

Х.А.ЯСАУИ АТЫНДАҒЫ ХАЛЫҚАРАЛЫҚ ҚАЗАҚ-ТҮРІК УНИВЕРСИТЕТІ

Хирургиялық науқастарды тексерудің қосымша тексеру әдістері

**Қабылдаған
Орындаған Мәрзеев Асхат
Тобы СТК-440**

ЖОСПАРЫ

- Сипап тексеру
- Рентгенография
- Тамография
- Стоматоскопия
- Цитология
- Биопсия
- Реография

СИПАП ҚАРАУ

- **Сипап қарау (пальпация)** – қосымша тексеру тәсіліне жатады. Беттің жұмсақ тіндерінің қызуын, жиырылғыштығын, консистенциясын, инфилтраттың, ісіктің бар жоғын, олардың қандай тереңдікте орналасқанын, көлемін, ауру сезімін пальпация арқылы білуге болады. Егер бет тіндеріндегі өзгеріс беткей орналасса, пальпацияны оң қолдың саусақтарымен, өзгеріске ұшырамаған тұстан бастайды. Терең пальпацияда – бұлшықеттердің немесе жақ-бет аймағындағы мүшелердің жағдайын анықтайды. Ол үшін тері қабатын немесе бұлшықеттегі қатпарға жинап, олардың қалыңдығын, жиырылғыштығын және созылғыштығын бақылайды. Сондай – ақ сипап қарау арқылы жақ асты, иек, құлақарты, мойын лимфа түйіндері үлкейген және ауыратын болса, ол қабыну процесстеріне тән. Ал үлкейген, тығыз, аз қимылдайтын лимфа түйіндері, көбінесе қатерлі ісіктердің әртүрлі даму кезеңінде пайда болуы мүмкін. Жақ асты, иек және жақ артындағы лимфа түйіндерін сипап қарағанда дәрігер науқастың оң жағында болып бір қолымен оның басын ұстап, келесі қолының 2,3,4 саусақтарын жақ астына орналастырады да, айналдыра сипалау арқылы лимфа түйіндерінің жағдайын анықтайды. Иек астындағы түйіндерді оң қолдың үш саусағымен сипап қарайды да, мойын, лимфа түйіндерін 2-3 4 саусақтарымен төс-бұғана-емізікше бұлшықеттерінің алды-артындағы және бұғанаүсті аймағында тексереді .

- Бет сүйектерінің құрылысын, сырт көзбен ғана қарап қоймай, сипапта қарау керек. Бұл жағдайда, сүйек өзгерістерін (жуандағанын, ісінгенін, сынып төмен түскенін), ақаудың бар-жоғын, қозғалысын, сықырлауын анықтауға болады. Бұл өзгерістер – сүйек дамуындағы кемістіктер мен жарақаттардың әсерінен, жақ сүйегінде ісікті заттың болуынан пайда болуы мүмкін.
- Төменгі жақ буыны қызметінің бұзылу дәрежесін ауызды ашып-жауып, жан-жаққа қимылдату арқылы анықтайды.
- Төменгі жақ сүйегінің буын басының қимылын құлақалды өсіндісінің маңынан сипалап немесе екі қолдың сұқ саусақтарын науқастың сыртқы есту тесігінің ішіне кіргізіп анықтайды. Қалыпты жағдайда, науқас аузын 4,5-5 см ашуы тиіс. Ал егер буында патологиялық өзгеріс болса (қабыну, буын анкилозы, жақ контрактурасы төменгі жақ сүйегінің буындық өсіндісінің сынуы) онда ауыздың ашылуы жартылай немесе мүлдем шектеліп, жақ сүйек жан-жаққа қимылдамай қалады.
- Ауыз қуысын тексеруді қызыл еріннен бастайды, өйткені онда ақ дақтар, жарылған жерлер, жаралар болып, эпителийдің қабыршықталуы байқалуы мүмкін. Ауыз қуысын стоматологиялық айнаның, шпательдің, пинцеттің, зондтың көмегімен тексереді.

