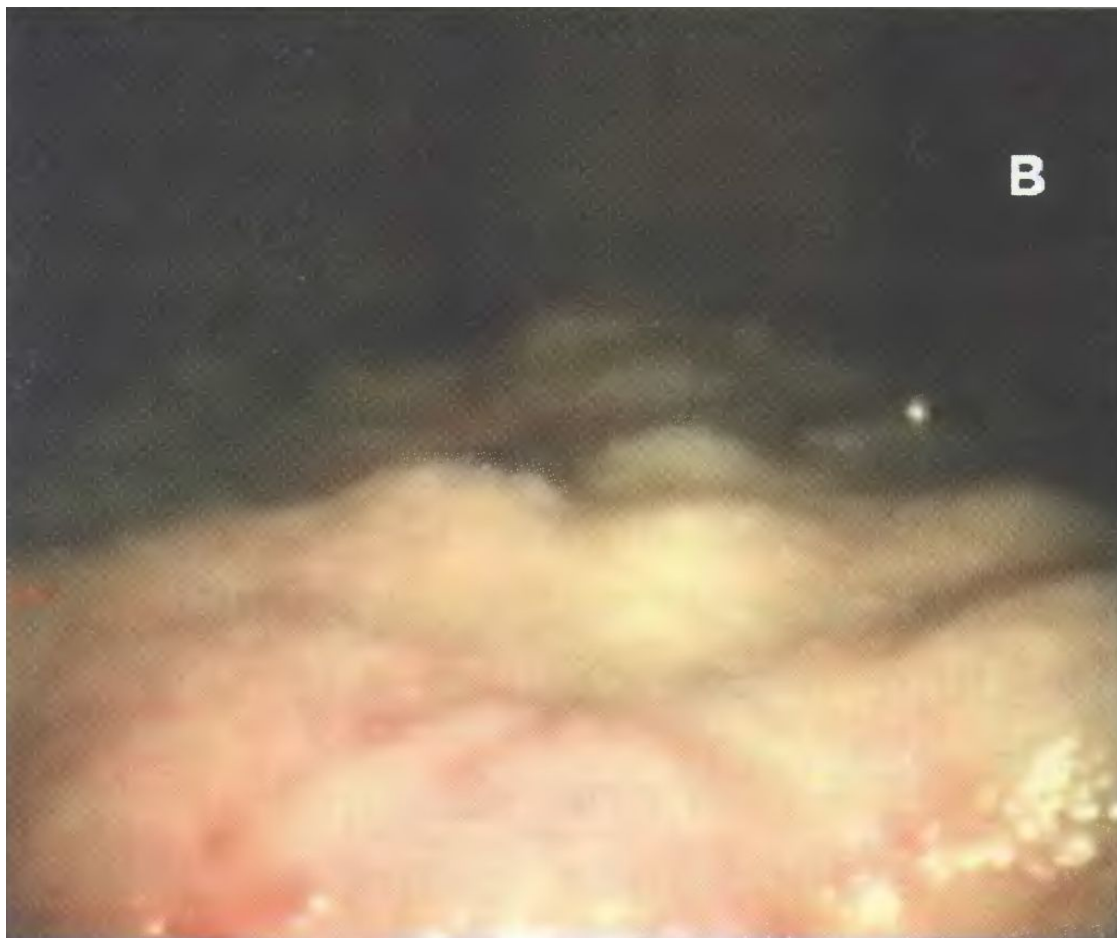
- Жіті гангренозды холецистит



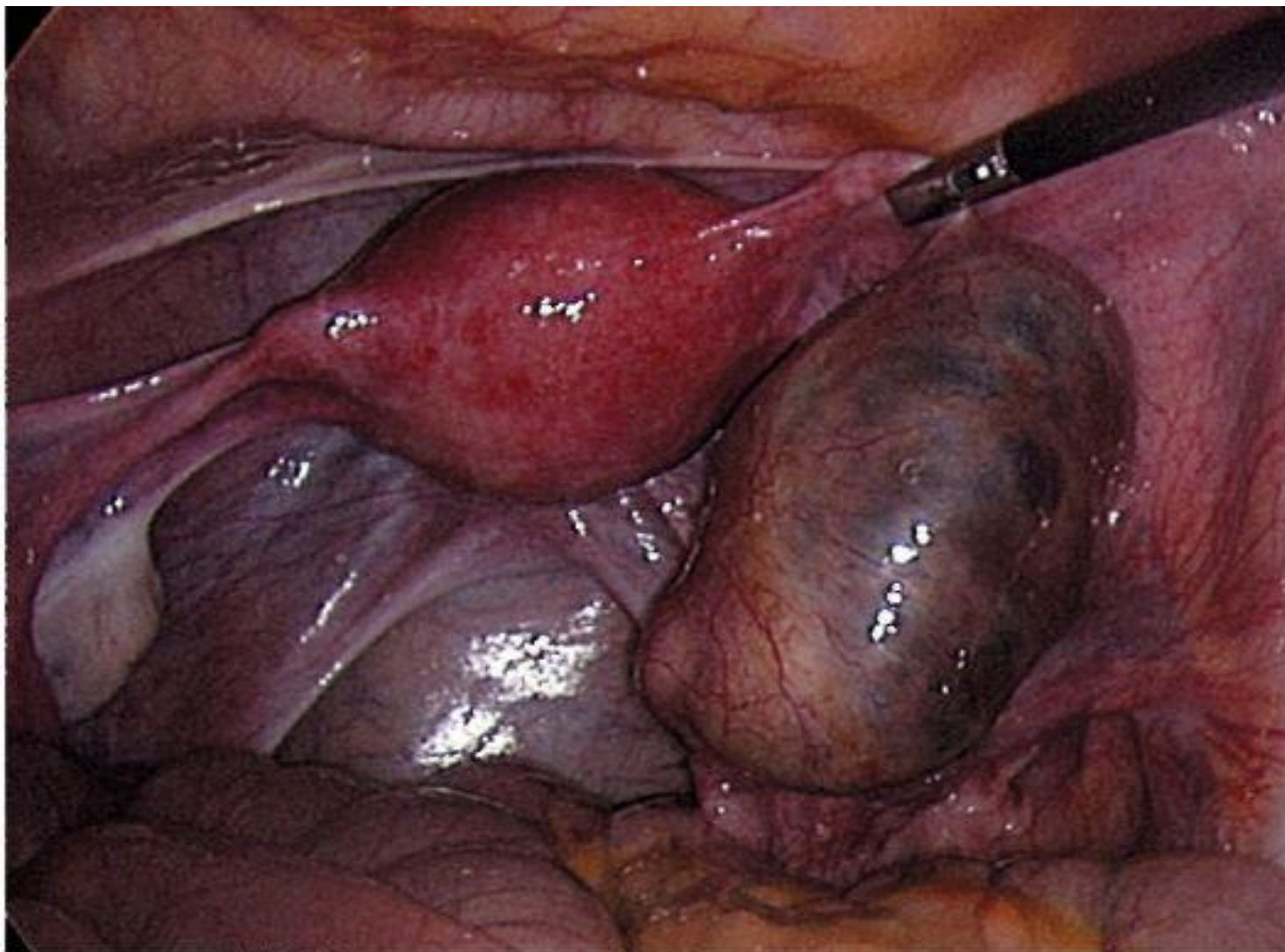
Figure 2 Intraoperative photograph of phlegmonous acute cholecystitis



