

**С.Ж.Асфендияров атындағы
Қазақ Ұлттық
Медицина Университеті**



**Казахский Национальный
Медицинский Университет
имени С.Ж.Асфендиярова**

**Кафедра: Жалпы хирургия
кафедрасы**

СӨЖ

Тақырыбы: “Пластикалық хирургия”



Орындаған: Жарылгасынова А.С.

Тобы: ЖМ13-29-1

Курс: 3

Тексерген: профессор Муканов М. У.

Алматы 2016 жыл

Жоспары

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

Пластикалық хирургия тарихы

Қолданылатын әдістер

Пластика түрлері

III.Қорытынды



Пластикалық хирургияның негіздері

Пластикалық хирургия – тіндер мен ағзалардың қызметін қалпына келтірумен айналысатын хирургияның бөлімі

Пластикалық хирургияның міндеті – қызметтік және анатомиялық өзгерістерді шақыратын туа біткен және жүре пайда болған кемістіктерді жою болып табылады



Пластикалық хирургияның даму тарихы

Эмпирикалық кезең (б.д Іғ. – ХІХғ. ортасы)

Санаулы хирургиялық операциялармен сипатталады. Ең көп тараған операцияларға мұрын, қабақ және бет және қолдың тіндерімен пластика жасау операциялары болып табылады.

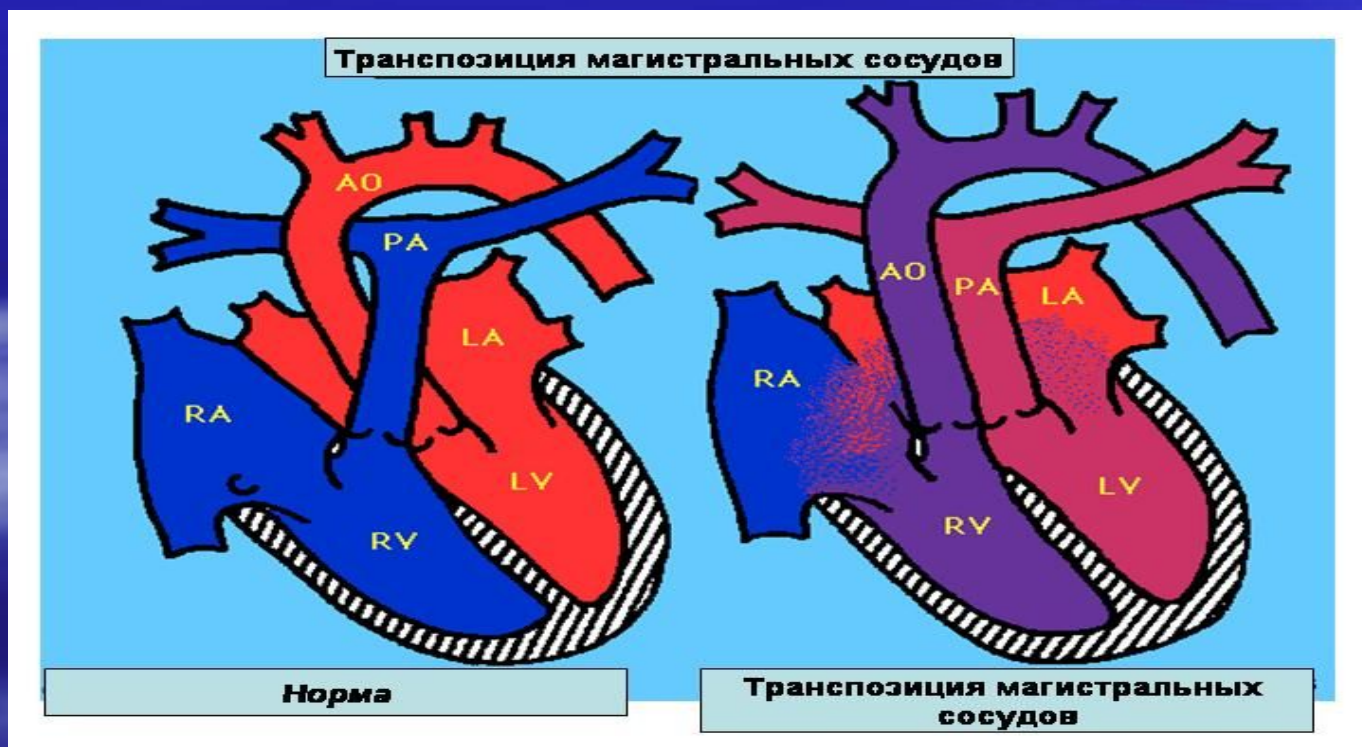
ХVІғ. пластикалық операцияларды итальян хирургы Fiovanti Tagliacozzi жасаған.

Пластикалық хирургияның негізінің қалыптасу кезеңі (XIXғ. ортасы – XXғ. 50-ші жылдары)

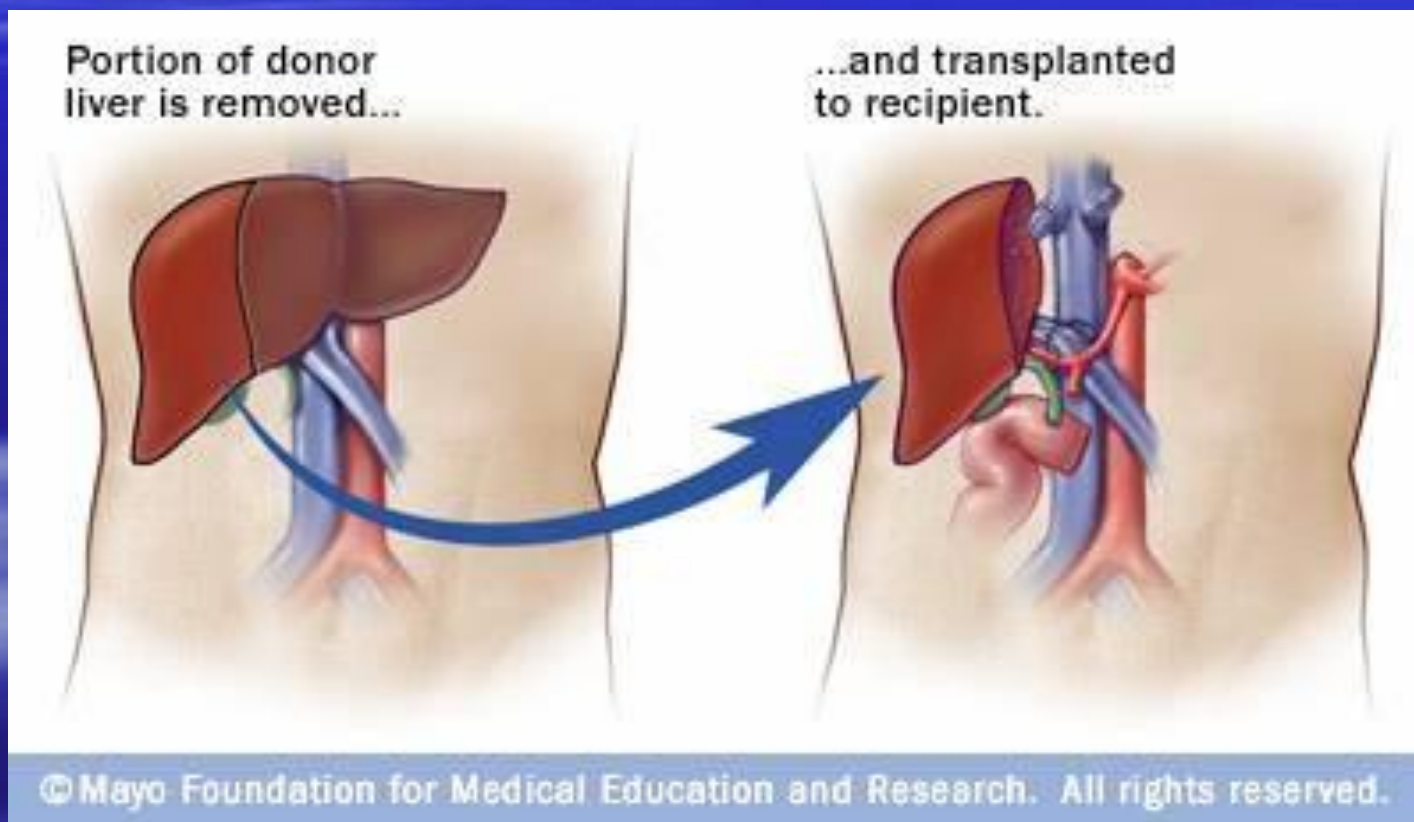
И.Зиммельвейстің, Л.Пастердің, Н.И. Пироговтың, Дж.Листердің еңбектері асептика мен антисептика ілімінің негізін қалады. Анатомияны терең меңгеру және микроскоптың ашылуына байланысты гистологияны игерумен қатар, жергілікті және жалпы жансыздандырудың жаңа тәсілдерінің ашылуы пластикалық хирургия әдістерінің тәжірибеге кеңірек енуіне себепші болды.

Пластикалық хирургияда қолданылатын әдістер:

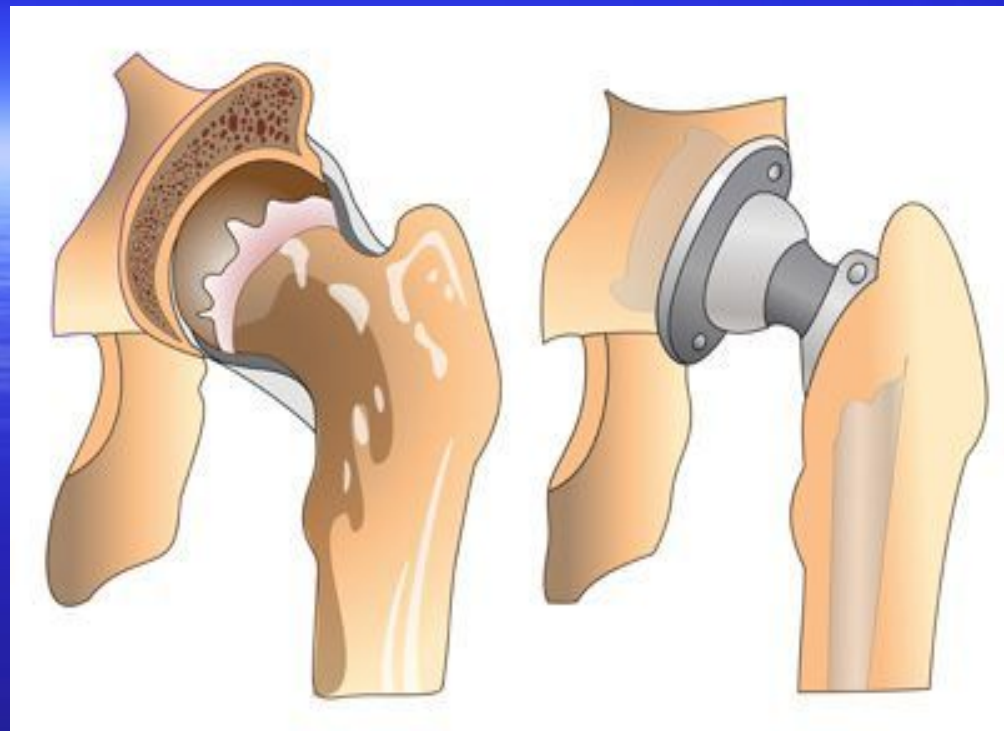
Қоректендіруші аяқшасы бар пластика немесе транспозиция (бос емес отырғызу) – ағзаларды немесе тіндерді ауыстырып отырғызу кезінде отырғызылатын бөліктің аналық қоректенуінің сақталуы



Трансплантация немесе бос отырғызу – ауыстырып отырғызылатын ағза немесе тін операция барысында өзі орналасқан денедегі немесе донор денесіндегі аналық қоректенуін жоғалтуы



**Эндопротездеу –
биологиялық емес
заттарды қолдану**



**Имплантация –
тіндерді немесе
жасушаларды жақын
орналасқан жерге
әкеліп қою**



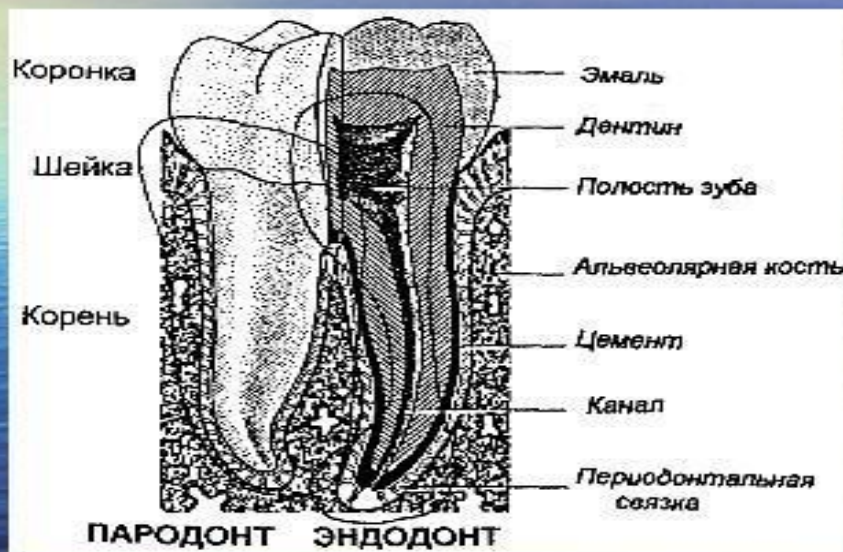
Реплантация – зақымдалған ағзаны немесе тінді бұрынғы орнына қайта отырғызу



Пластикалық хирургияда үш негізгі термин қолданылады:

1. **“Кесінді”** – денеден операциялық жолмен немесе жарақат алудың салдарынан ажыраған тіндердің белгілі көлемді жұқа бөлігі
2. **“Трансплантат”** – пластика жасау мақсатымен өзінің немесе донордың денесінен толық ажыратылып алынған тіндердің бөлігі

Эндодонт (пульпо-апикальный комплекс) -



комплекс тканей, включающий пульпу и дентин, которые связаны между собой морфологически и функционально

PPT4WEB.ru

1. Кейінгі жылдары түріне және өлшеміне тәуелсіз ауыстырып отырғызылатын “тіндердің кешені” қолданылып жүр (тері-бұлшықет шандыр кешені, жүрек-өкпе кешені және т.б)

Тері пластикасы



Бос терілік пластика –

толық қабатты (терінің барлық қабаттары бар) және ажыратылған (эпидермис пен дерманың бөлігі бар) бос тері кесінділерін пайдаланады. Ұзақ уақыт жазылмай жүрген жаралар мен трофикалық ойық жараларды емдеу үшін, кішігірім бөліктерді грануляциялық тінге отырғызуға болады.