- Ауыз қуысының кіре берісін тексергенде, еріннің, жақ шоқтығының шырышты қабығына назар аударған жөн. Онда төмендегідей өзгерістер болуы мүмкін: а) бояудың түсінің өзгеруі, пигменттік дақ, сұр немесе қоңырқай түсті дақтар (организмге қорғасын, сынап түскен жағдайда) және қабыну процесстерінің әсерінен қан кернеп қызаруы; б) шырышты қабықтың құрылысының өзгеруі (папуланың, дөңестіктің, гиперкератоздың пайда болуынан; в) шектелген сұйықтықтың жиналуы (пустула, іріңдік, шырышты қабықтағы бездің сарысулы ісігі); г) шырышты қабық бүтіндігінің бұзылуы (эрозияның, жараның, жыланкөздің болуынан).
- Сонымен бірге шырышты қабықтың кеуіп солғанын да байқауға болады. Шырышты қабықпен бірге, өтпелі қатпардың жағдайына, жақ шоқтығының биіктігінен (әсіресе, тіс жоқ жағдайда) қызыл иекке назар аудару керек.
- Тілді тексергенде, оның қалпына, мөлшеріне, түсіне, ылғалдылығына, жараның эрозияның, афтаның, тыртықтың бар жоғына және қалыңдығына (жуандығына) көңіл бөледі. Туа біткен патологияларда, қабыну процесстерінде, ісік тілдің құрылысын өзгертіп, салмағы артуы мүмкін. Ал тіласты нервiнің салдануында, керісінше тіл кішірейеді. Тілді тексерудің негізгі тәсілі – сипап көру. Оны жүргізу үшін сол қолдың екі саусағымен тілді сыртқа тартып ұстап тұрады да, оң қолдың екі саусағымен тілді сыртқа тартып ұстап тұрады да, оң қолдың екі саусағымен сипап көреді.
- Тамақ астын тексергенде, оның шырышты қабығына, жақ және жақасты сілекей бездерінің өзегіне, одан бөлінген сілекейдің түр-түсіне назар аударған жөн.

- Осы аталған бездердің қызметін білу үшін, бимануальды пальпация жүргізеді, яғни сұқ саусақты ауыз қуысына кіргізіп, келесі қолдың саусақтарын жақ астына орналастырып, бір-біріне тақай сипалай қимылдатады. Сонда ғана бездің құрылысын байқап білуге болады.
- Қатты және жұмсақ таңдайды тексергенде, олардың шырышты қабаттарына ғана емес, сонымен бірге туа және жүре пайда болған ақаулардың ісік тәрізді заттардың бар-жоғына, жұмсақ таңдай қимылына да назар аудару керек (тыртықтанып тартылу, ымдау еттің парезі немесе параличі, жұмсақ таңдайдың жарылуы т.б.). Сонымен бірге бадамша бездеріне, жұтқыншақтың артқы және бүйір қабырғаларында өзгерістің бар-жоғын да қарау керек.
- Тіс қатарын тексергенде, олардың дұрыс жабылуын қадағалайды, өйткені жақ сынғанда, шығып кеткенде, әртүрлі ақауларда ол өзгеруі мүмкін. Тіс жанындағы тіндерді тексергенде қызыл иектің шырышты қабығына, онда терең қалталардың, іріңді заттың бар жоғына, тістің қызыл иек тінінен жалаңаштанбағанына және қанайтын-қанамайтындығына назар аудару керек. Егер тіс босаған болса, себебін анықтайды (ісіктің, жарақаттың салдарынан, пародонтоз т.б).
- Әсіресе тіс сауытының бүтіндігіне, түсін, егер сауытта қуыс болса, оның тереңдігіне, зондпен тексергенде ауыратын-ауырмайтындығына көз жеткізу қажет. Периодонттың жағдайын тісті аспаппен жайлап соғып тексереді. Егер жедел ағымды қабыну процесі болса, тісті аспаппен соққанда ауырады.

РЕНТГЕНОГРАФИЯ

- Емдеудің әр сатысында нәтижесінің дұрыс екенін анықтау үшін стоматологияда көбінесе рентгенография әдісі қолданылады (ауыз қуысы ішінен және сыртынан). Көбінесе ауыз қуысы арқылы жасалатын рентген әдісі жиі қолданылады. Өйткені бұл тіс пародонттың жағдайын анық көрсетеді. Ол үшін рентген пленкасын қатты таңдайдың шырышты қабығына немесе төменгі жақ сүйегінің ішкі бетіне қапсыра ұстайды. Егер ауыз ашылуы шектелген болса, пленканы тістетіп қойып түсіреді.
- Ауыз сыртынан жасалатын рентген суретін көбіне жоғарғы жақ сүйегін, мұрын қуыстарын, шығыңқы бет сүйегін, оның доғасын, бас, мұрын сүйектерін, шықшыт, сілекей бездерін және жұмсақ тіндерді тексергенде қолданылады. Рентгенография арқылы сүйек тінідегі өзгерістерді, жақтың сынған жерлерін, шықшыттың жағдайын, ісіктің немесе қабыну процесстерінің шегін, жұмсақ тіндерде жатқан бөгде заттың орнын, сілекей бездерінде немесе өзегінде жатқан «тастардың» өлшемін анықтауға қолданады.

ТАМОГРАФИЯ

- Томография арқылы әртүрлі тереңдікте жатқан бөгде заттардың орнын, ісіктердің кеңістікте орналасқан шегін шықшыттығы өзгерістерді түрлі тереңдікте «кесіп» көрсетуге болады. Панорамды рентген суреті – бүкіл тіс қатарын, жоғарғы және төменгі жақ сүйектерінің шоқтықтарын көруге мүмкіншілік береді. Телерентген – үлкен фокусты ара қашақтықтағы рентген суреті тексерілетін сүйек затының анық өлшемін білуге мүмкіншілік береді. Телерентгенограммада бұрыштық және сызықтық өлшемдер жүргізеді.
- Сілекей бездеіндегі, қуысыты денелердегі патологиялық өзгерістерді анықтау үшін – контрасты рентгенография тәсілі қолданылады. Ол сілекей безінің өзегіне және Гаймор қуысына контрасты (йодолипол) зат енгізу арқылы жүргізіледі.