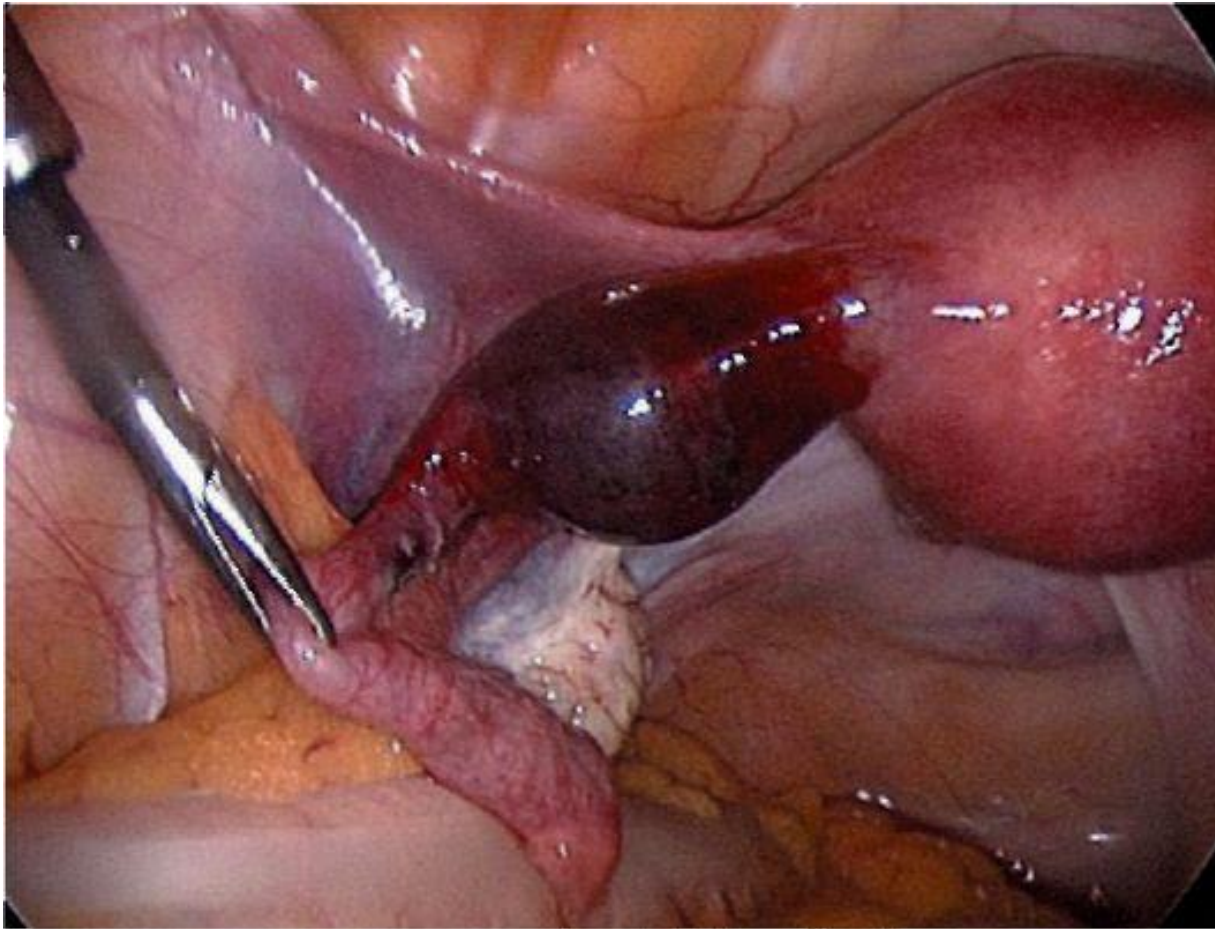
- Аралас бауыр циррозы
- Бауыр карциномасы