- Дерматомды пластика

Бос емес терілік пластика –

қоректендіруші аяқшасы бар

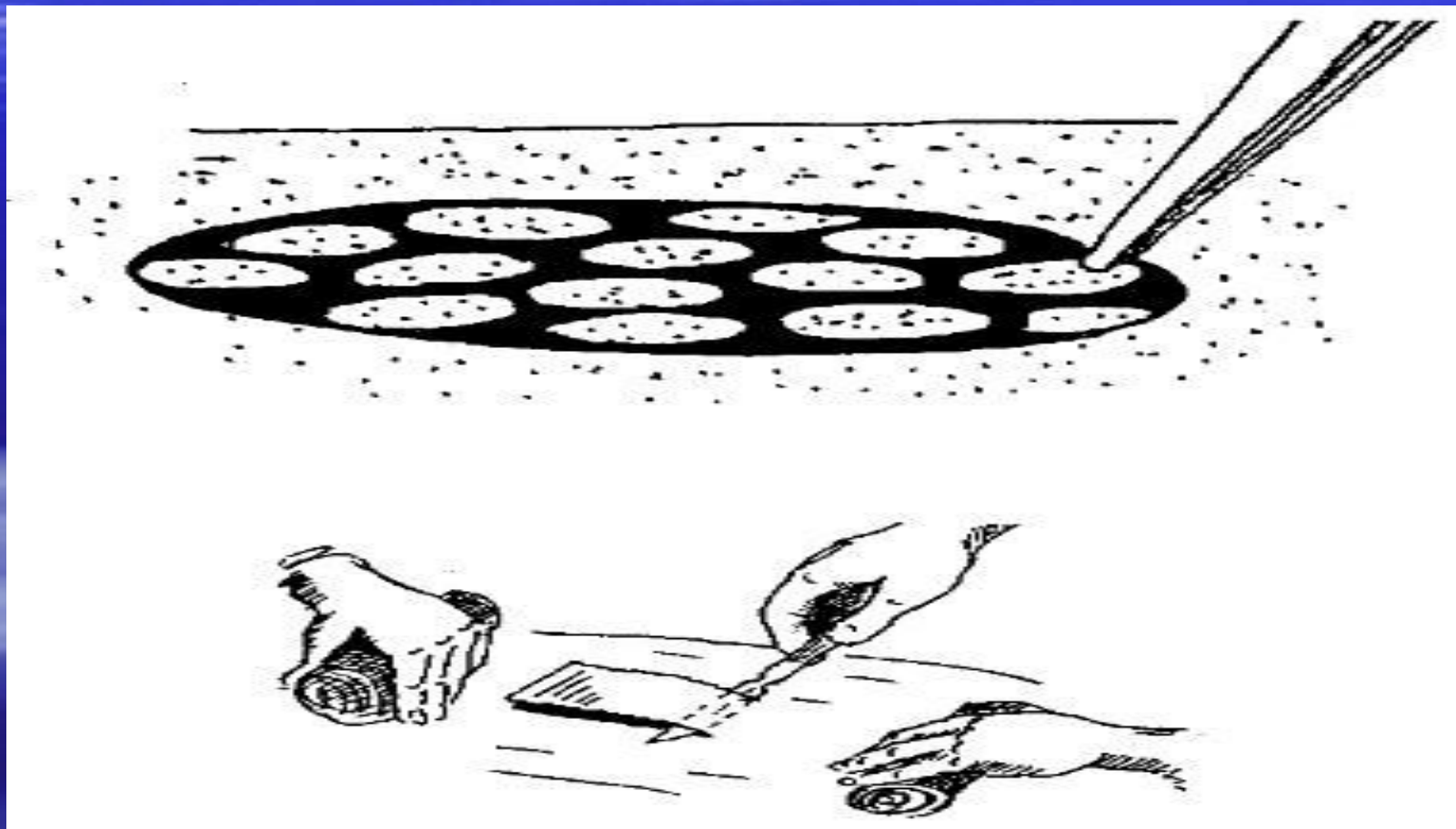
- Жергілікті жылжытылған терілік кесінділерді қолдану
- Дененің алшақ орналасқан аймақтарынан кесіндіні жылжыту
- Аллотрансплантация
- Брефопластика



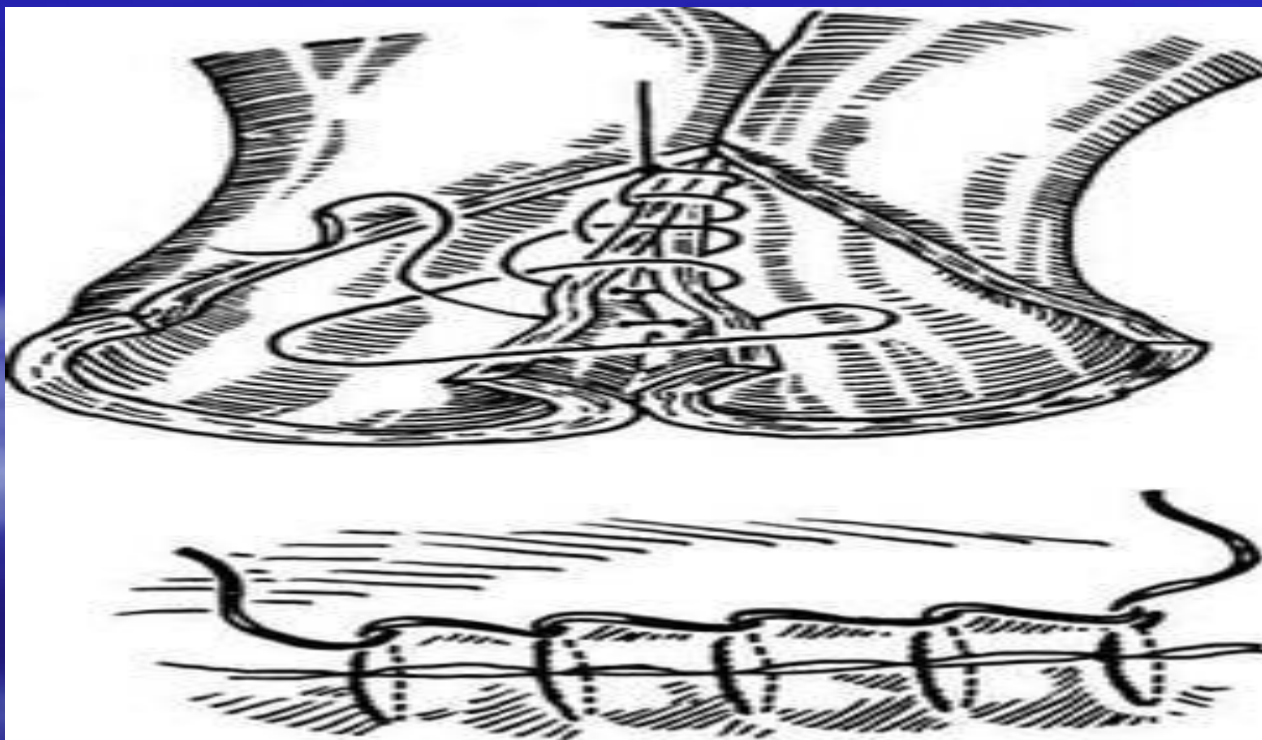
Бос терілік пластика



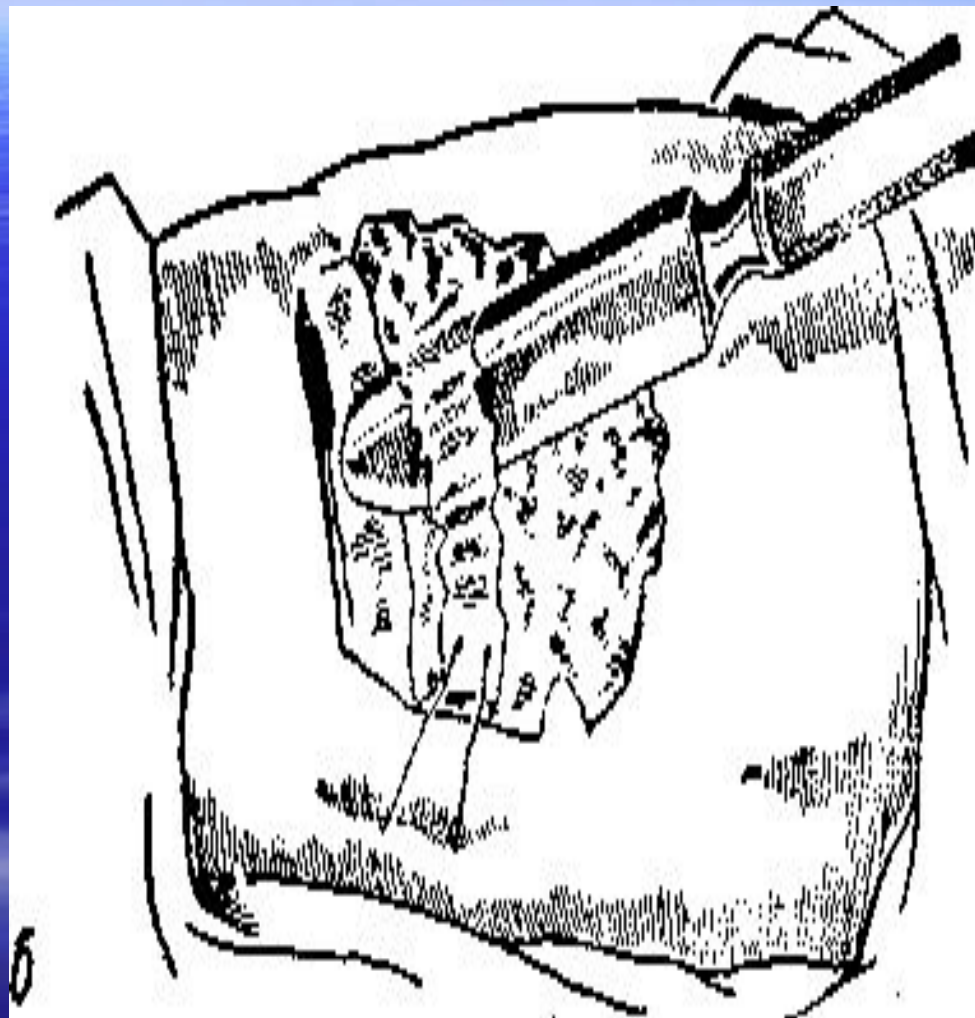
Янович-Чайнский-Дейвис әдісі – скальпельмен немесе ұстарамен диаметрі 1-2 см толық қабатты тері трансплантаттарын дайындайды, сөйтіп оларды бір-бірінен 205-5 мм қашықтықта шахмат тәртібімен грануляциялық бетке орналастырады



