

A circular inset image showing three surgeons in an operating room. They are wearing green scrubs, surgical masks, and caps. One surgeon is in the foreground, looking down at a patient. Two other surgeons are behind him, also focused on the patient. The background is slightly blurred, showing the typical environment of an operating room.

“Астана Медицина Университеті” АҚ Онкология кафедрасы

Өкпе және көкірекорта ісіктері кезінде
эндовидеолапароскопиялық операция
жасау.

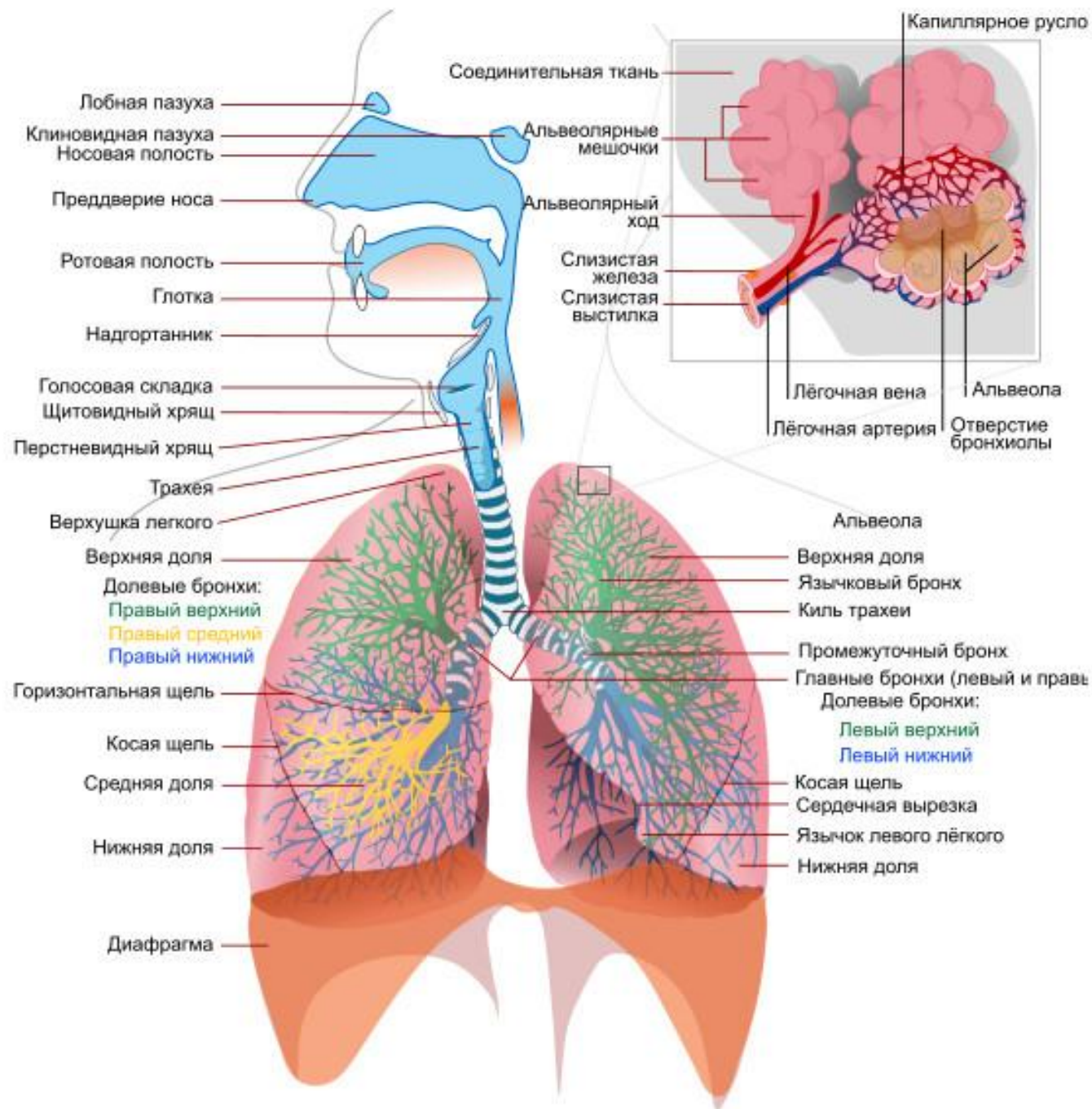
Орындаған: Ануарбекова А.Қ., 628ВОП
Тексерген: Багатова Г.Б