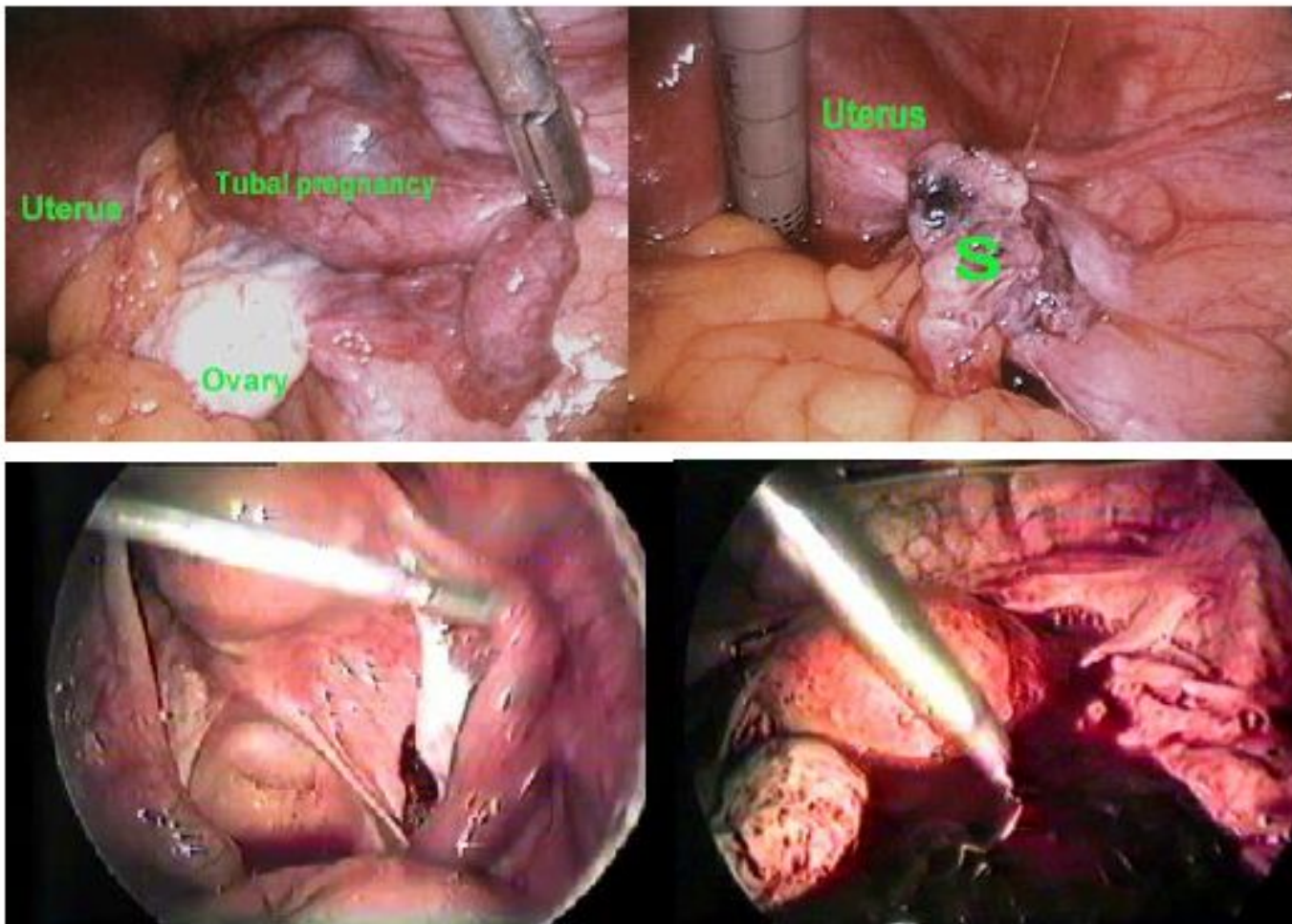
- Крупозды бауыр циррозы



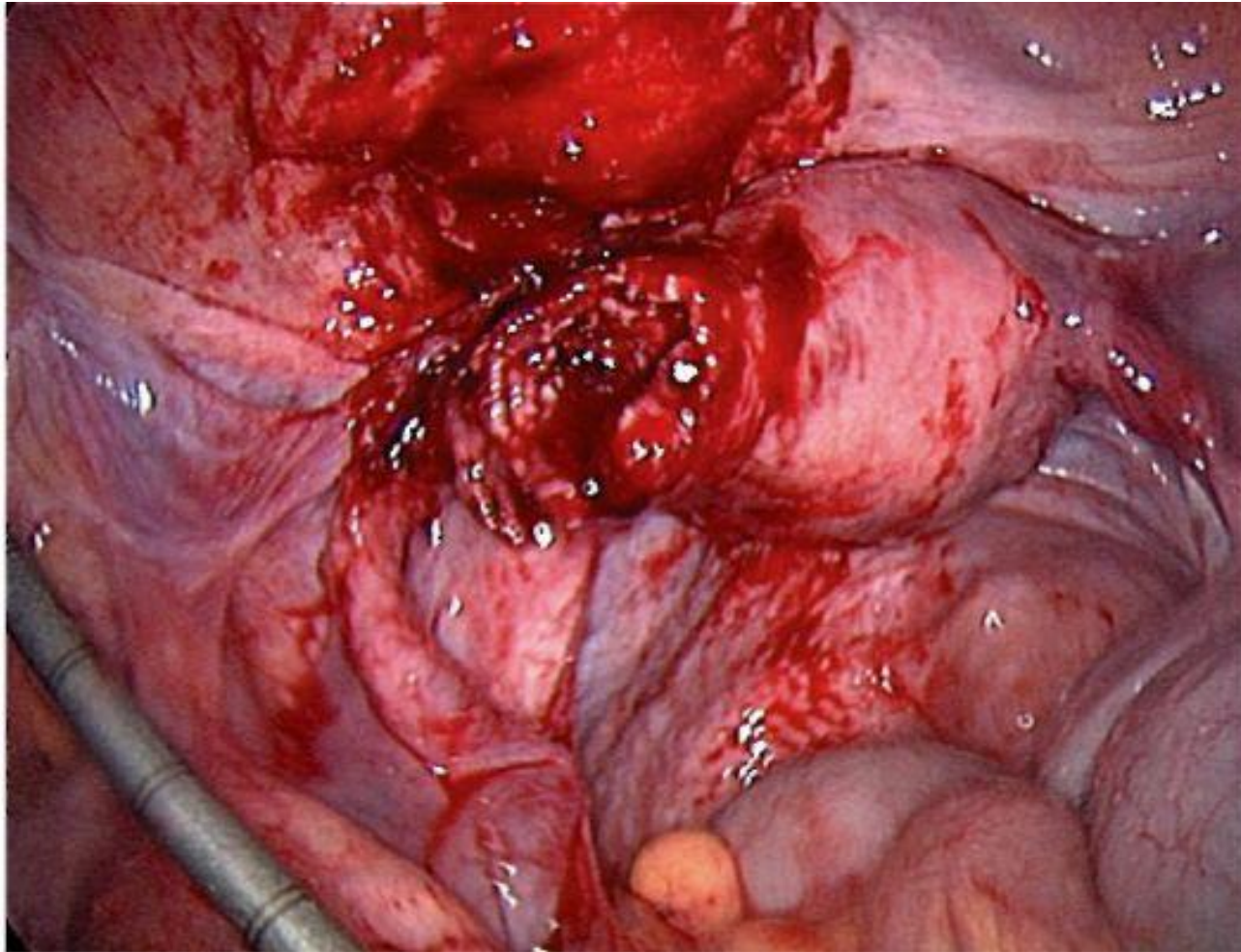
- Жатыр түтігінің ампулярлы бөлігіндегі жатырдан тыс жүктілік