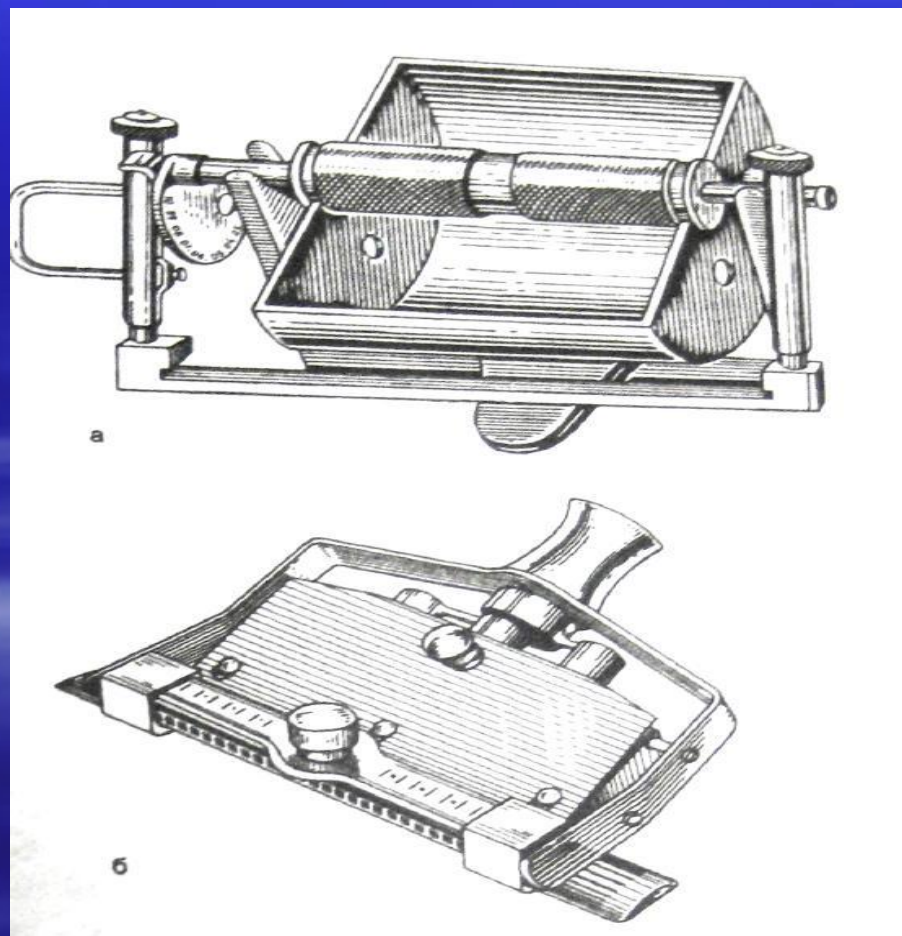
Яценко-Реверден әдісі – жергілікті жансыздандыруды қолданып, сан мен білектің сыртқы бетінен немесе құрсақтың алдыңғы қабырғасынан скальпельмен немесе ұстарамен эпидермистің жұқа, диаметрі 0,3-0,5 см қабатын кесіп алып, жараға салады. Жараны 8-10 тәулікке индифферентті маймен таңып қояды.



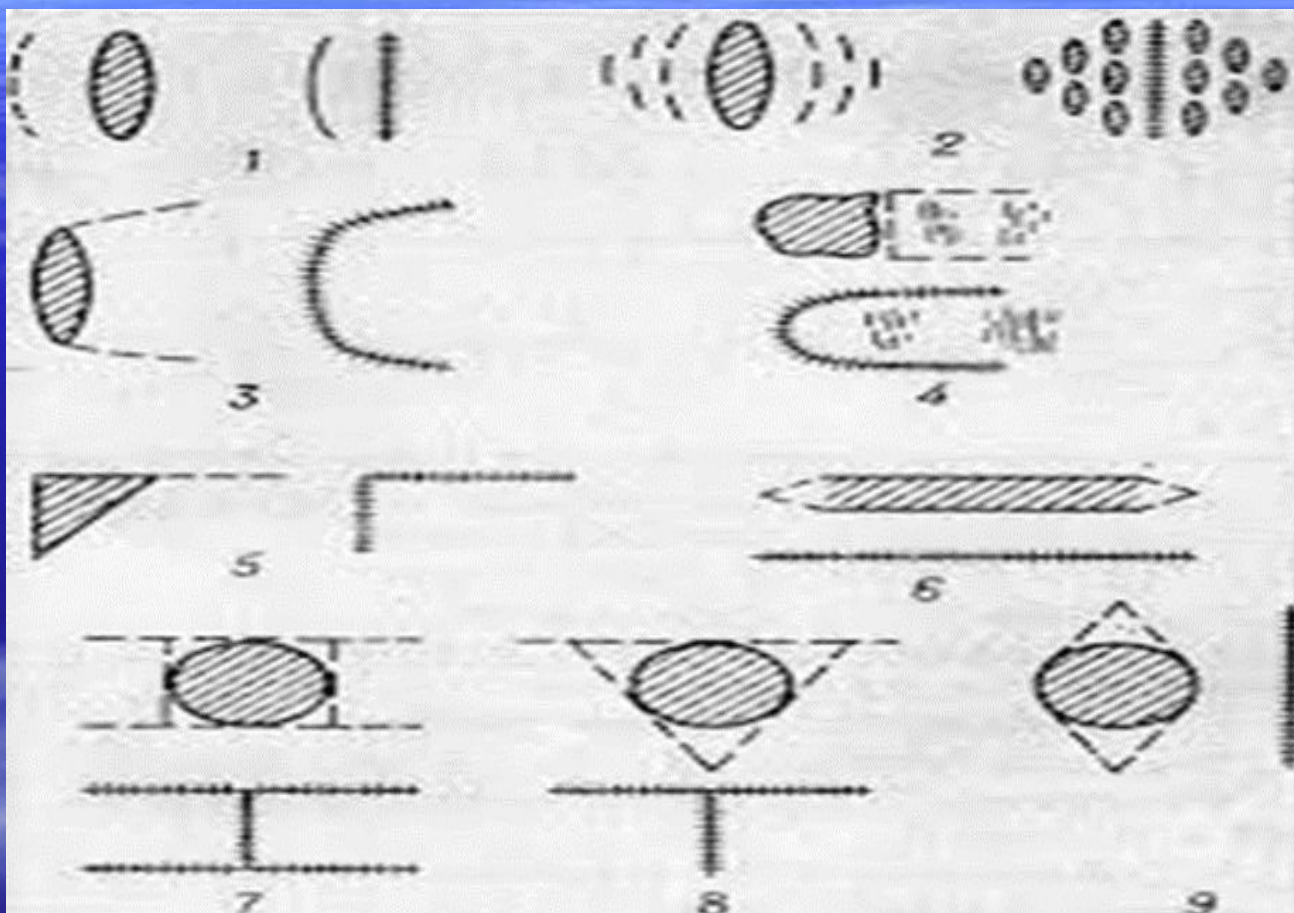
Тирша әдісі – санның алдыңғы бетінен ұстара немесе өткір пышақтың көмегімен емізікті (мальпигий) қабатына дейінгі ені 2-3 см, ұзындығы 4-5 см эпителий жолақтарын кесіп алады. Содан кейін оларды кемістіктің бетіне жауып, вазелин майы бар асептикалық таңғышты 6-10 тәулікке қояды



**Дерматомды пластика –
үлкен аумақты (ауданы 2000 см дейінгі) кемістіктерді
ажыратылған кесінділермен (эпидермис пен дерманың бір бөлігі)
жабуға мүмкіндік береді. Көлемін ұлғайту және жаралық
бөліністердің сыртқа ағып шығуын жақсарту үшін торлы кесіндіні
дайындайды. Бұл кезде кесіндінің ауданы алғашқы көлемінен 3-6 есе
үлкен болып шығады**



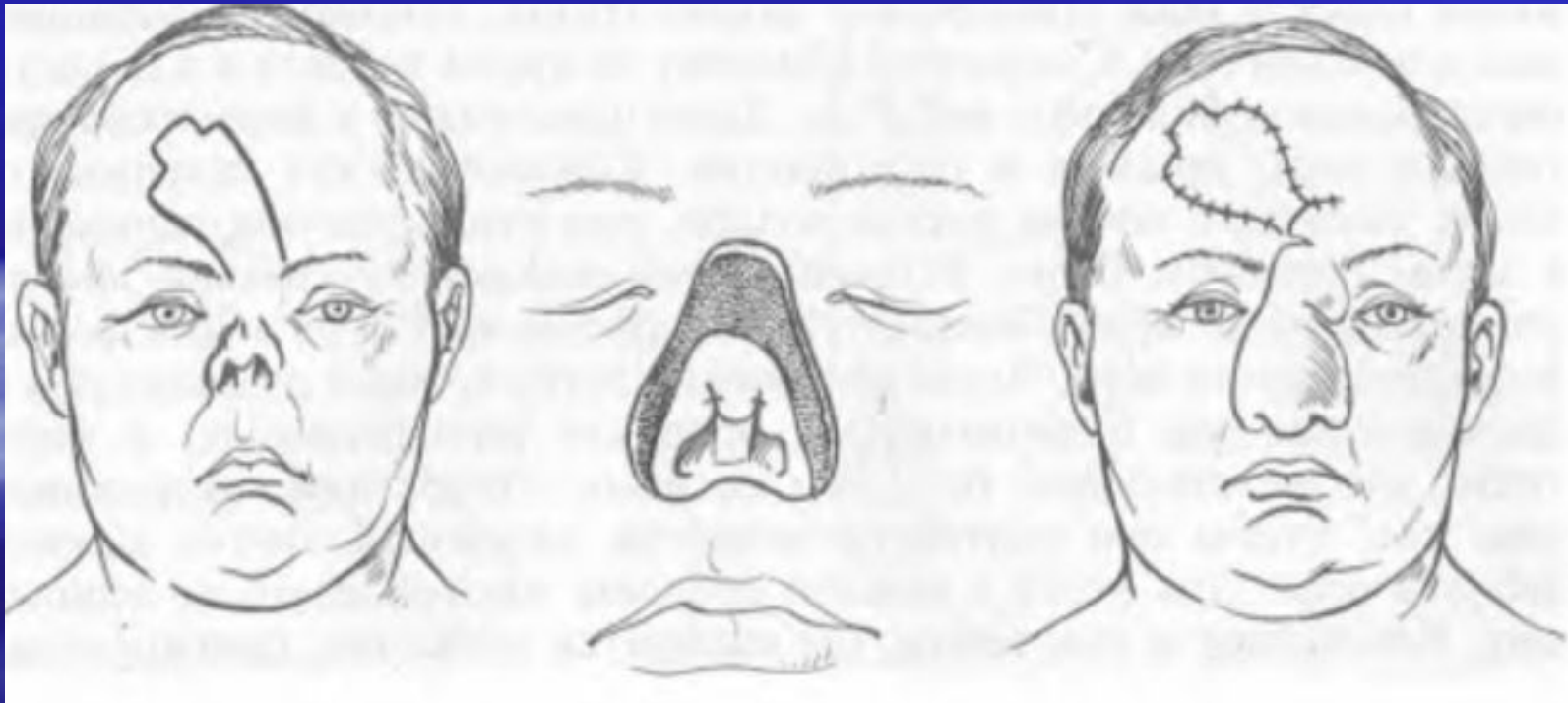
Бос емес терілік пластика



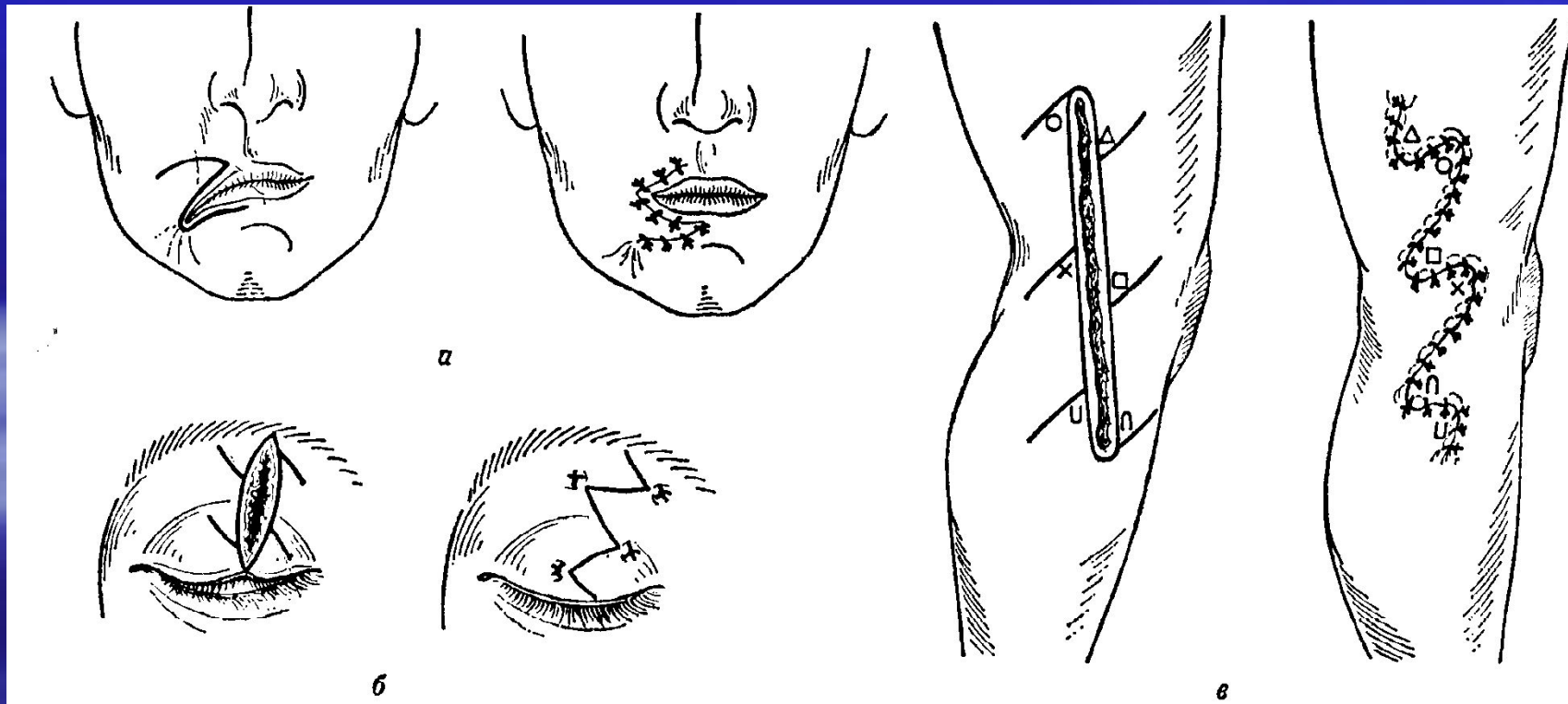
Жергілікті жылжытылған терілік кесінділерді қолдану:

- 1. Кең етіп ажырату жолымен мобилизациялау*
- 2. Босатушы тіліктер – жараның жиегінен алшақтау жерлерде тіліктер жасалып, кемістіктің шеттерін жақындату. Бұл әдіс пластика емес, жараны жабу әдісіне жақынырақ болып келеді.*

Тіл тәрізді айналмалы тері кесіндісін –
кемістіктің қасындағы сау тері бөлігінен
кесіп дайындайды, сөйтіп оны айналдыра
жылжытып кемістікті жабады – “**үнді**
әдісімен” мұрынның пластикасы жасалады.
Донорлық аймақты қарапайым әдіспен
тігеді немесе тері кесіндісімен жабады.