Астана-2015ж



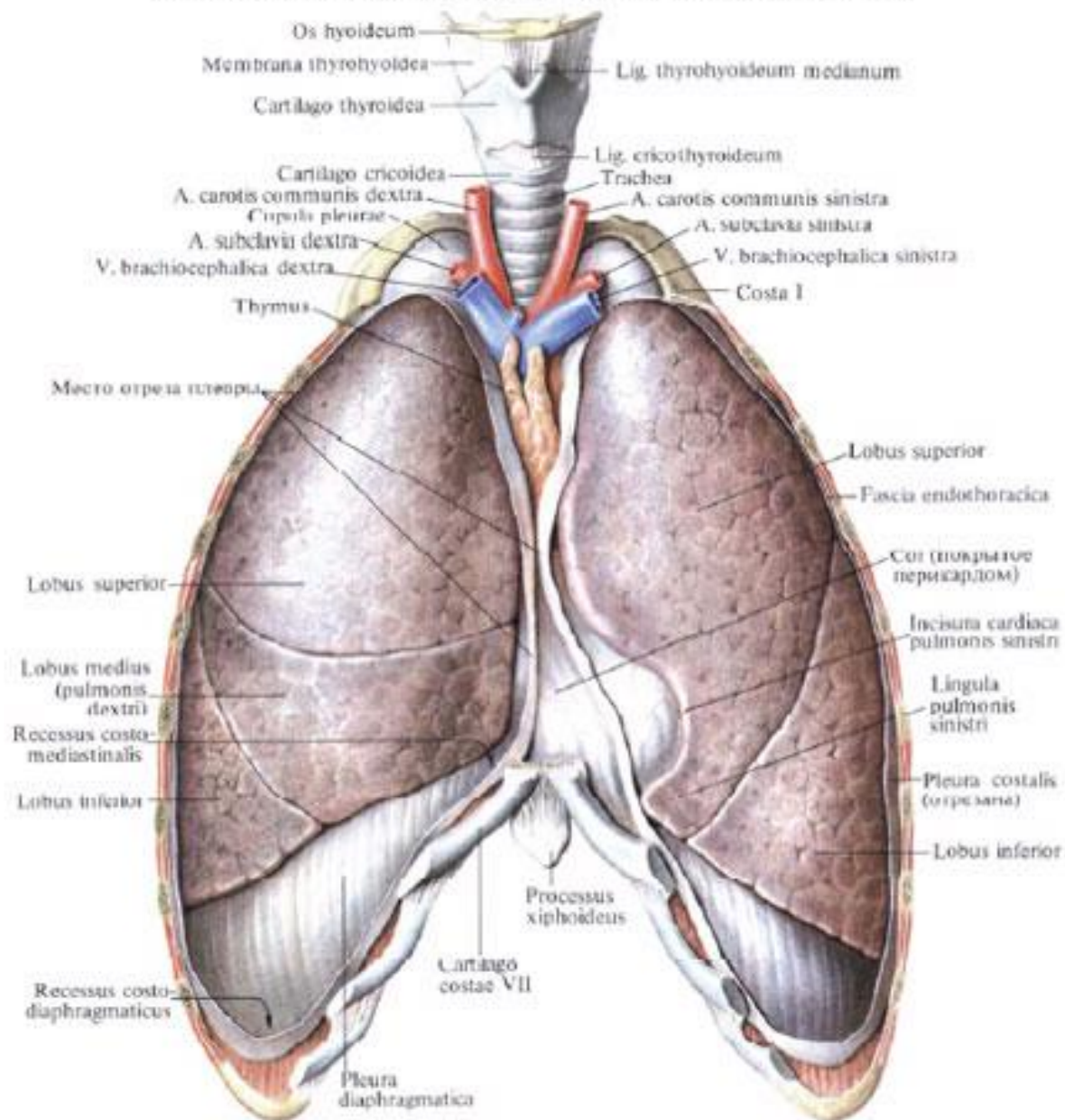
Жоспар:

- Өкпенің анатомиялық құрылысы
- Этиологиясы және патогенезі
- Клиникалық көріністері
- Диагностикасы
- Хирургиялық емі.
Эндовидеолапароскопиялық операция. Артықшылықтары.
- Операциядан кейін науқастарды бақылау