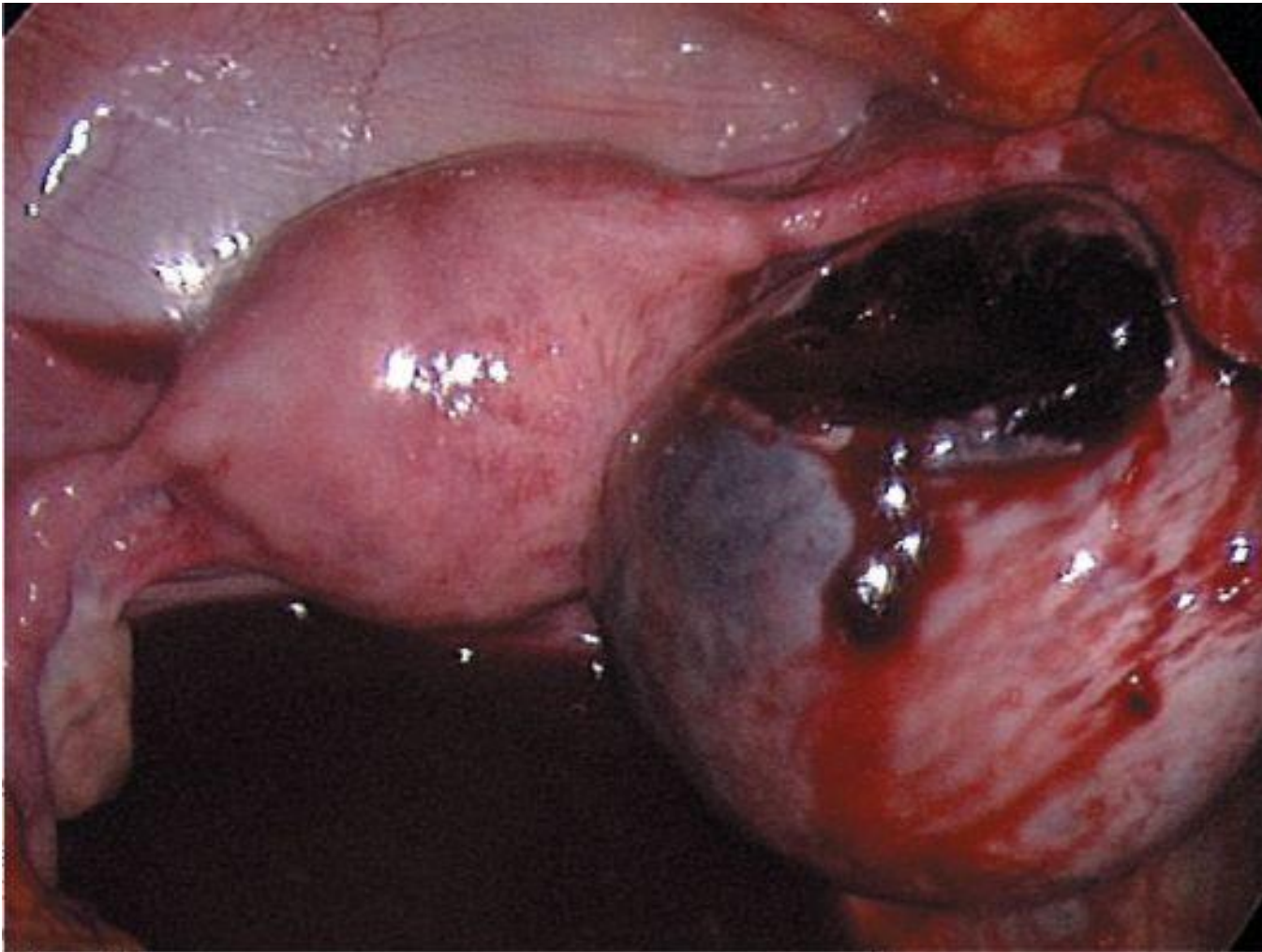
- Истмикалық бөлігіндегі жатырдан тыс жүктілік