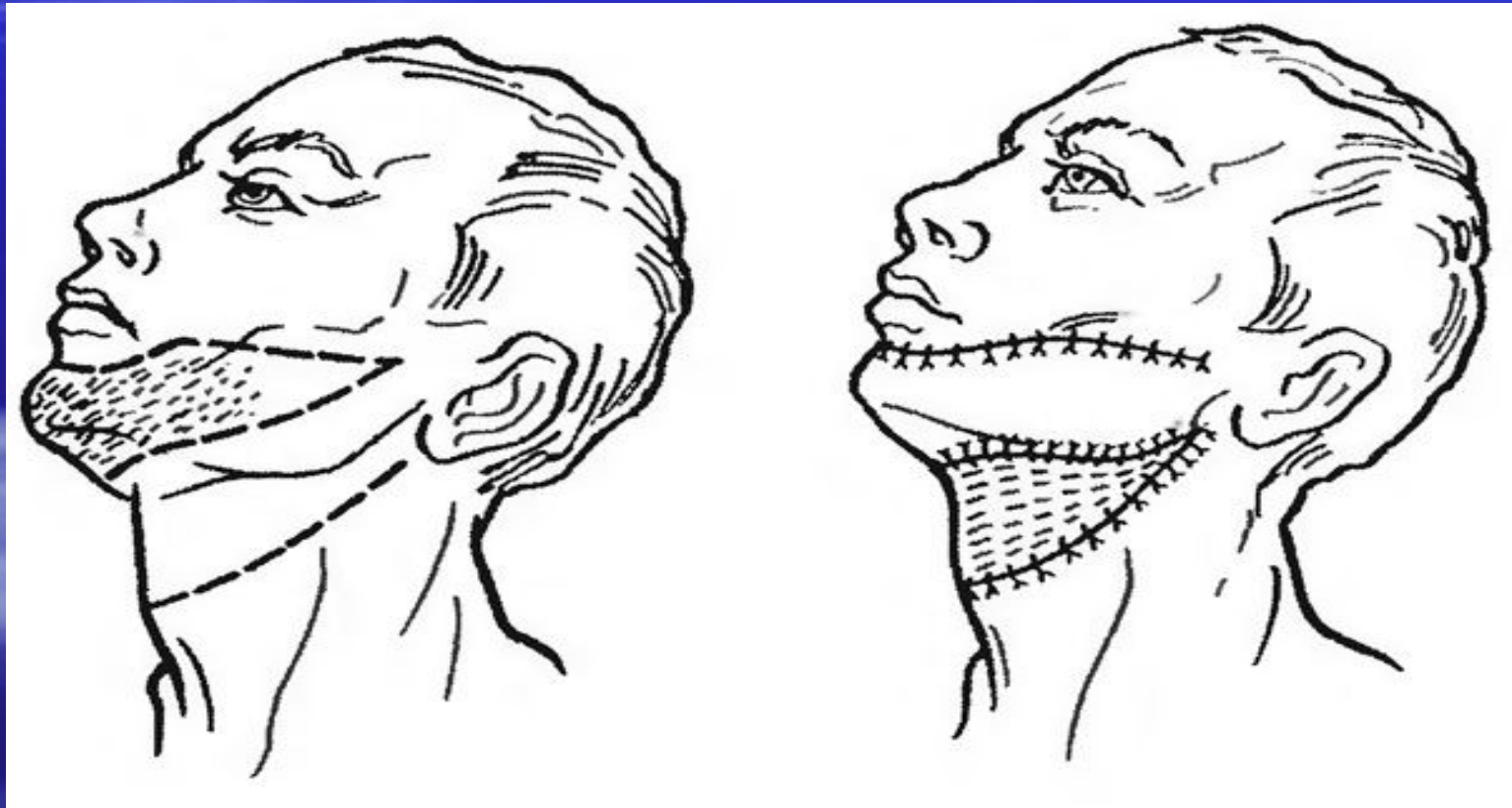
Z-тәрізді пластика – дөрекі тыртықтарда және тыртықтың салдарынан дене бөліктерінің қызметі бұзылғанда жасалады. Тыртықты кесіп алып, Z-тәрізді кесінділерді дайындап алады да, оларды жылжытып кемістіктің бетін жабады.



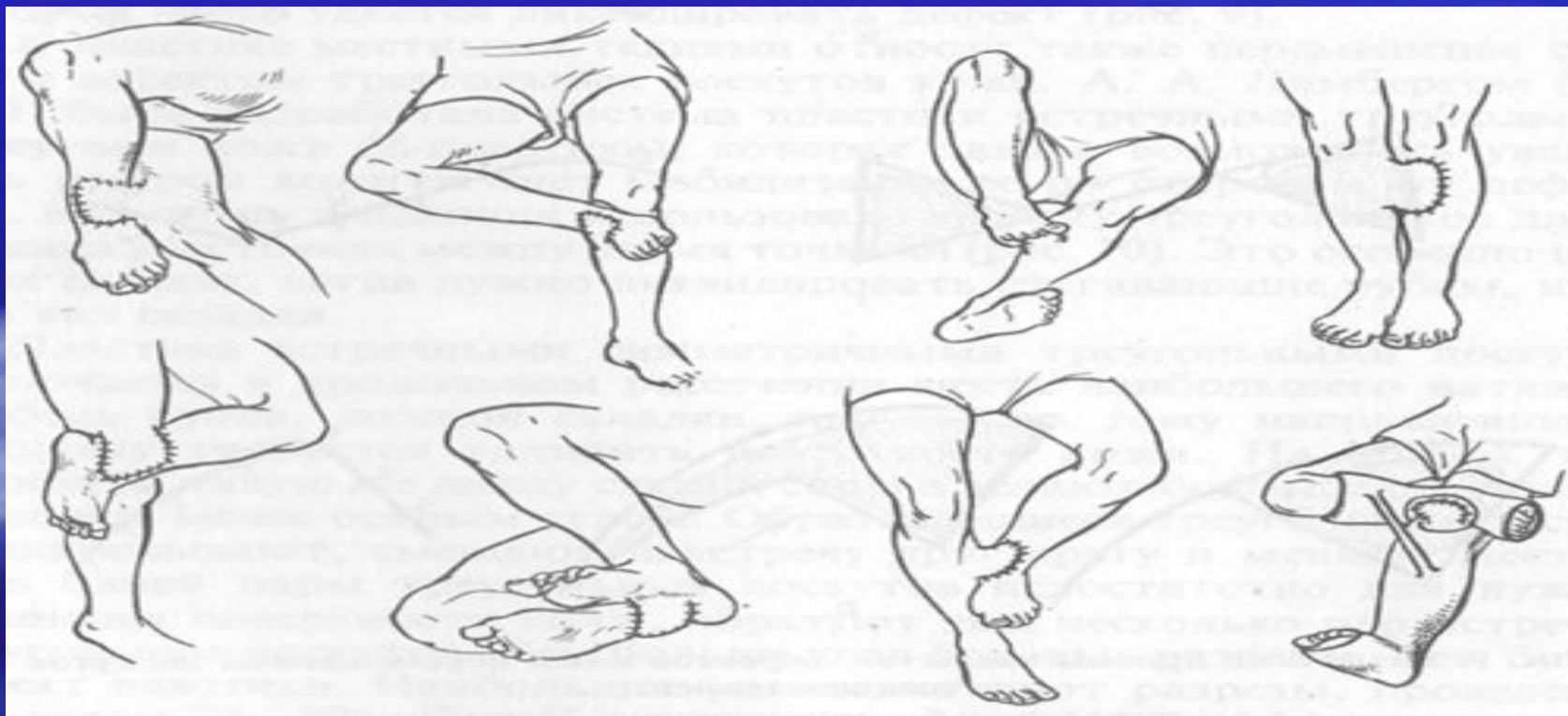
Дененің алшақ орналасқан аймақтарынан кесіндіні жылжыту

- 1. Жылжымалы кесіндімен пластика жасау** – кесінді алшақ орналасқан дене бөліктерінде дайындалып, біртіндеп кемістікке қарай тасымалданады.
- 2. Тері кесіндісінің шеттерін бір-біріне тігіп, сабақ тәрізді кесіндіні** дайындайды, ол құрсақтың алдыңғы бетінде чемоданның тұтқасы тәрізді түтікті сабақ – **“филатов сабағы”** түрінде қалыптастырылады.

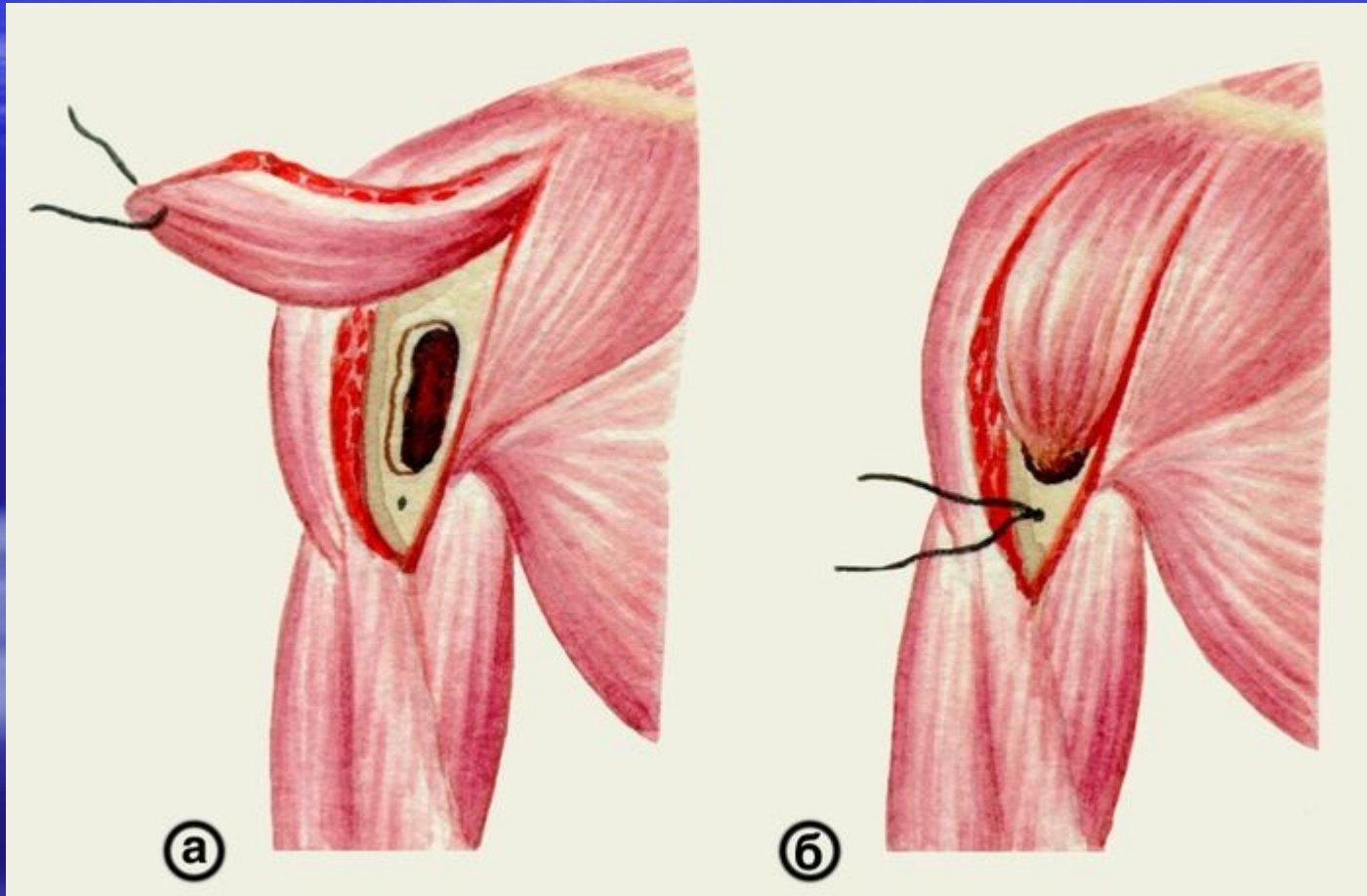
Көпір тәрізді пластика (Н.В.Склифосовский ұсынған) – қол ұшы саусақтарының және білектің терілік кемістігін жабу үшін қолданылады. Донорлық аймақ – құрсақ пен білектің тері кесінділері.