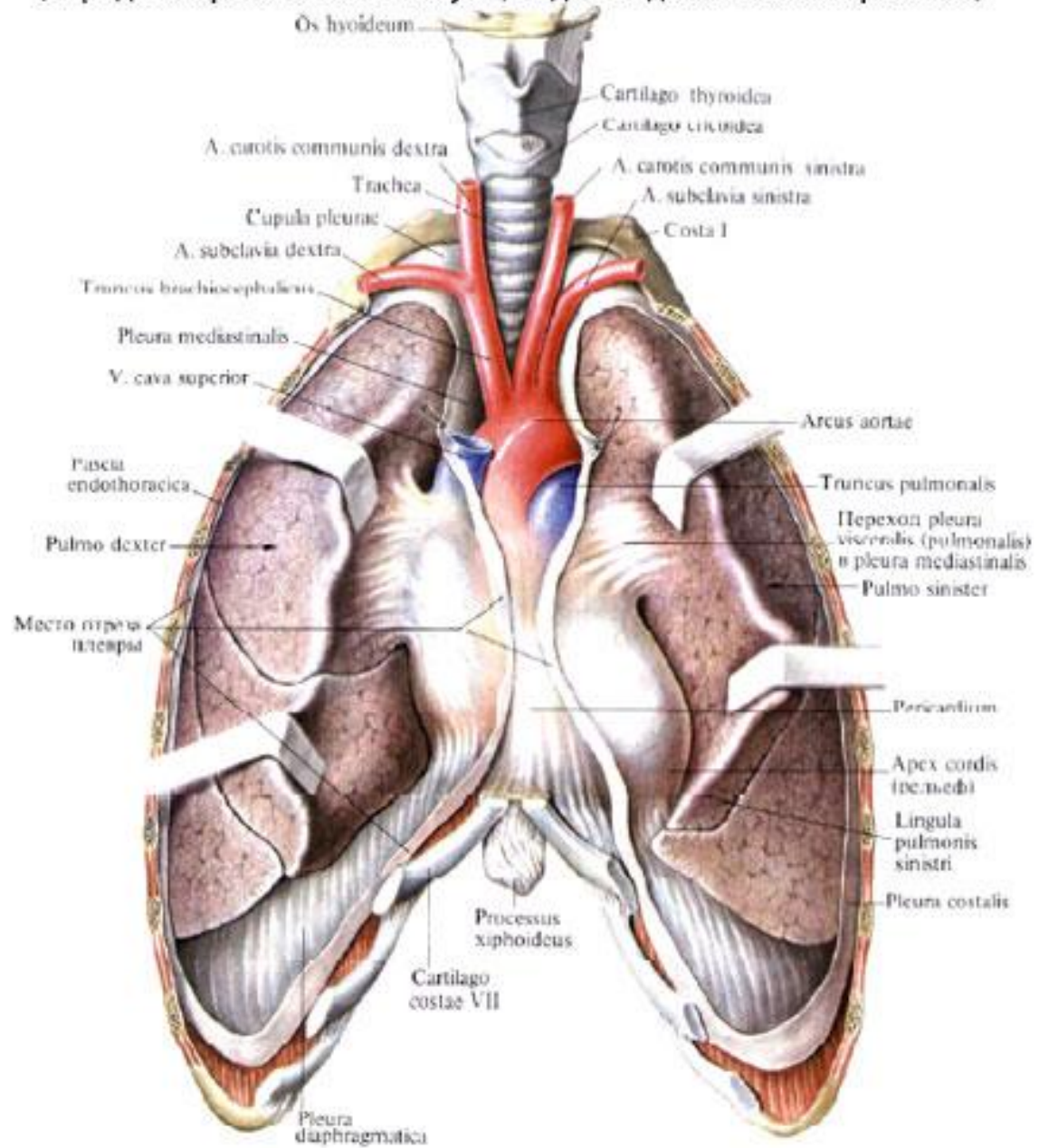


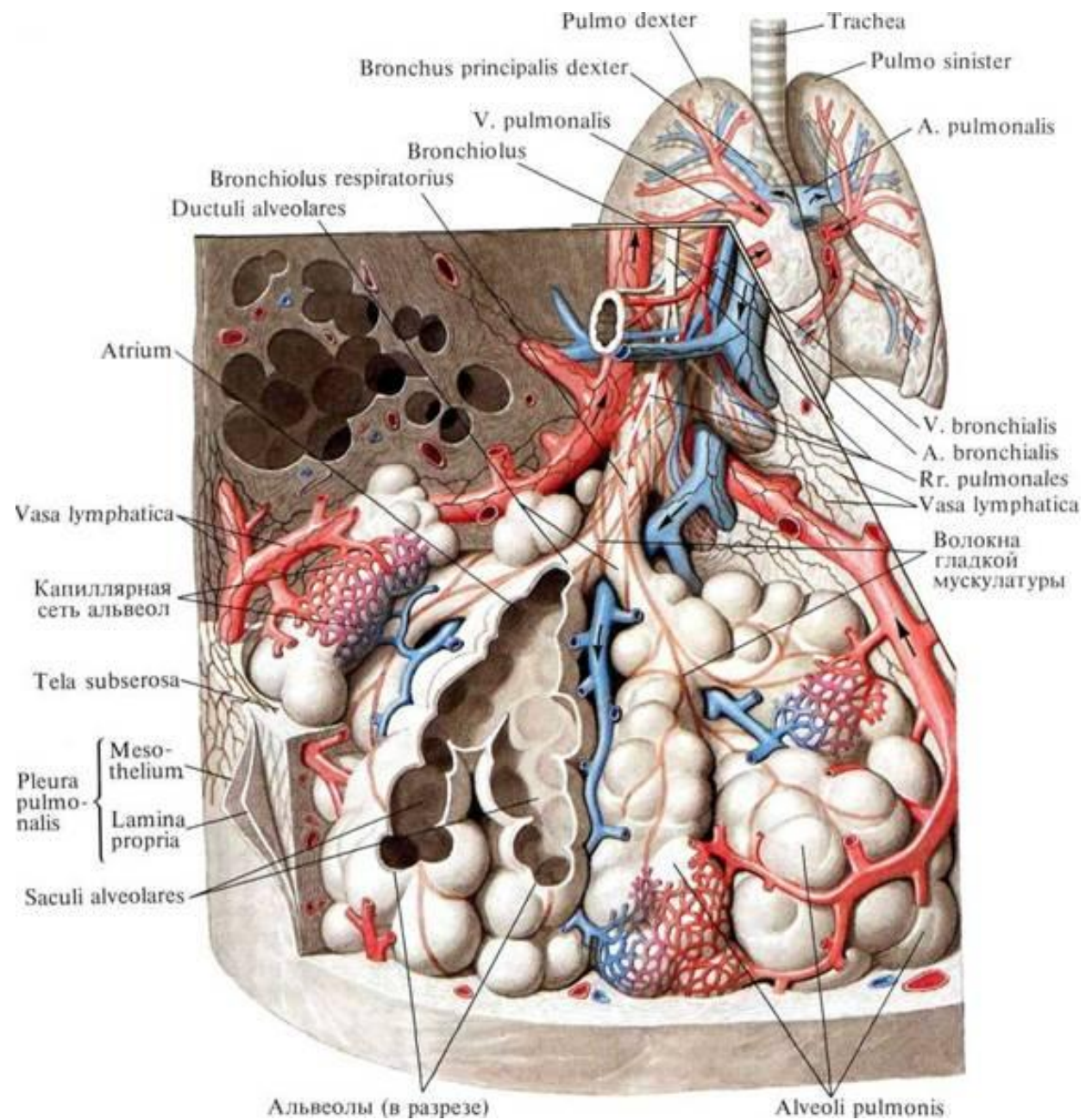