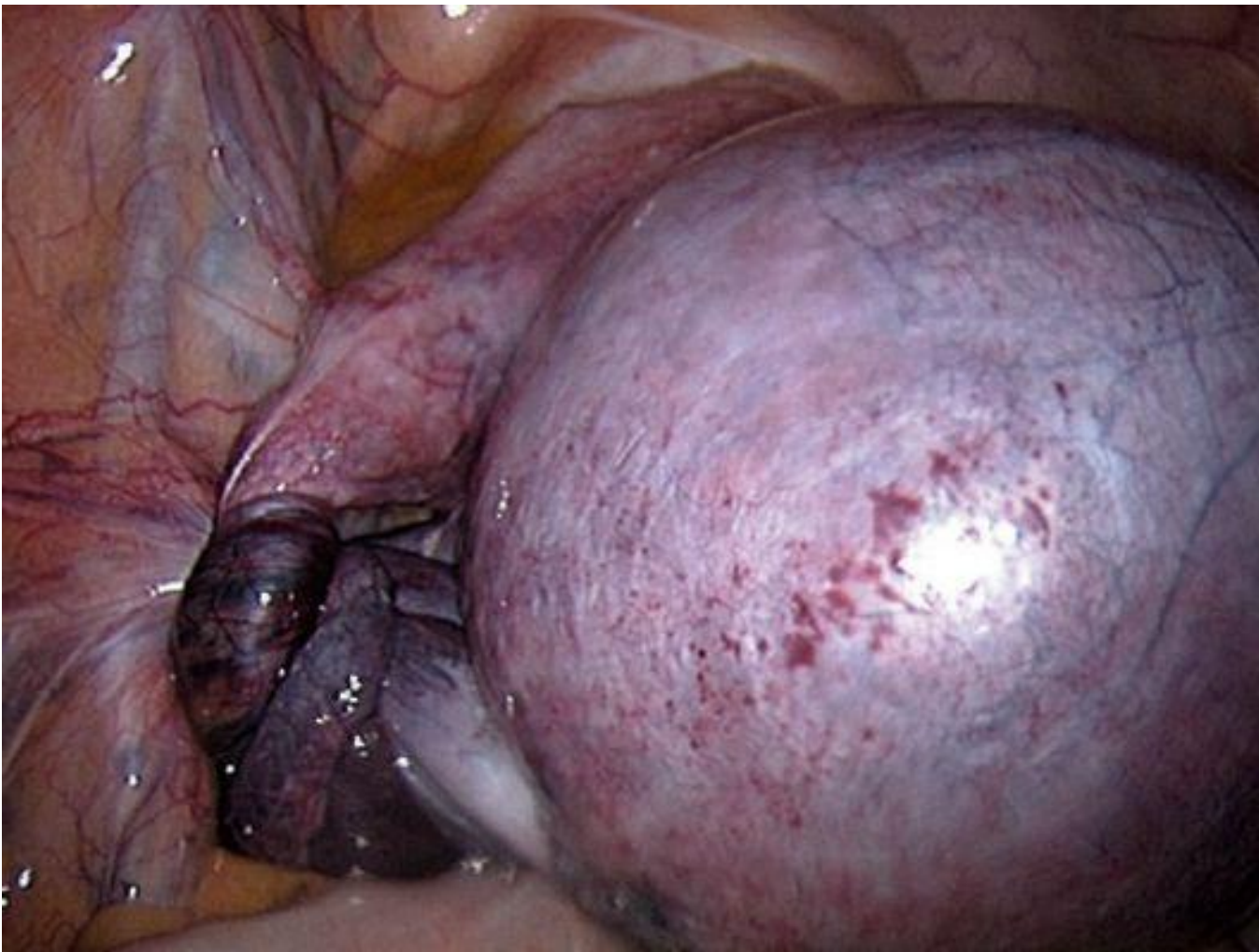
- Жатырдан тыс жүктілік



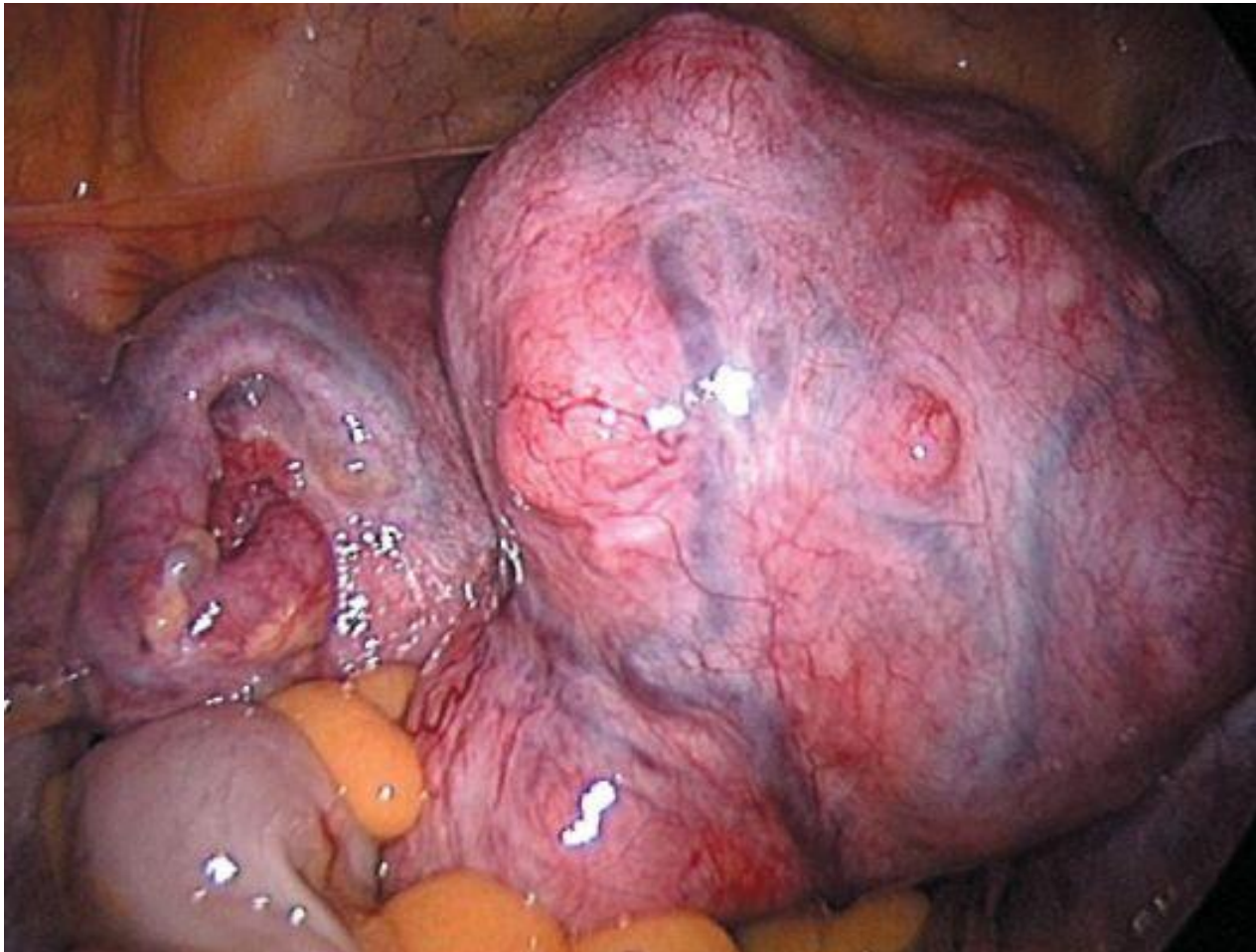
- Жатырдан тыс жүктіліктегі түтіктің жарылуы