Тік ауыстырып отырғызу – донорлық аймақ пен кеміс жерді бір-біріне қатар қою мүмкіндігі туғанда жасалады, яғни кемістікті бір мезгілде жабу болып табылады. Мысалы, қол-бет, құрсақ-қол, бір аяқ-қолдан екіншісіне “**итальяндық әдіспен**” жылжыту. Бітіп-өсуі 10-15 тәулікте байқалады.



Бұлшықеттердің пластикасы



Бұлшықеттердің пластикасы

Қанмен қамтамасыз етілуі және иннервациясы сақталған аяқшасы бар бұлшықеттерді отырғызу – остеомиелит кезінде сүйек саңылауын тығындау үшін, сонымен қатар бронхиальды жыланкөз және жетіспейтін аумақты толтыру (маммопластика) үшін қолданылады. Аймақтық бұлшықеттік пластиканы бұлшықеттің кемістіктерін (құрсақ қабырғасының, шап және құрсақтың ақ сызығының жарығын) жою үшін пайдаланады.

Бос бұлшықеттік пластика гемостатикалық мақсатпен бас миының қатты қабығының синустары зақымдалғанда тығындау үшін, сонымен қатар олардың қызметін қалпына келтіру үшін жасалатын, прецизионды микрохирургиялық



Сіңір мен шандырлардың пластикасы

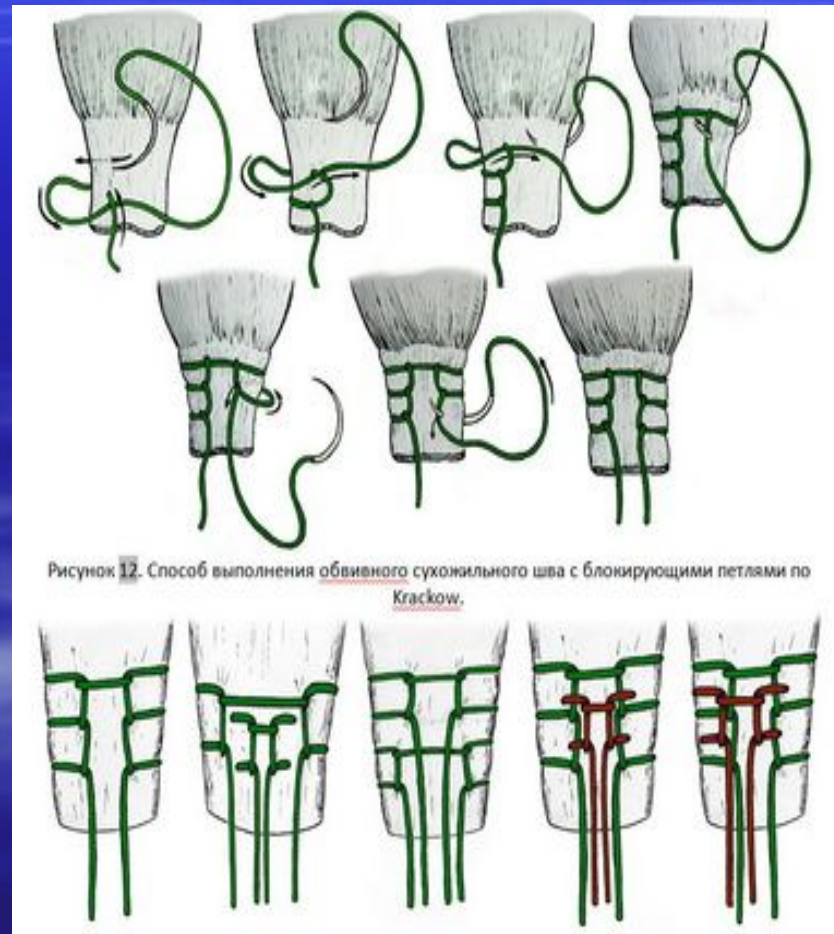


Рисунок 12. Способ выполнения обвивного сухожильного шва с блокирующими петлями по Krackow.

Сіңір мен шандырлардың пластикасы

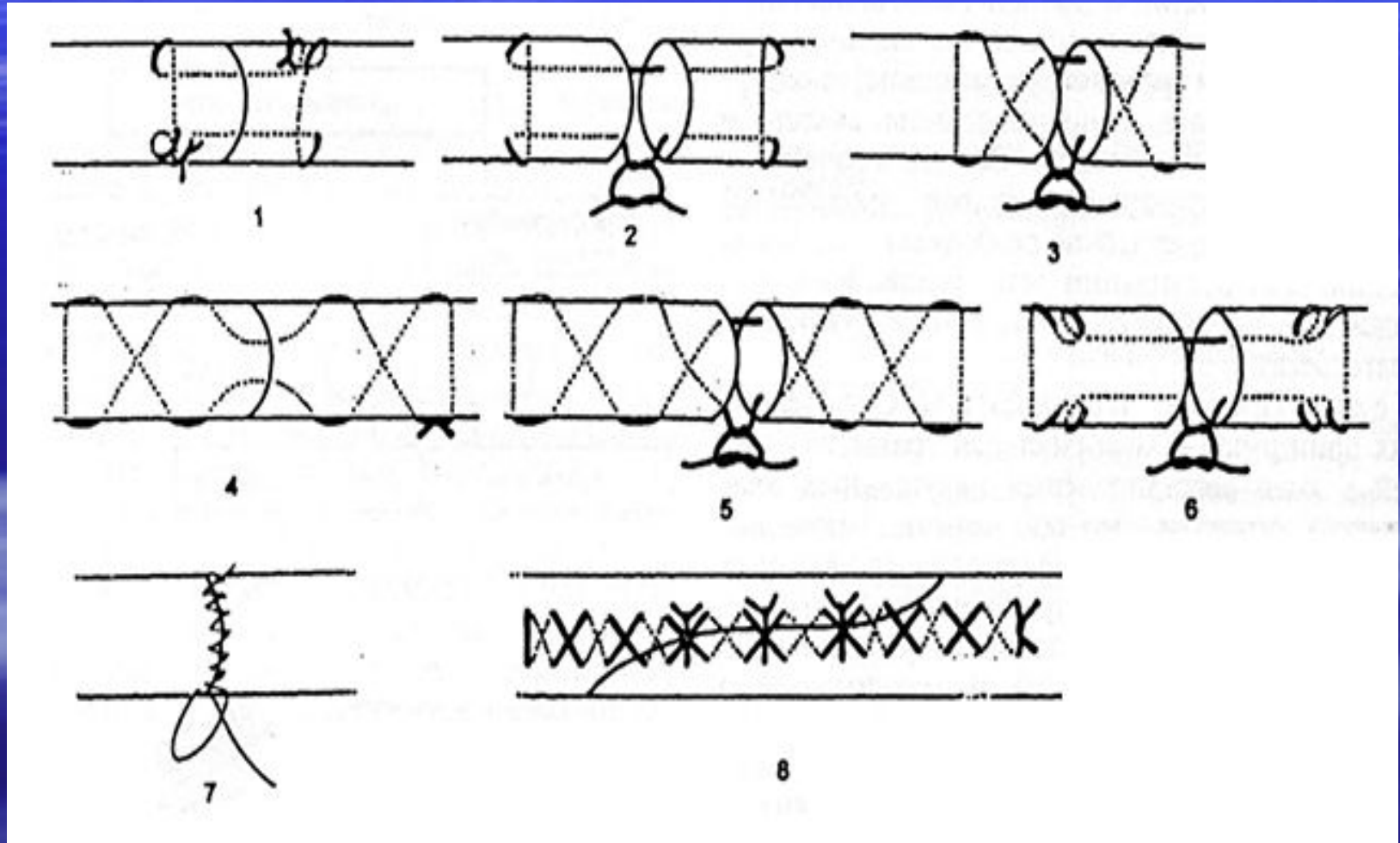
Сіңірлік пластика аяқ-қолдың жоғалған қызметін дұрыстау үшін және салданған бұлшықет топтарының қызметін көрші сіңірлер мен сау бұлшықеттерді тігу арқылы қалпына келтіру үшін қолданады.

Сіңірлерді тіккенде арнайы сіңірлік тігістер салынады – Kuneo, Kessler, Bunnel және басқа да тігістер.

Диастаз болған жағдайда жергілікті пластиканың әртүрлі әдістері қолданылады – сіңірлі “кертүлер”, кесіндіні ыдырату арқылы сіңірді ұзарту немесе санның жалпақ шандырының бөлігін пайдалану.

Сан бұлшықетінің жалпақ шандырынан алынған бос кесіндіні буын қапшығын нығайту, бас миының қатты қабығының кемістігін жамау, тік ішектің жасанды сфинктерін қалыптастыру, жұлынның және құрсақ қабырғасының жарықтарын жабу үшін қолданады