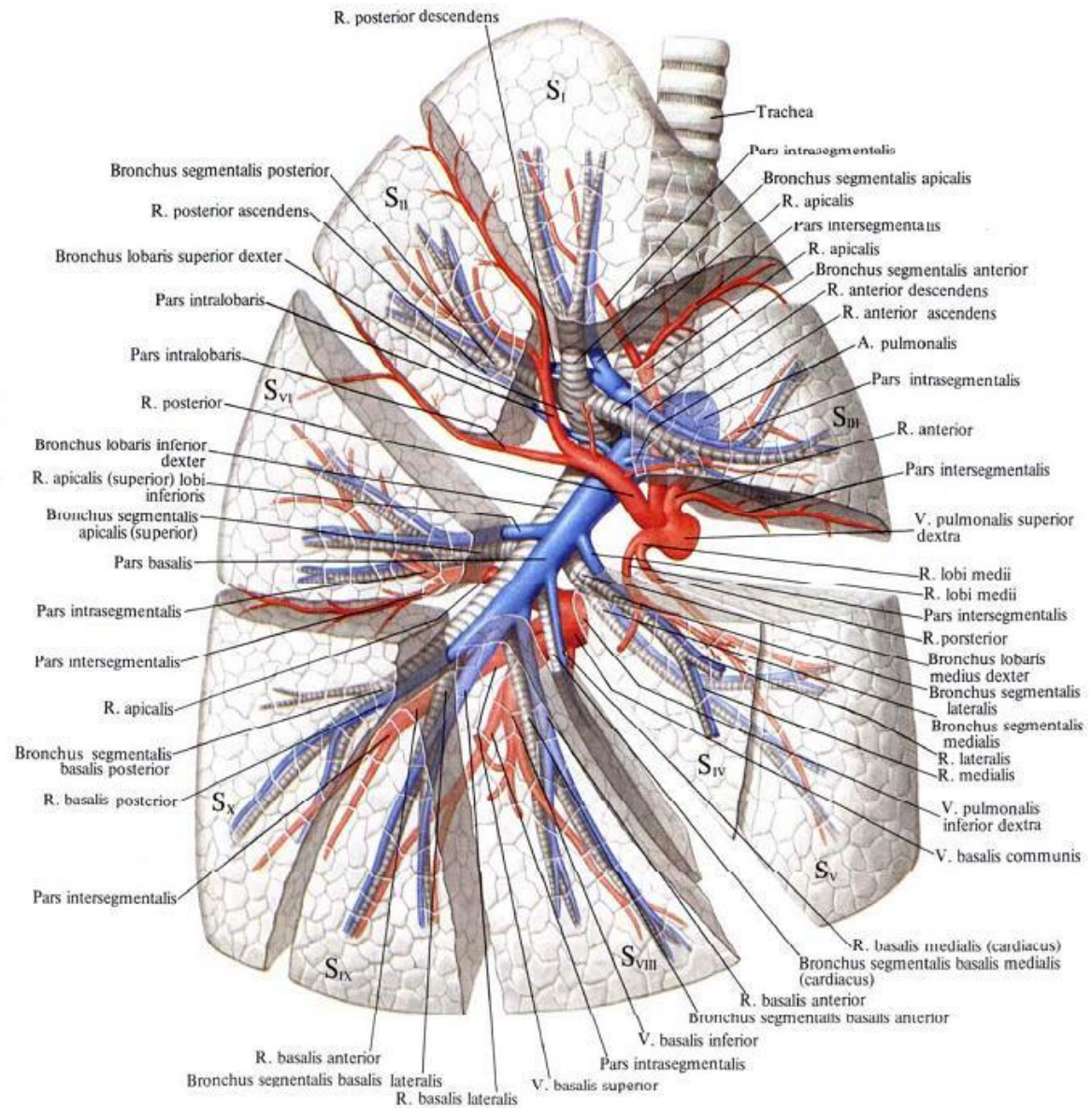
Легкие, pulmones, вид спереди (переднебоковые стенки грудной стенки удалены)