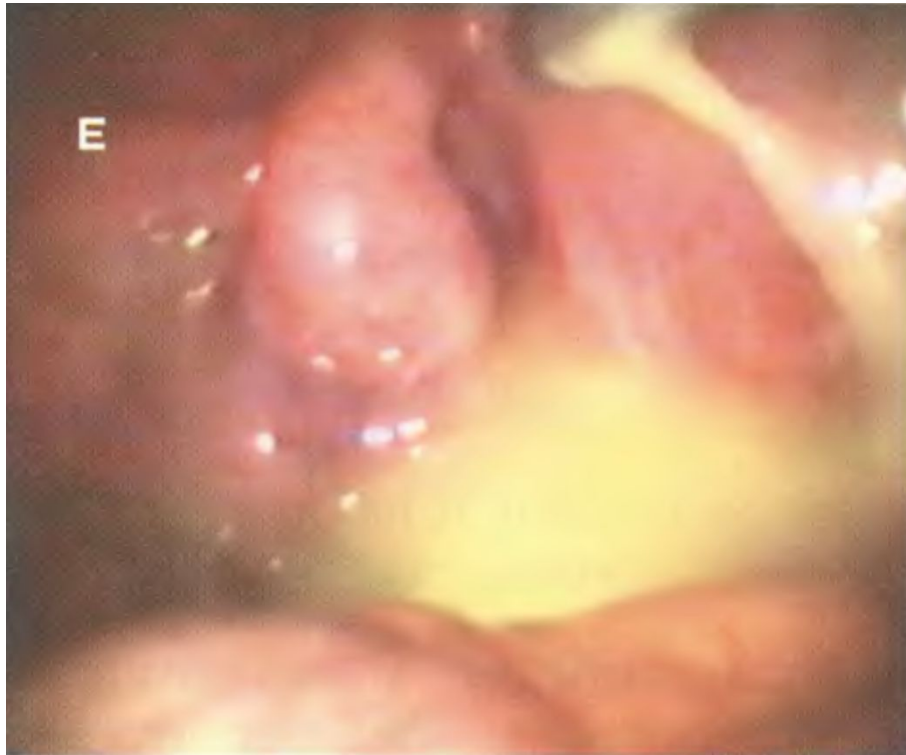
- Сары дене жарылуы қансыраумен



- Перекрут ножки образования яичника.
Лапароскопия



- Миоматозды түйін бұралуы



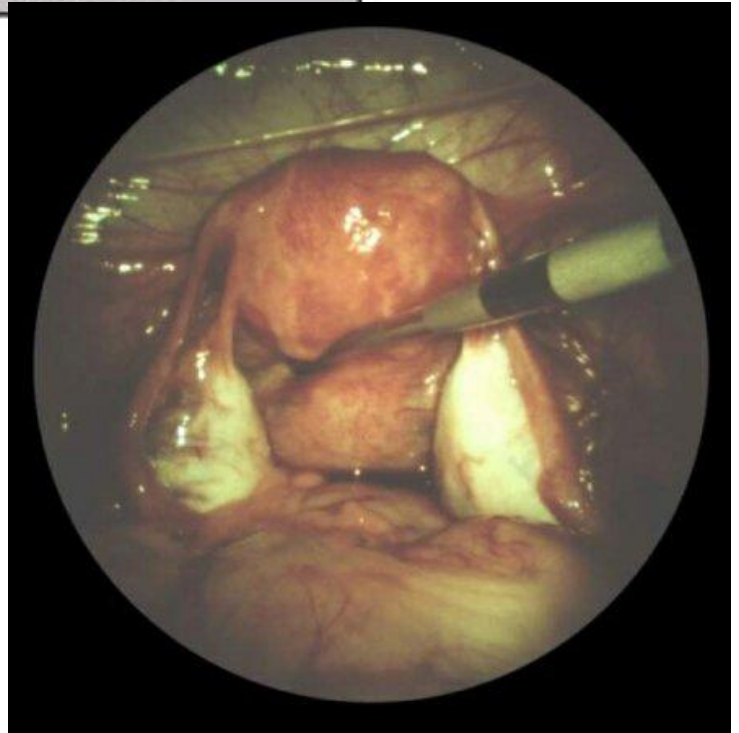
- Жіті іріңді сальпингит

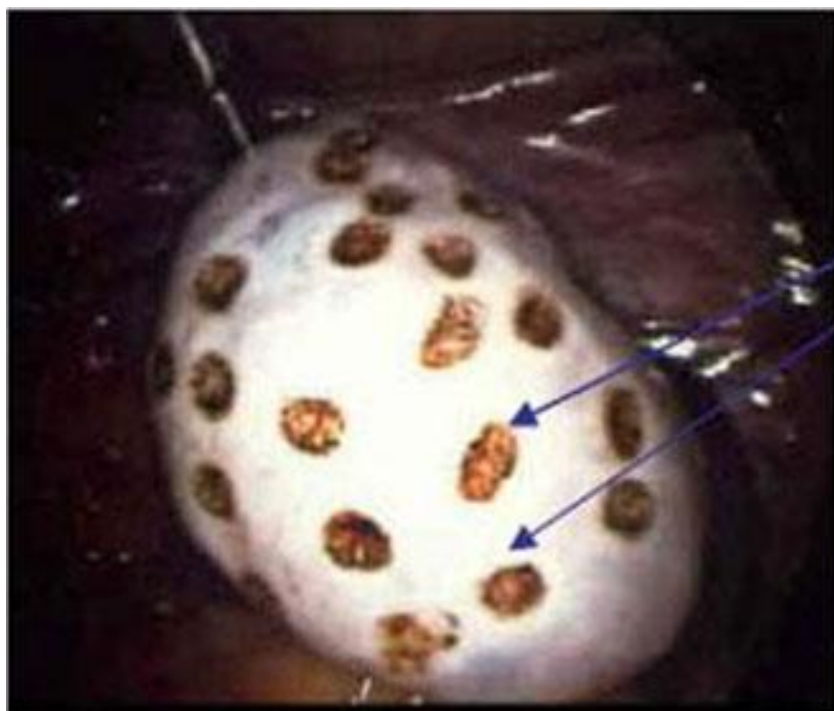


- Екі мүйізді жатыр

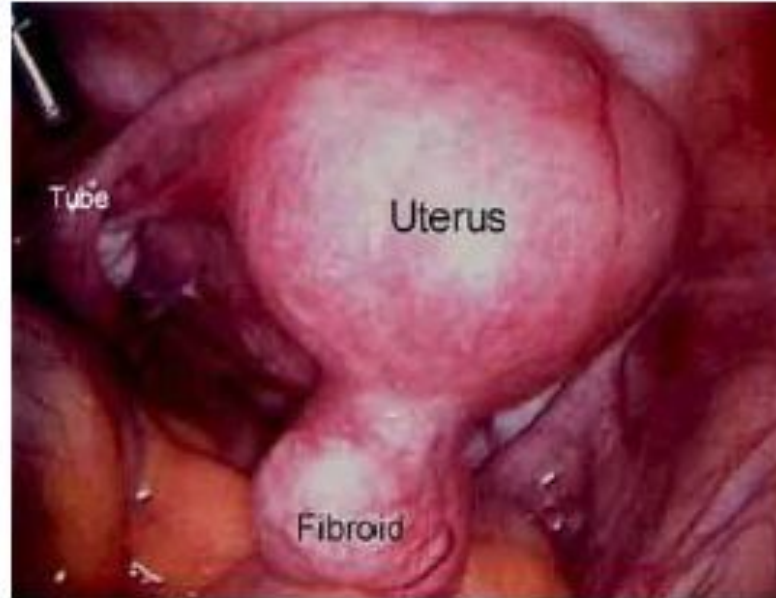
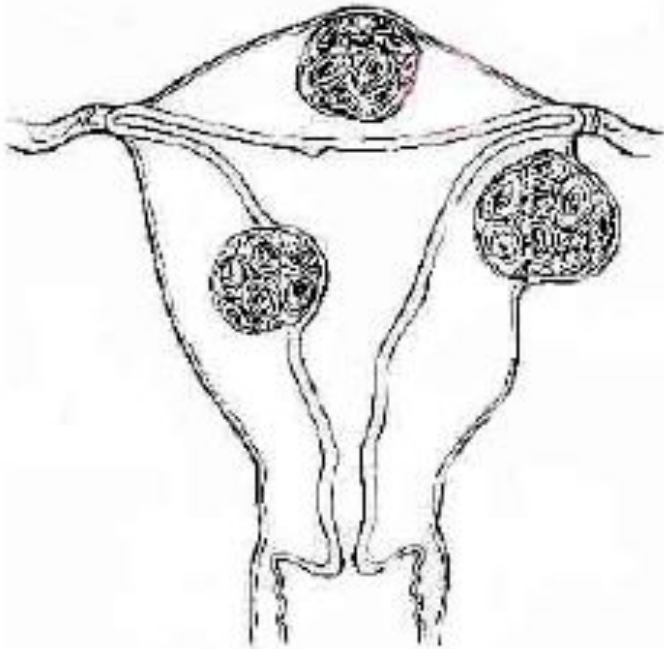