Kuneo, Kessler, Bunnel тигістер



Сүйектердің пластикасы

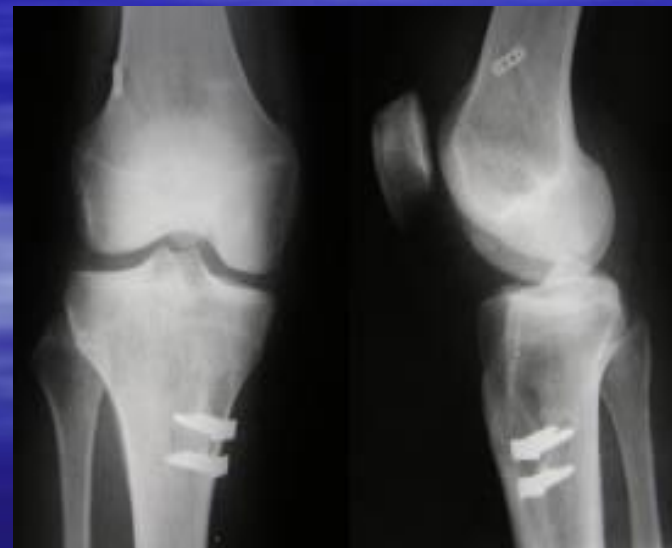


Сүйектердің пластикасы

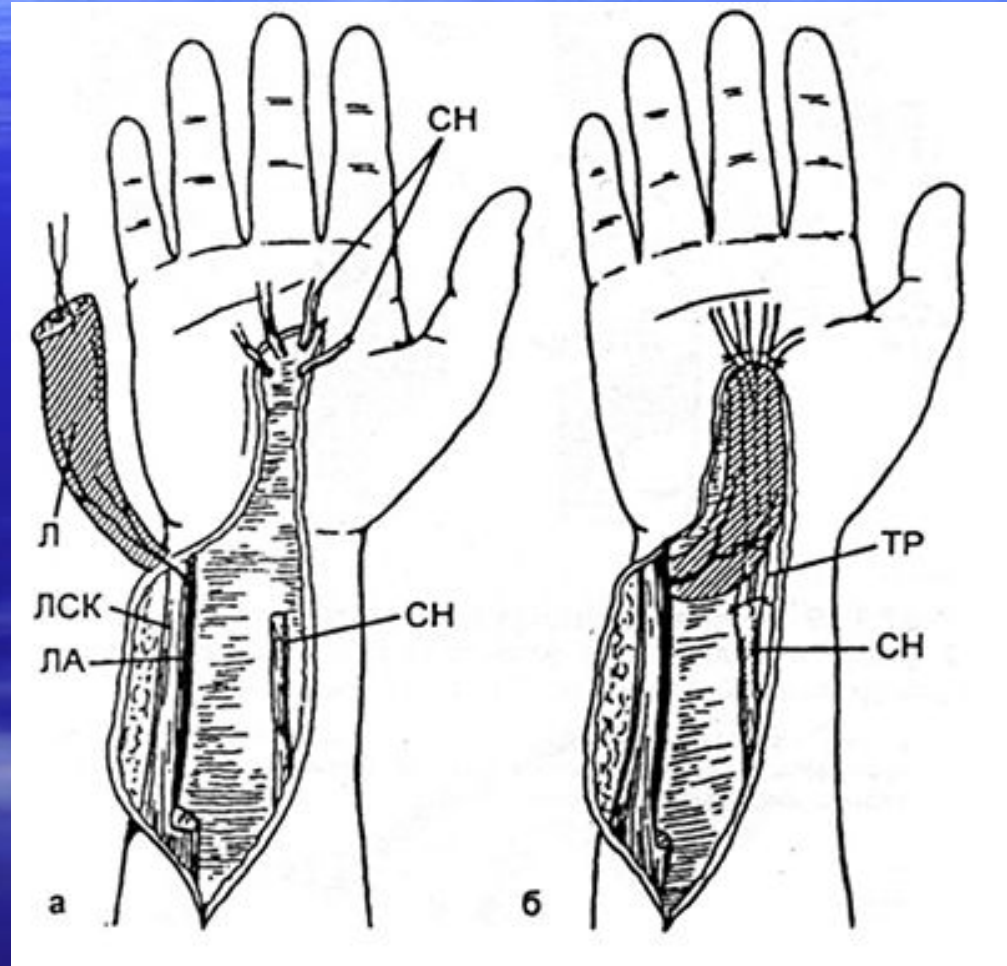
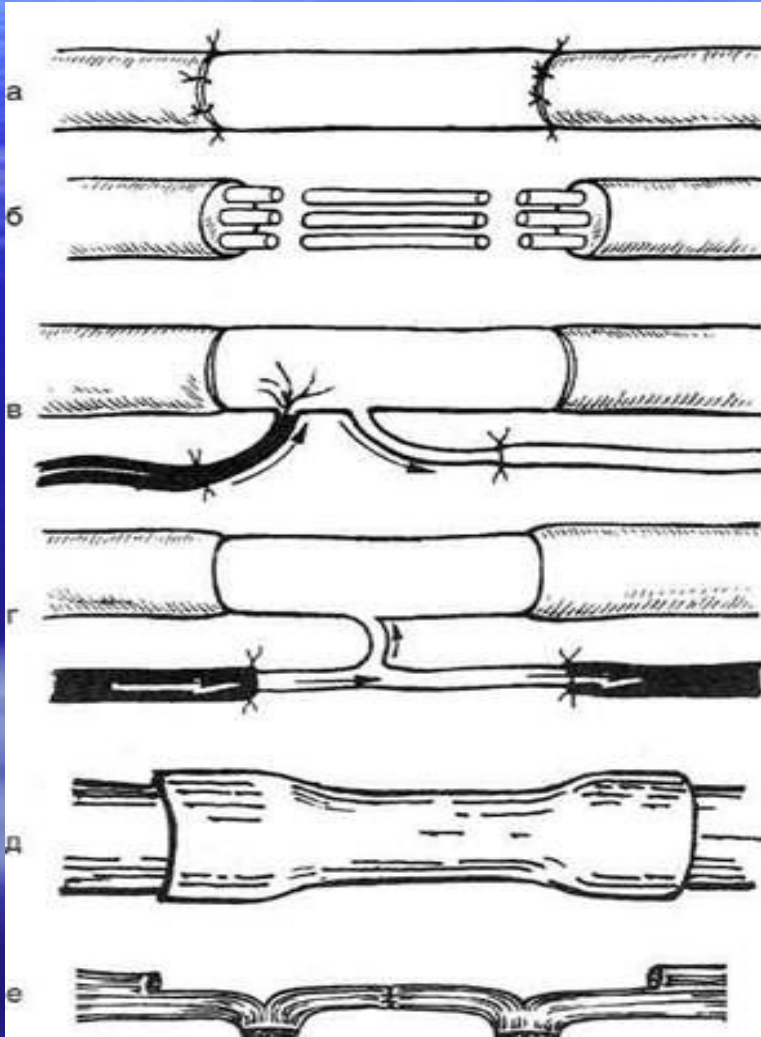
Оны ағзаның жоғалған қызметін және косметикалық пішінін (бассүйек күмбезінің, жақтың кемістіктерін және т.б) қалпына келтіру үшін қолданады.

Бос емес пластиканы алғаш рет Н.И. Пирогов (1852) аяқ ұшының остеонеопластикалық ампутациясын жасағанда қолданды және тіреу мақсатымен өкше сүйегінің төмпешігін пайдаланды. Бұл әдіс сирақтың (Bier) және санның (Gritti) пластикалық ампутациясын жасауда көрініс тапты.

Ауто- және аллотрансплантация түріндегі сүйектің бос пластикасы сүйектің қуысын толтыру және сүйектің кесіліп алынған бөлігін алмастыру үшін қолданылады – кесіліп алынғанкәрі жіліктің орнына асықты жіліктің шыбығын (кіші жіліншікті) микрохирургиялық жолмен отырғызу әдісі.



Нервтердің пластикасы

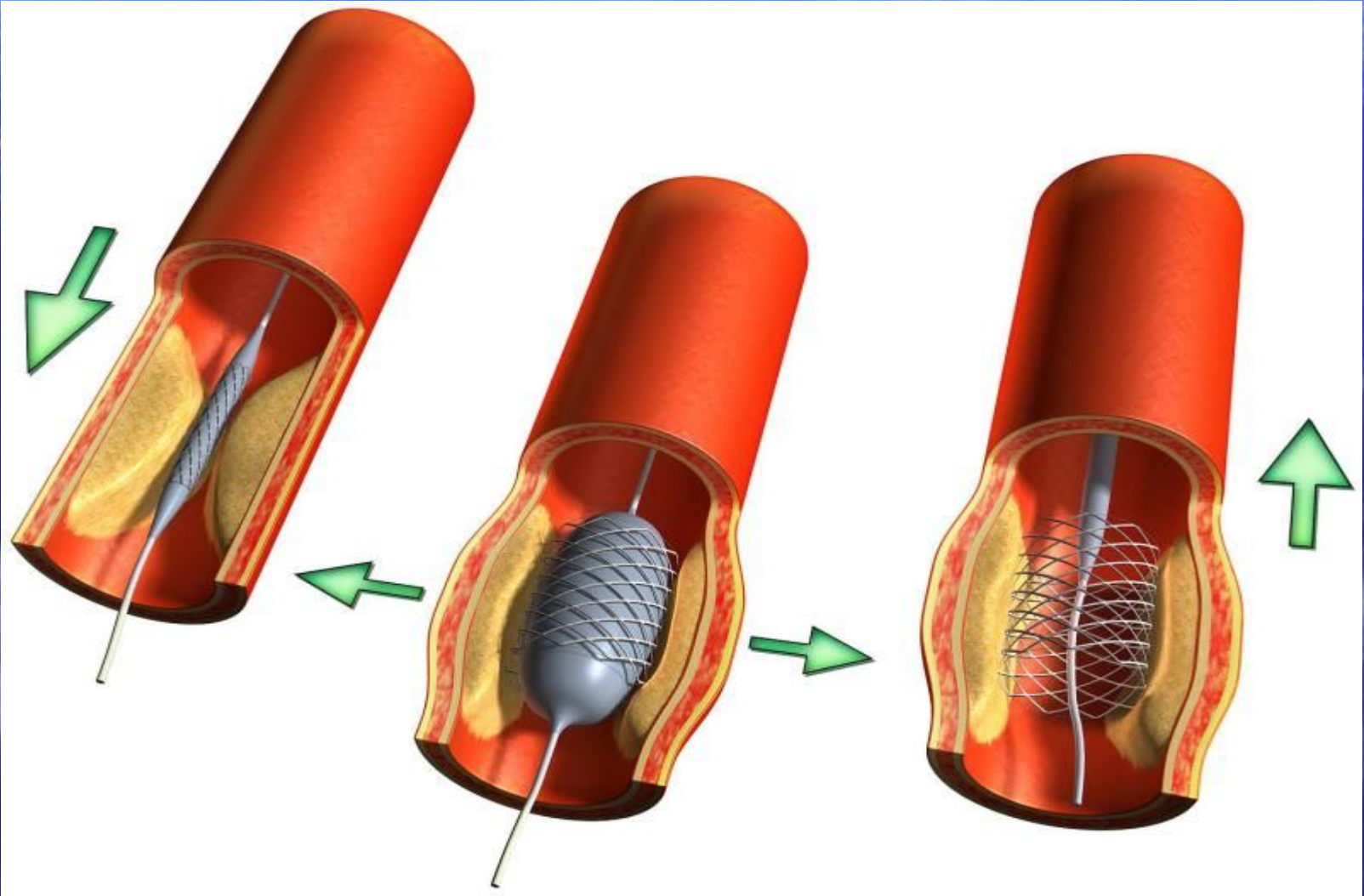


Нервтердің пластикасы

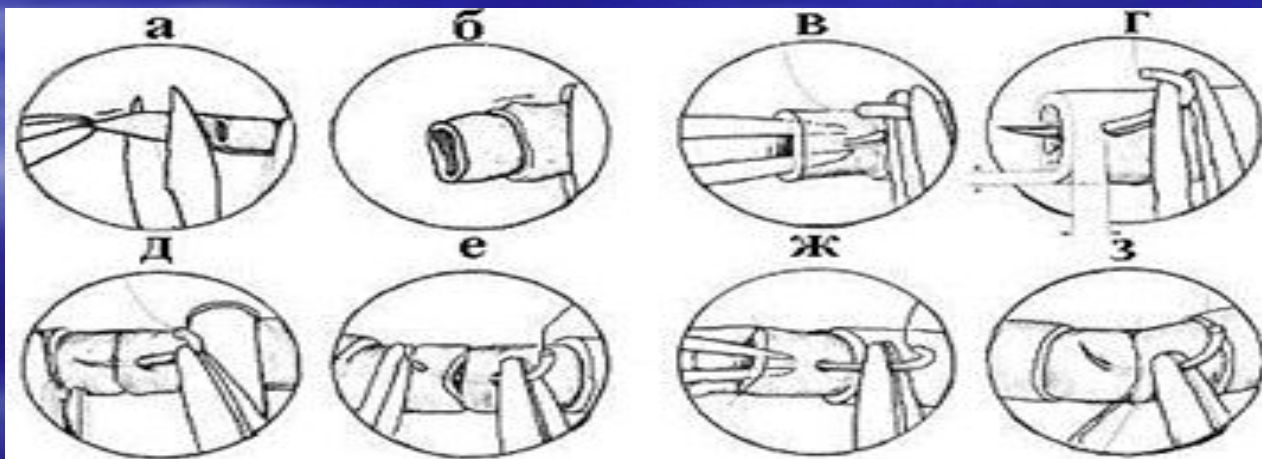
Нерв талшықтарын қалпына келтіру үшін жасалатын операцияның түрлері:

- Біріншілік және екіншілік тігіс салу
- Сыртқы және ішкі невролиз (нервтің және тыртықтанып өзгерген тіндердің декомпрессиясын) жасау, ол микротамырлық тәсілді қолданып орындалады
- Нервтің трансплантациясы: қанмен қамтамасыз етілмейтін және қамтамасыз етілетін невральді трансплантанттарды пайдалану; қоректендіруші аяқшасы бар қанмен қамтамасыз етілетін нерв бөлігінің транспозициясы