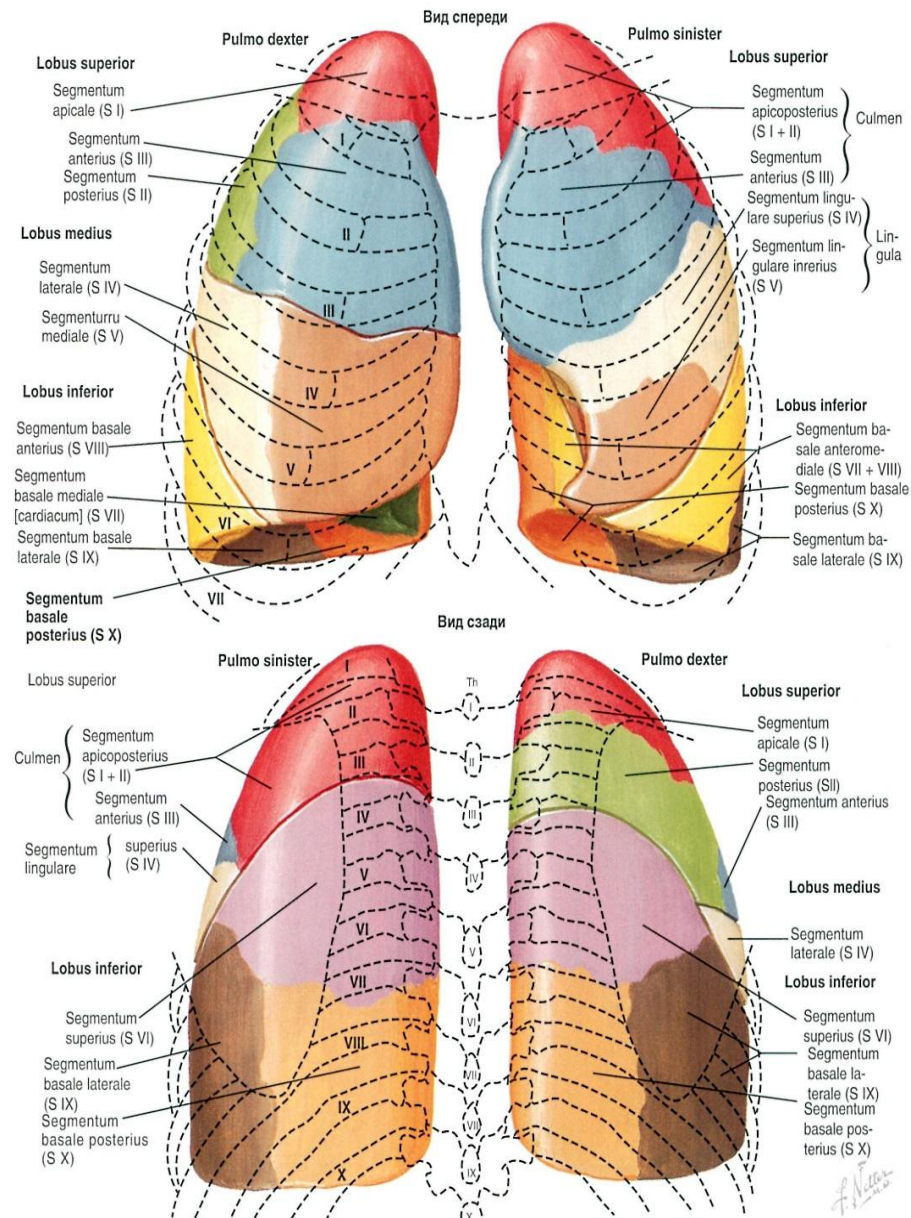


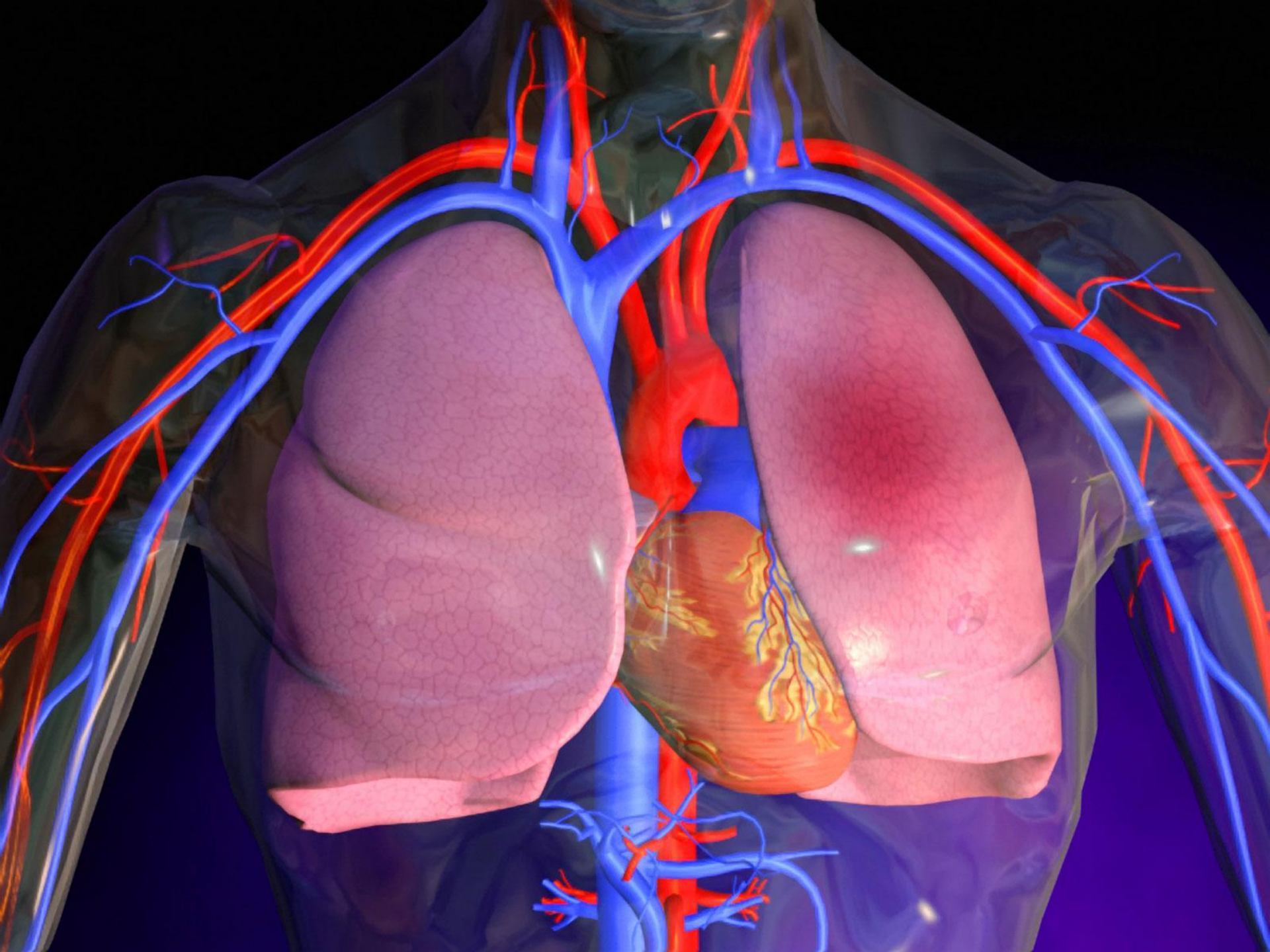
Легкие, *pulmones*, вид спереди
(передние края легких оттянуты; видна медиальная поверхность)















Этиологиясы

- Стресстік жағдайлар
- Темекі шегу
- Радиоактивті улы канцерогендер: радон, бензпирен, толуидин, нафтамин, никель, полоний
- Генетикалық тұқымқуалаушылық
- Кәсіби зияндылықтар
- Урбанизация салдарынан, қоршаған ортаның өндіріс орындарынан автомобильдерден шығатын газдармен ластануы



Патогенезі

- Созылмалы қабыну, тыртықты тін
- Қабынған аймақтағы бронхылар мен бронхиолалар қызметінің бұзылуы
- Өкпе паренхимасының қызметі жойылған элементтерінің деструкциясы мен қайта құрылуы
- Жасушалардың регенерациялық қызметінің бұзылуы
- Пролиферациялық процестердің дамуы



Клиникалық көріністері

- Жалпы белгілері: әлсіздік, дене салмағының төмендеуі, тәбетінің болмауы, тершеңдік, дене температурасының себепсіз жоғарылауы.
- Спецификалық белгілері: жөтел, қан түкіру, ентігу, кеуде қуысындағы ауырсыну