- Поликистоз

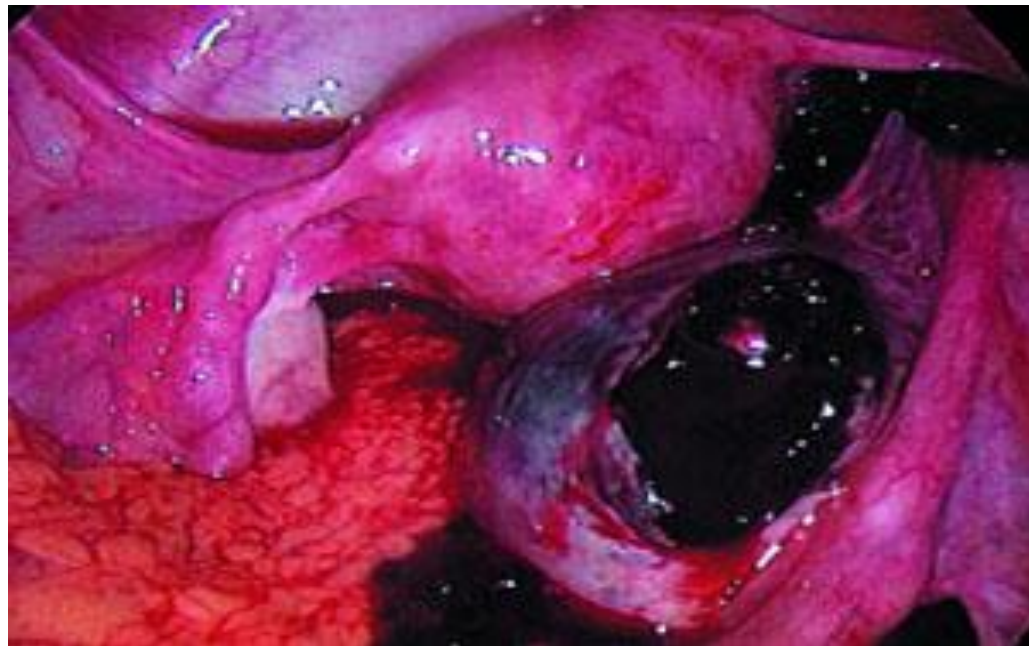




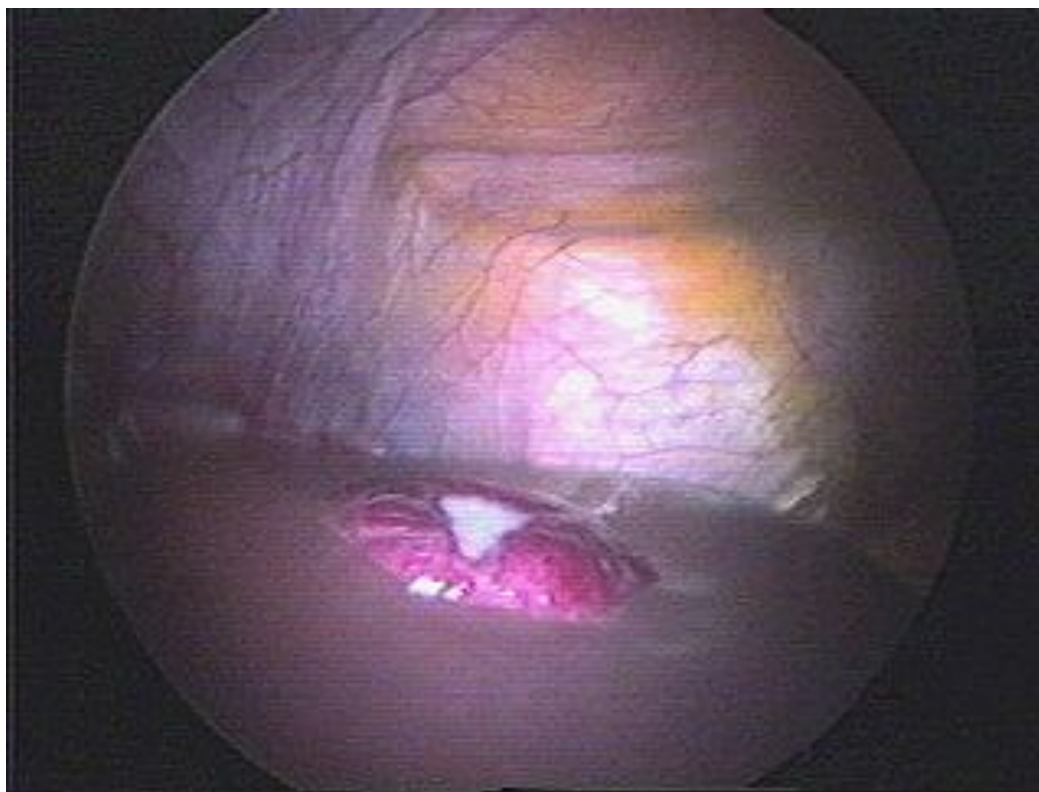
Так выглядит яичник после проведения лапароскопической операции. Стрелками показаны маленькие насечки.