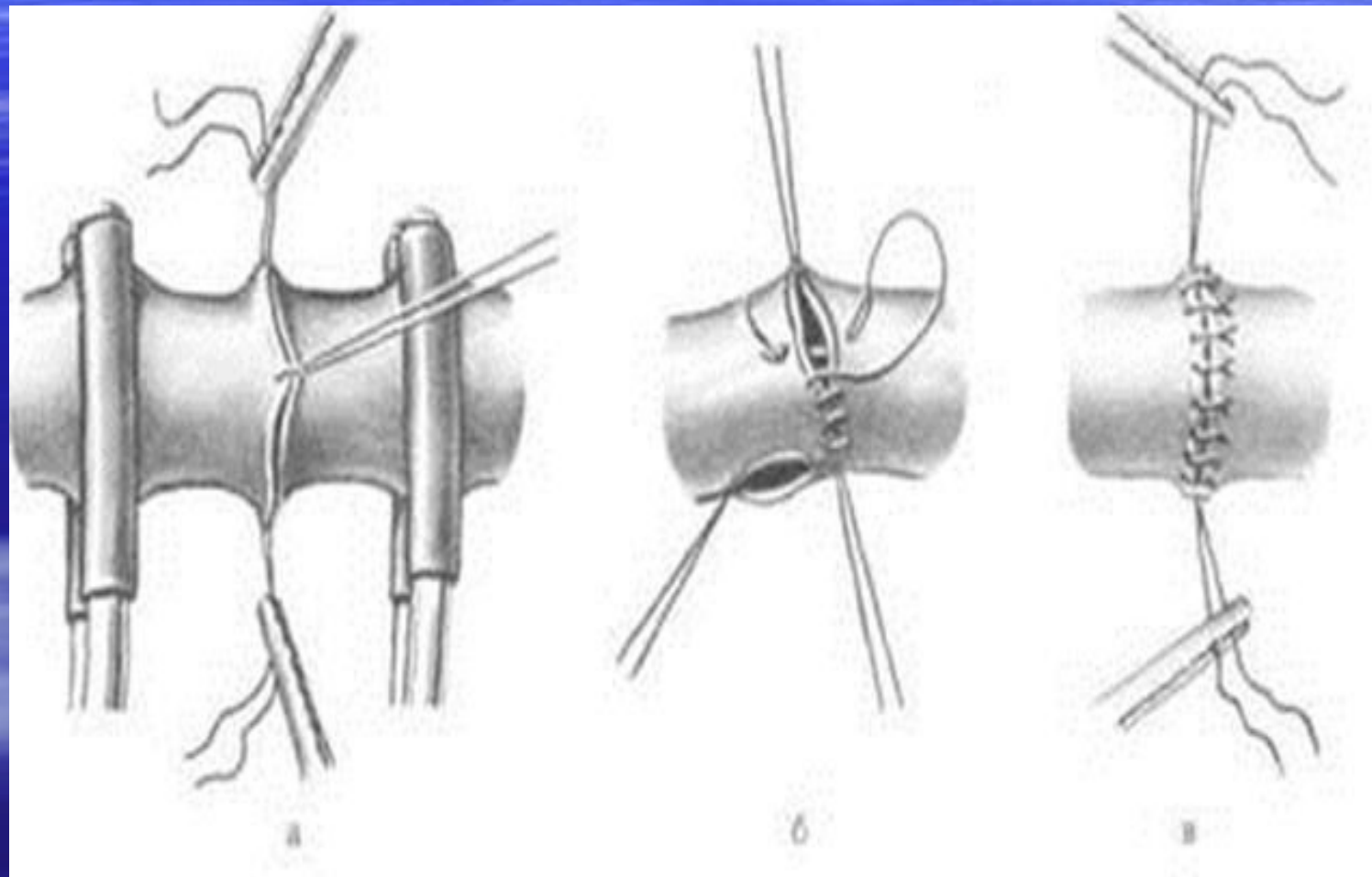
Тамырдың пластикасы



XX ғ. басында А. Carrel мен оның ізбасарлары тамырлық тігісті салу тәсілдерін ойлап шығарғаннан кейін дами бастады. Ауыстырып отырғызу үшін, көбінесе диаметрлері сәйкес аутовеналар (санның үлкен теріастылық венасы), сирек жағдайда артериялар (донорлық алаңның қанмен қамтамасыз етілуі бұзылатындықтан) қолданылады және гофрирленген жасанды тамырлық протездермен пластика (шунттау, протездеу) жасалады - **эксплантация**



Тамырлық тігістер



Тамырлық тігістер

Тамырлық тігістер “**соңы соңына**” немесе “**соңы бүйіріне**” түйістіріліп салынады. Тәсілі: қолмен (сағаның тарылу қаупіне байланысты, көбінесе түйінді тігіс), кейде механикалық жолмен тігіс салынады.

Сонымен қатар, тігіссіз әдістер де қолданылады:

- **Инвагинациялық әдіс** – сақинаны немесе түтікті пайдаланып, тамырдың бір ұшын екіншісіне енгізіп бекітеді
- **Желімді әдіс** – желімді пайдаланып біріктіру
- **Біріктірілген әдіс** – лазер мен желімді бірге қолданып, тамырларды біріктіру (эксперимент сатысында).

Асқынулары: *протездің ерте тромбозы, протездің екіншілік кешеуілдеген тромбозы, экплантаттың инфицирленуі және атеросклерозы дамуы мүмкін.*

Тіндер мен ағзаларды сақтау

Ағзаларды алуға және сақтауға (консервілеуге) қарсы көрсеткіштер: уланудан, ЖИТС ауруынан қатерлі ісіктерден, безгек ауруынан, туберкулезден, мерезден және басқа да аурулардан өлу жағдайлары болып табылады. Ағзаларды “бас ми өлгеннен” кейін бірден, ал тіндерді (теріні, сіңірлерді, қасаң қабықты) өлімнен кейінгі алғашқы 6 сағаттың ішінде алады.

Ағзаларды жуып, әртүрлі әдістермен консервілейді:

- Антисептиктердің немесе антибиотиктердің ерітінділеріне салып, содан кейін мұздатылған ерітінділерде, реципиенттің плазмасында немесе қанында сақтайды
- -183 С - -273 С-қа дейін тез мұздатып, -25 С – -30 С сақтайды
- Лиофилизация жасайды (мұздатқаннан кейін, вакуумда кептіреді)
- Балауызда, альдегид ерітінділерінде (формальдегид немесе глутаральдегидте) сақтайды

Донорды таңдау

Сәйкес донор мен реципиентті таңдағанда ұқсас генотипті табу мүмкіншілігі 1:640 000-нан аспайды. Реципиенттің жасы 60-қа дейін, ал донордың жасы 2-ден 55-ке дейін болу керек. Донорды таңдау мен иммунологиялық типтеуге негізделеді (ABO, Rh – эритроциттердің антигендері және HLA-лейкоциттердің антигендері). Мыңдаған реципиенттердің иммунологиялық, гематологиялық және клиникалық жағдайы туралы тіркелген ағзалар қорын құрастыру жұмысты әлдеқайда жеңілдетеді. Европада осындай қорлардың бірнешеуі жұмыс істеп келеді. Тіндер мен ағзалардың толық бітіп-өсуі аутотрансплантация және сингенді трансплантация кезінде байқалады.

Қазіргі кезде кең тараған үздік ондықтағы пластикалық операция түрлері:

1. Маммопластика (Көкіректі ұлғайту, кішірейту);
2. Ринопластика (мұрынға операция жасау);
3. Ерінді ұлғайту;
4. Блефаропластика (қабаққа (век) операция);
5. Абдоминопластика (іш майына операция);
6. Липосакция (тері астылық майды алу);
7. Брахиопластика;
8. Гинекомастия (еркектерде сүт безінің жетілуі);
9. Ботокс (бет бұлшықетін тарту);
10. Бодилифтинг;

Маммопластика

Сүт безінің даму ақаулығына байланысты көкіректі біріншілік ұлғайту;

Сүт безін алып тастап, орнын силикон имплантат қолданып көкіректі ұлғайту;



Операцияға дейін

Операциядан кейін

Ринопластика



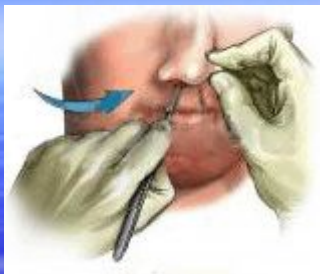
Операцияға дейін



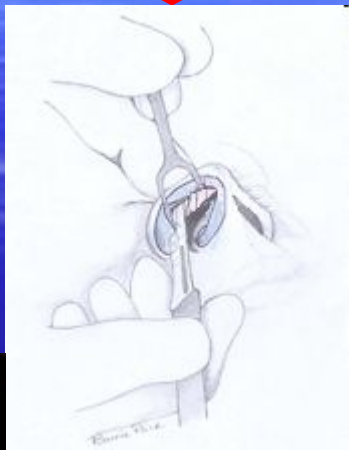
Операциядан кейін

Ринопластика

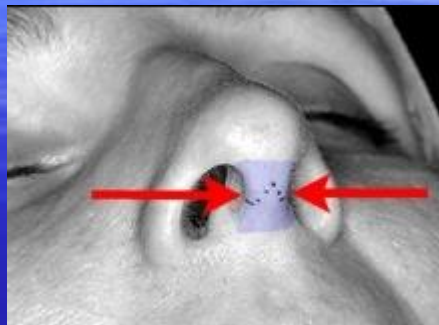
1



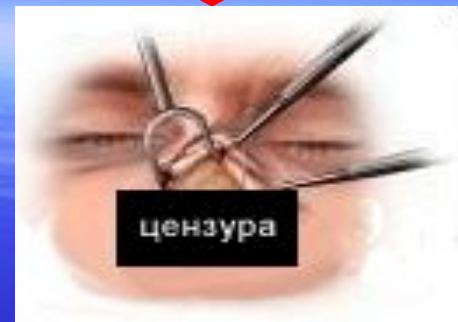
2



3



4



5



6



7

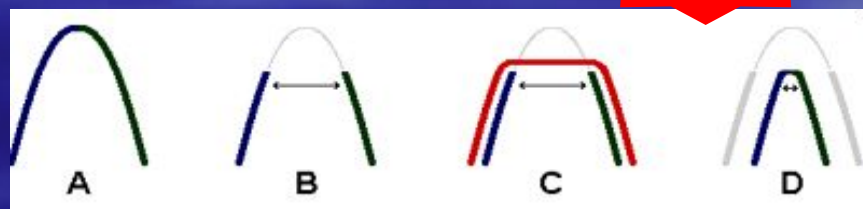


Мұрын төмпешігі

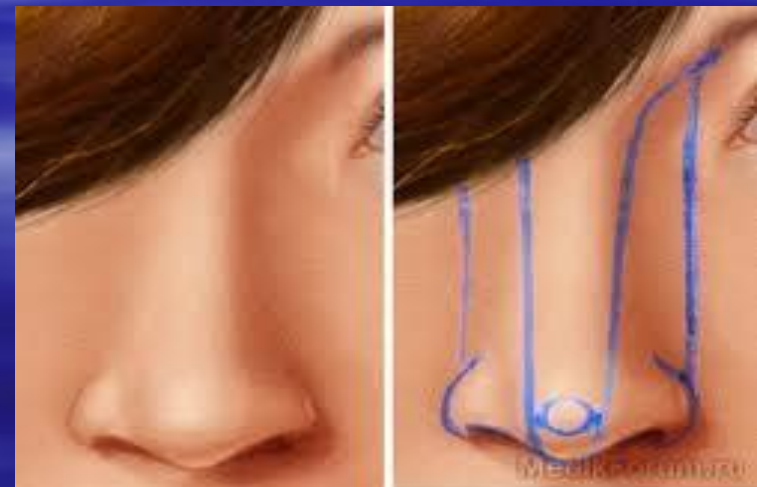
8



9



Ринопластика



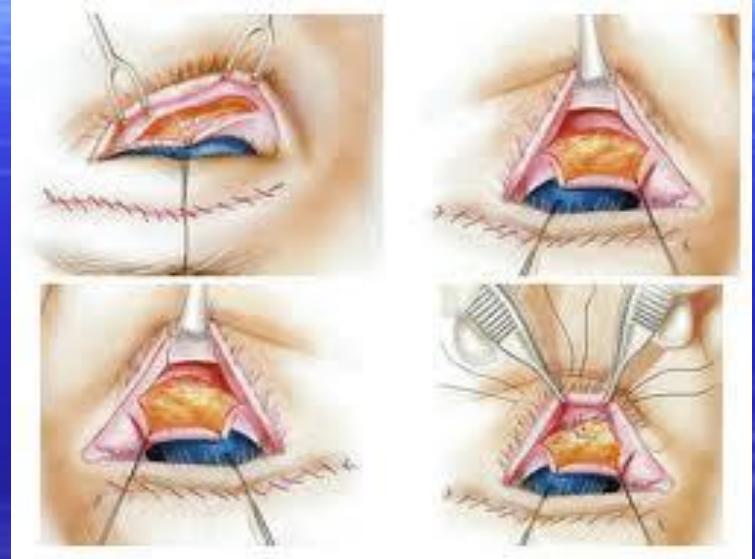
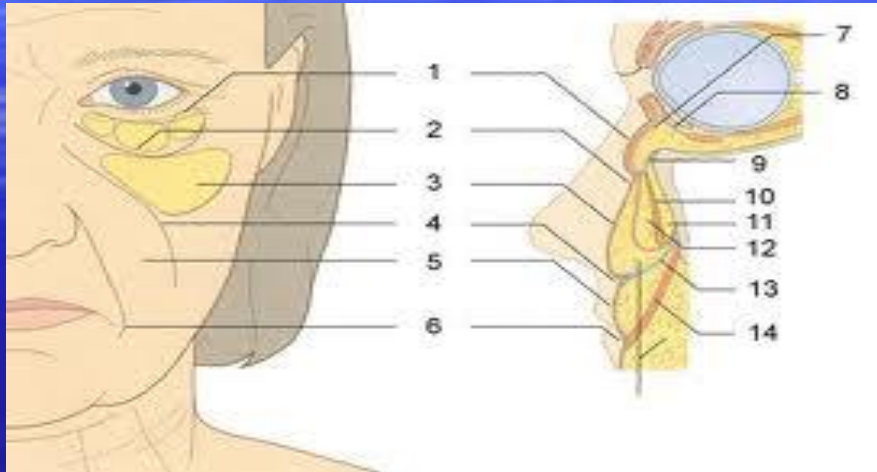
Ерінді ұлғайту



Увеличение объема губ с помощью биополимерного геля. Слева - до, справа - год спустя, пациентка чувствует себя прекрасно.
(фотографии собственность Blondie)

Блефаропластика

Қас пен қабаққа операция



Абдоминопластика

Іштің теріастылық майын алып тастау



Операцияға дейін

Операциядан кейін



Операцияға дейін

Операциядан кейін



Липосакция – *тері астылық май қабатын алып тастау арқылы тұлғаға коррекция жасайтын хирургиялық тиімді әдіс*