Диагностикалық шаралар

- флюорография
- Рентгенография
- рентгендік томография
- КТ, МРТ
- Фибробронхоскопия, биопсиямен
- Қақырықты зерттеу
- Торакоскопия

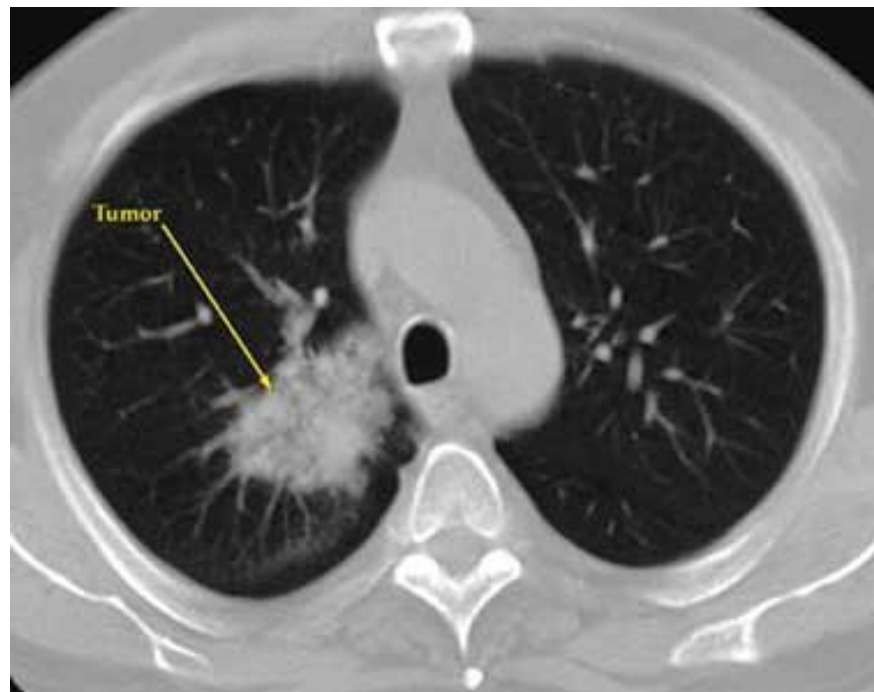


- Өкпе обырына тән онкомаркерлер:
- NSE- ұсақ жасушалы обырды анықтауда қолданылады,
- SSC, CYFRA- жалпақжасушалы обыр және аденокарциноманы анықтауда
- РЭА- әмбебап маркер.

Өкпе обырының рентгенографиялық көрінісі



Өкпе обырының КТ көрінісі

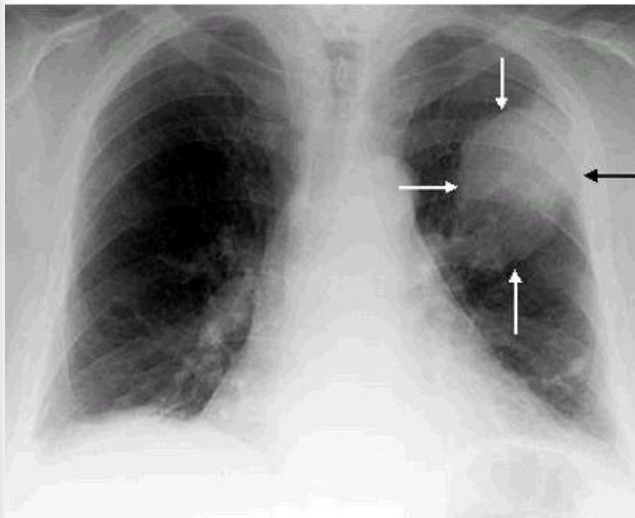




Центральный рак легкого



Периферический рак легкого





- Хирургиялық операция жиі ұсақ емес жасушалы өкпе обыры кезінде ғана қолданылады. Бірақ ісік мына мүшелерге жақын орналасса, онда емдеу ідісі ретінде сәулемен немесе химиотерапия әдістерін қолдану мүмкіндігі туралы сұрақтар қарастырылады:
- жүрекке;
- кеңірдекке;
- өңешке;
- негізгі қантамырларға;



Операцияға науқасты дайындау

- Оперативті шаралар алдында науқас хирург және анестезиологпен жасалынатын операция жайлы жалпы түсінік жайлы, науқас оянғаннан кейін күтетін нәтиже жайлы әңгімелеседі.
- Қандай тағамдар, сусындар қолдануға болатыны, науқас қашан аяққа тұратыны жайлы ақпараттандырылады.