СТАМОСКОПИЯ

- Ауыз қуысындағы шырышты қабықта кездесетін өзгерістерді анықтау үшін стоматоскопия тәсілін қолданады.
- Ол үшін арнайы 28-30 есе үлкейтіп көрсетеін аспап арқылы, шырышты қабықтың өзгерген жерін қарайды. Бұл тәсілде өзгеріске ұшыраған шырышты қабықтың шегін, түсін, қабыну процесінің бар-жоғын анықтауға мүмкіндік туады. Сондықтан, стоматология, стоматологиялық алғашқы қарау кабинеттерінде, профилактикалық тексеру кездерінде шырышты қабық ауруларын гистологиялық тексеруге дейін анықтау қажет. Кейбір патологиялық процесстер, ісіктер диагнозын анықтау үшін морфологиялық тәсіл қолданады.

ЦИТОЛОГИЯ

- Қазіргі кезде кең тараған тәсіл – цитология болып табылады. Ол клетка элементтерін, олардың құрылысының ерекшеліктерін, конгломераттарын зерттеу арқылы жүргізіледі.
- Тексеру материалы ретінде бетте, ауыз қуысында орналасқан эрозияның не жараның бетінен тырнап немесе «дақ» ретінде және жыланкөзден, күдікті денелерден, инфильтраттан, ісіктен алынған заттар қолданылады.
- «Дақты» тексергенде, майдан әбден тазартылған шыны қолданылады. Оны тексеретін жерге бірнеше рет басу арқылы жүргізеді.

БИОПСИЯ

- Биопсия – кесіп алынған тірі тінді тексеру тәсілі дұрыс диагноз қоюға бағытталған. Гистологиялық тексеру- емнің рациональды тәсілін қолдануға, нәтижесін, операцияның көлемін анықтауға, операциядан кейінгі ем тактикасын дұрыс жүргізуге көп көмек тигізеді.
- Биопсияның төмендегідей түрлері бар; инцизиялық, пункциялық, аспирациялық. Инцизиялық биопсияда (дертке) патологияға ұшыраған тіндер аумағы түгел кесіліп алынады. Яғни; өзгеріске ұшыраған тіндермен қатар, сырт көзге өзгеріссіз көрінетін тіндер де (әсіресе терең қабаттағы) кесіліп алынып, 10-20% формалин ерітіндісі құйылған ыдысқа салынуы тиіс. Содан кейін дәрігер биопсияға алынған не зат екені туралы қағаз толтырады.
- Пункциялық биопсияда – әртүрлі диаметрдегі торокарлармен бірнеше миллиметр қалыңдықтағы тіндерді алып, парафин немесе целлоидин ерітіндісін құйып тексереді.
- Аспирациялық биопсияны – иненің көмегімен, аз ғана мөлшерде материал алып тексереді. Функционалдық диагностикалық тәсілдердің ішінде – мастикоциография (шайнау қимылын жазу) мионтонография, (шайнау еттерінің тонусын анықтау) электромиография (бұлшықеттердің электрофизиологиялық жағдайын білу үшін биопотенциалдарды тіркеу) тәсілдері кейінен қолданылады. Тістерді тексеру үшін электроодонтодиагностика тәсілінің мәні зор. Бұл тәсілде сау тістер 2-6 мкА ток күшіне сезімталдығы болады. Пародонтоз ауруында тіс ұлпасының қозу артады да (2 мкА токтан төмен), тіс сауытының ұлпасы үлкен болса, оның тоқ күшіне сезімталдығы төмендейді. (60 мкА күшіне дейін).

РЕОГРАФИЯ

- Хирургиялық стоматологияда, соңғы кездері функционалдық диагностика тәсілдерінің ішінде – реография кеңінен қолданылады. Бұл организмдегі тірі тіндердегі қан толу – қан айналу процестерін, тіндердің электр тогына қарсылығы арқасында пайда болатын, пульсті тербелуді жазу (тіркеу) арқылы жүргізіледі.
- Тіндердегі қан тамырларын, қан айналу процестерін білудің маңызы зор. Өйткені бұл факторлар тіндердің қоретенуі мен қайта қалпына келтіру мүмкіншіліктерін анықтайды. Ал бұл өз алдына, жақ-бет аймағында ауыз қуысында жүргізілетін хирургиялық емнің күрделілігін алдын ала анықтауға мүмкіндік тудырады. Фотоплетизмография әдісінде де, тіндердегі қан толу процесі анықталады. Егер реография тәсілінде қанның толуын электрометриялық әдіспен тіркесе, фотоплетизмографияда тіндердің оптикалық тығыздығы өзгерістерінің негізінде тіркейді.

-