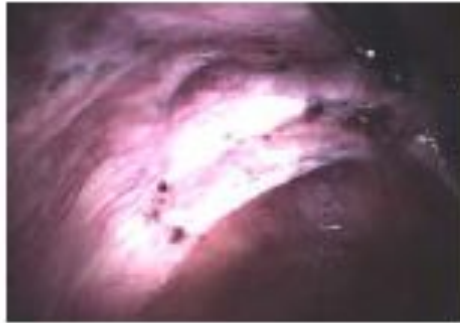
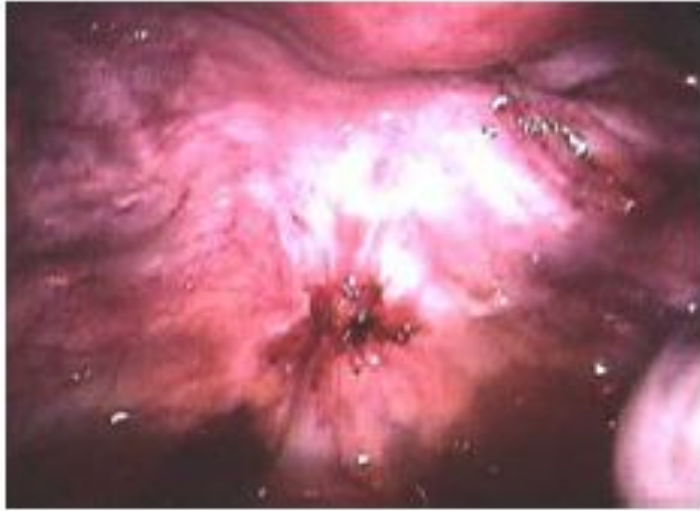
- İcik



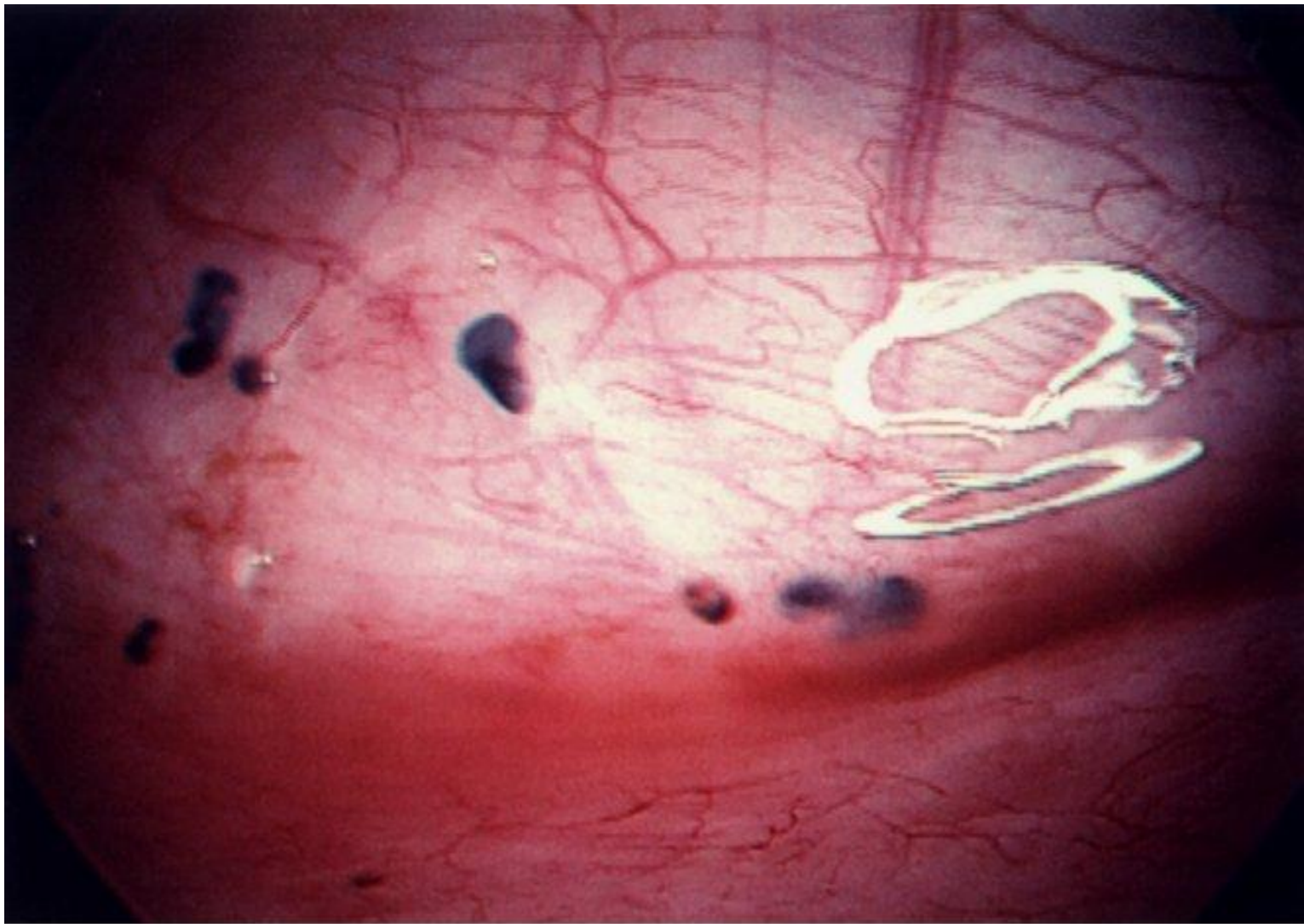
- Аналық без апоплексиясы



- Гемангиома



- Эндометриоз



Pelvic Endometriosis



Эндометриоз - вид лапароскопически

Пайдаланылган әдебиеттер.

1. Эндохирургия: состояние и перспективы И.В. Фёдоров
2. Шапкин Ю.Г., Урядов С.Е. Эндоскопия при гастродуоденальных кровотечениях
3. Инструменты и оборудование П.Г. Жуков, В.Я. Попов
4. Диагностическая лапароскопия И.В. Фёдоров
5. www.diagnos.ru сайты.
6. unionclinic.ru сайты.
7. www.bibliotekar.ru сайты
8. http://vmede.org/sait/?page=19&id=Ginekologija_baisova_2011&menu=Ginekologija_baisova_2011

ПРЕЗЕНТАЦИЯ ЗАКОНЧЕНА



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!!!