- Диагностикалық тесттерді жүргізу хирургқа қатерлі ісікті хирургиялық жолмен жою мүмкіндігіне жоспар қоюға көмектеседі:
- 1.Операбельді ісік
- Ісікті операциялық жолмен толықтай алып тастау болады
- Жанындағы зақымданған тіндер мен лимфа түйіндерді жоюға болады.
- 2.Операбельді емес ісік.
- Ісіктік процесті жоюға мүмкіндік жоқ
- Қатерлі ісік үлкен өлшемде болса, көрші жатқан ағзаларда екіншілікті ошақтар пайда болса операбельді емес деп аталады.



Эндовидеолапароскопиялық операцияның артықшылықтары

- Минимальды жарақат
- Минимальді инвазивтілік
- Минимальді қан кету
- Косметикалық эффект
- Реабилитация, қалпына келтіру шараларының қысқа мерзімділігі



Операция түрлері

- Лобэктомия
- Пневмонэктомия
- Сегментэктомия
- Лапароскопиялық операция



Лапароскопиялық операция

- Өлшемі 3-4см, ерте сатыдағы ұсақ ошақты емес ісікті жою үшін қолданылады.

Оны торакоскопиялық хирургия (VATS) деп атайды.



- Дәрігер көкірек аймағына кішкене тілік жасап торакоскопты (телескопты камералы иілгіш түтікті) енгізіп, видеобасқарудың көмегімен өкпені зерттейді.
- Содан кейін ол кеуде клеткасының жанынан 1,2 немесе 3 кішірек тілік жасап, операцияны жүргізу үшін хирургиялық инструменттерді енгізеді.



Сегментэктомия

- Операцияны жүргізу әдісі
- Сегментарлық бронх пен тамырды белгілейді және оларды байлайды. Бронхты арнайы тігіндегішпен жабады.
- Сегментарлық тамыр мен венаны байлап тілік жасайды.
- Бұл операцияның ерекшелігі сегмент кантамырын табу мен шекарасын анықтауда қиындық тудырады.
- Сол үшін зақымданған сегмент шекарасын өкпе тіні учаскесінен абайлап белгілеп алып, алып тасталынады.
- Сегментарлық веналар біріктіріліп тігіледі.
- Содан кейін бронх жүйесіндегі тігістердің герметикалығын тексеру үшін плевральды қуыс жуылады.
- Егер сегментті кескен жерде ауа көпіршіктері пайда болса, қосымша тігіс салады. Содан кейін плевральді қуысқа дренаж (жиналатын экссудат пен ауаны сыртқа шығару үшін) салады.



Лобэктомия

- Хирург ісікті үлкен емес тіліктерді жасау арқылы алып тастап отырады. Сонымен қатар лимфа түйіндеріне де резекция жасалынады немесе обырдың таралмағанына көз жеткізу үшін биопсия жүргізіледі.
- Процедураны аяқтамас бұрын хирург қан кетулердің жоқтығына көз жеткізеді, кеуде қуысын жуады, тіліктерді жабады. Операция аймағына 1 немесе 2 дренаж **(жиналатын экссудат пен ауаны сыртқа шығару үшін)** қалдырылады. Науқас жағдайының қалпына келу кезеңінде алып тасталынады.



Пневмонэктомия

- Хирург алдымен қан кетуді болдырмас үшін өкпенің негізгі қантамырларын байлайды байлайды.
- Тыныс жолдарына сұйықтық енуінің алдын алу үшін басты бронхты кесіп, бекітеді.
- Зақымданған өкпе алып тасталынады.
- Бронх культясына тігіс салады, герметикалығын тексереді.
- Плевральді қуысқа дренаж қойылады. **(жиналатын экссудат пен ауаны сыртқа шығару үшін)**

Операциядан кейін науқасты бақылау

- Науқас интенсивті терапия бөлімшесінде есіне келеді. Жағдайының жақсаруына байланысты палатаға ауыстырылады.
- Реанимацияда науқастың жағдайы үнемі бақылауда болады, оны тұрақты мейірбикелік күтіммен қамтамасыз етеді. Хирург пен анестезиолог өзгерістерді мұқият бақылап отырады.





- Науқасқа тамшылатып егу , жара аймағына дренаж қойылады. Дренаждан бөлінділер бөлінуі тоқтағаннан кейін алып тасталынады. Ол 1 аптаға созылуы мүмкін.
- Науқастың қимыл-қозғалыста болуына ертерек стимулдау. Тромбоз және сепсис асқынуларын болдыртпау үшін тыныс алуға, аяққа арналған жаттығуларды жасату қажет.
- Регулярлы түрде кеуде торының рентгенографиясын жасап отыруы қажет. Алдымен оны палатада портативті рентген аппаратының көмегімен орындайды.



Пайдаланылган әдебиеттер

- Аубакиров А.Б.-2010г.Атлас анатомия человека
- В.И Чиссова, А.Х. Трахтенберг, А.Д. Каприн,- Москва-2014-Атлас операций при злокачественных опухолях легкого, трахеи и средостения