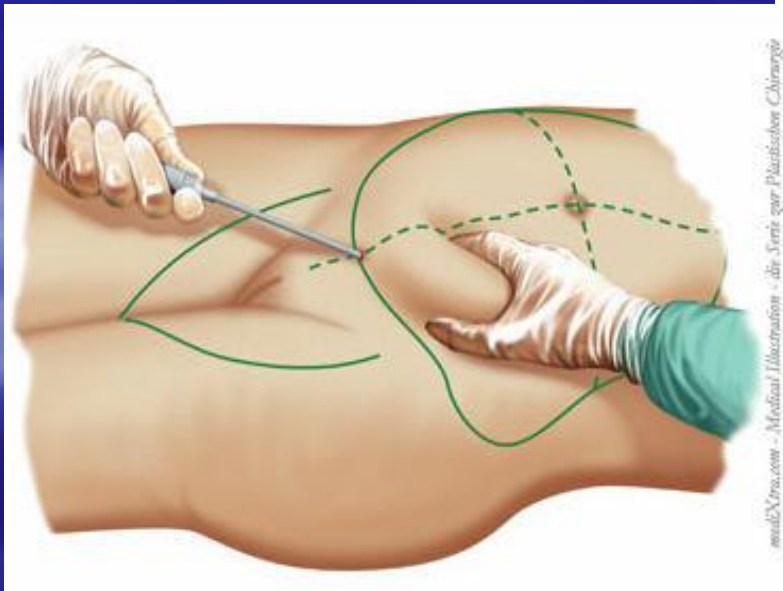
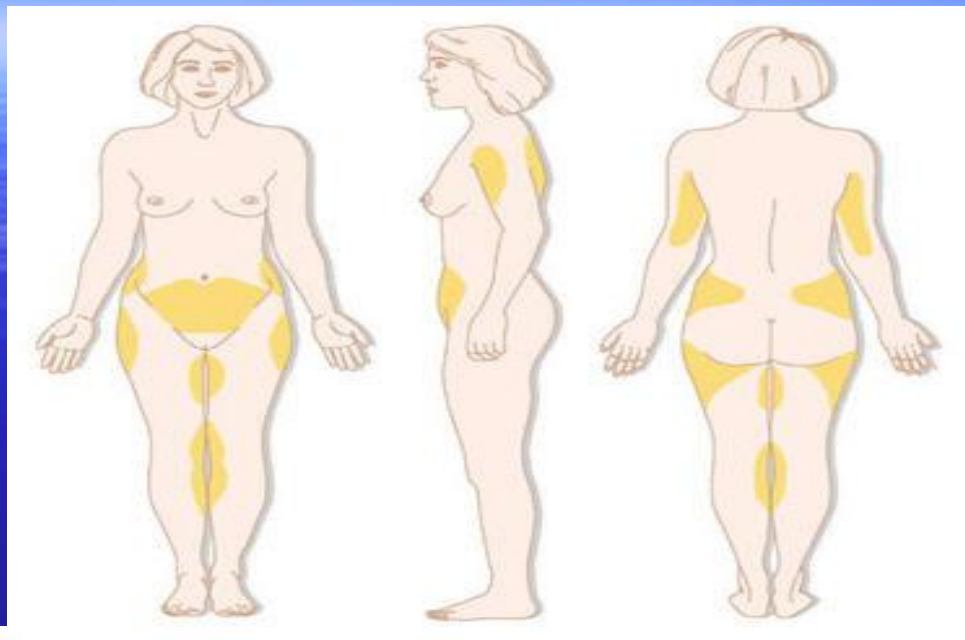
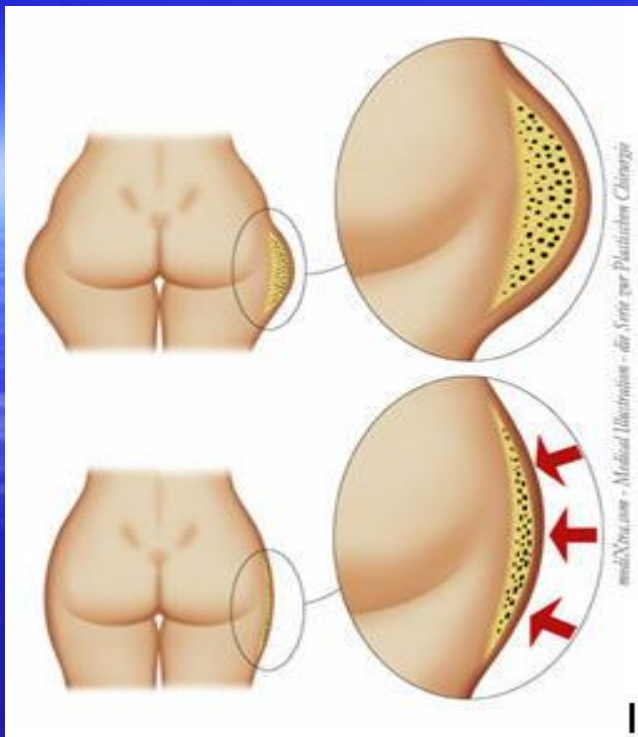


Операцияға дейін



Операциядан кейін

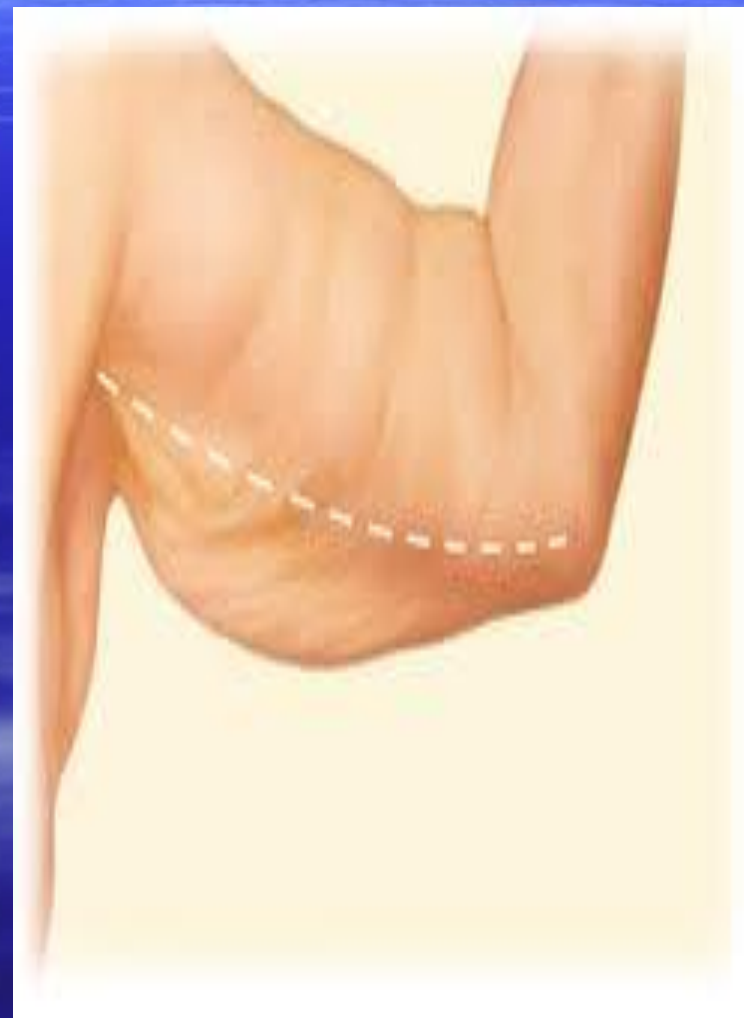
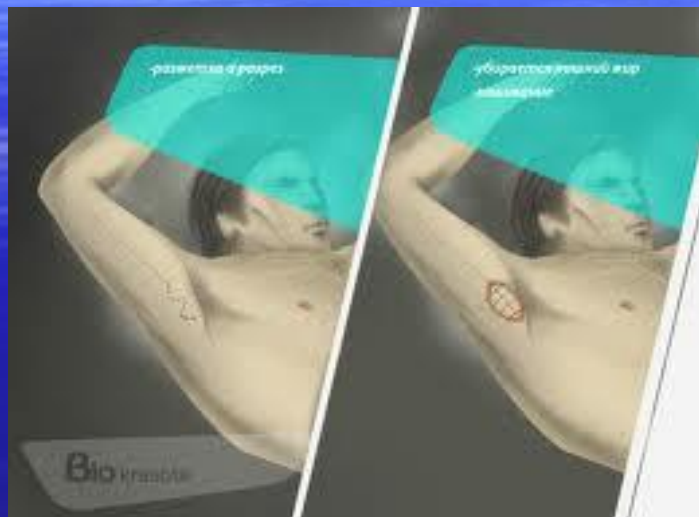
Липосакция



Операцияға дейін

Операциядан кейін

Брахиопластика - *қол терісін тарту*



Гинекомастия – *еркектерде сүт безінің жетілуі*

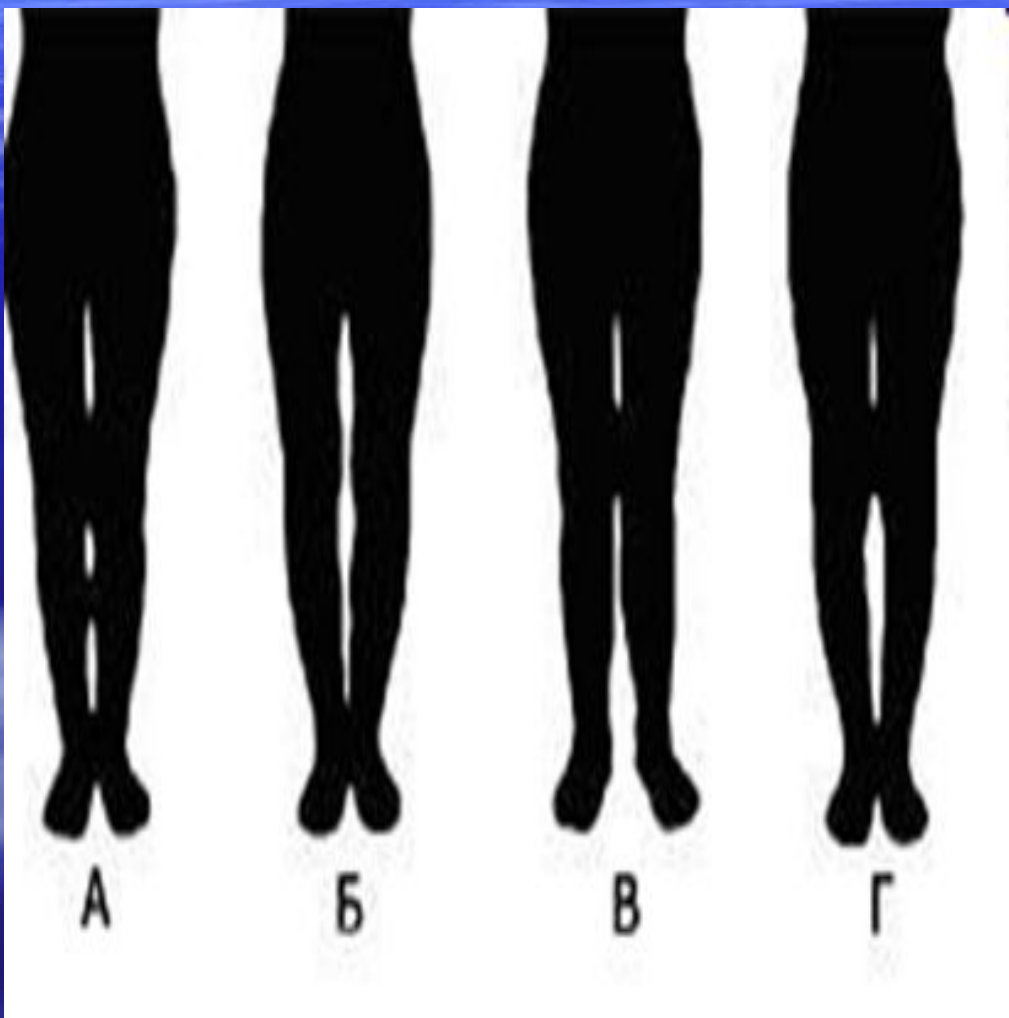


Басқа да пластикалық операциялар

Ментопластика



Круропластика



БОТОКС



Фейслифтинг



Отопластика



Қорытындылай кететін болсақ
пластикалық хирургия кемістіктерді жоюға
және кез келген ағзаларды қалпына
келтіруге бағытталған әртүрлі әдістерді
қолданады. Пластикалық хирургияның
дамуындағы негізгі биологиялық шартқа
тіндердің жаңа орында бітісіп өсіп кетуі
маңызды орын алады. Оны жүзеге асыру
үшін асептикалық заңдылықтарды толық
сақтау. Міне осыдан кейін пластикалық
хирургия үлкен жетістіктерге жетеді.

Қолданылған әдебиеттер:

1. Қ.Д. Дұрманов “Жалпы хирургия”
2006 жыл
2. www.doctor.kz
3. www.plastic-club.ru
4. www.google.ru