

СӨЖ

Тақырыбы: Трансплантология. Тері, бұлшықет, сіңір, жүйке, сүйек тінді қуысты ағзалардың пластикасы. Тіндерді қондырудың биологиялық жағдайлары. Ағзаларды қондыру. Донорды таңдау. Жүрек, бауыр, бүйрек және т.б. ағзаларды қондыру.



Қабылдаған: Төлежанов Н.
Орындаған: Құлахмет Б.
Тобы: ЖМ-304

жоспар

I.Кіріспе

II.Негізгі бөлім

1.Трансплантация тарихы.

2.Пластикалық операция түрлері.

3.Тіндік пластинканың түрлері.

4.Трансплантационды иммунитеттің реакциясы.

5. Тері, бұлшықет, сіңір, шандыр пластикасы.

6. Жүрек, бауыр, бүйректі ауыстыру.

III.Қорытынды

IV.Пайдаланылған әдебиеттер

Трансплантация тарихы

Трансплантация мәселесі 1902 жылы-ақ ғалымдар арасында қызығушылық тудырған болатын. Сол жылы австриялық зерттеуші Э.Ульман жануарлардың бүйрегін ауыстыруды тәжірибе жүзінде іске асырған болатын. Әлемде адамға тұңғыш трансплантация отасын хирург Ю.Ю.Вороной жасаған. 1933 жылдың 3 сәуірінде жасы 60-ты еңсеріп, қайтыс болған қарияның бүйрегі 26 жасар келін шекке салынған екен. Алайда бұл отаның соңы сәтсіз аяқталып, емделуші екі күннен кейін көз жұмады. Ю.Ю.Воронойдың сәтсіз отасынан соң, Еуропа мен АҚШ ғалым дары жануарларды тәжірибе нысанына алып жүрді. 1950 жылдың 17 маусымында АҚШ-та бүйрек трансплантациясының отасы жасалды. Бұл отадан соң емделуші бес жыл өмір сүрген. Ең алғашқы трансплантациялық оталардың тек бүйрекке жасалуының өзіндік себебі бар. Адамның екі бүйрегі бар, сондықтан бір бүйректі донорға ешбір кедергі келтірмей алып, екінші адамға салуға болады. Әлемдік тәжірибеге көз жүгіртсек, трансплантациялық отадан кейін 37 жыл өмір сүрген адамда болыпты. Бұрынғы КСРО аумағында да трансплантация мәселесі кеңінен дамыған. Мәселен, 1951 жылы ғалым В.Демихов тұңғыш рет иттің жүрегін ауыстырған. Ал 1967 жылы Біріккен Араб Әмірліктерінің ғалымы Кристиан Барнард адамның жүрегін ауыстыру отасын тұңғыш рет жүзеге асырған екен. Міне, осы уақыттан бері өмірге қажетті мүшелердің трансплантациясы дами түсті. Бүгінде әлемде адам ағзасының мүшесін жасанды мүшемен немесе жасанды тінмен ауыстыру тәжірибесі де бар. Бұл медицина саласының заман ағымына сай дамуының нәтижесі.

Біздің еліміздегі трансплантация

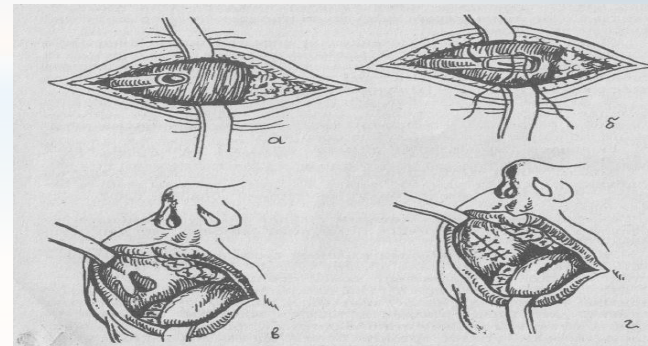
Қазақстанда мүше трансплантациясына зәру 4000 адам кезекте тұр екен. Олардың 1200-і жүрек, 1300-і бауыр және 2 мыңы бүйрек трансплантациясын қажет етеді. Жалпы, бір адамның ағзасының мүшесі төрт адамның өмірін сақтап қалады. А.Н.Сызғанов атындағы хирургияның ұлттық орталығында 1978 жылдан бері 600-ге жуық бүйрек трансплантациясы жасалған. Мұндай ота елімізде тек квота арқылы, тегін жүзеге асырылады. Бір айта кетерлігі, қайтыс болған адам емес, емделушінің туған-туысқандары донор ретінде қарастырылады. Ал өзге елдерде бауыр трансплантациясын жасау 300 мың евро, жүрек трансплантациясын жасау 200-250 мың евроны қажет етеді. Ұлттық орталық өмір сүруге қажетті жүрек, бауыр сияқты мүшелердің трансплантациясын қолға алып отыр.



Пластикалық операция түрлері.

Трансплантацияланатын тіндердің немесе ағзалардың көзіне байланысты трансплантация келесі түрлері болады:

- Аутогенді : донор және реципиент - бір адамның өзі;
- Изогенді : донор және реципиент – бір жұмыртқалы егіздер;
- Сингеді : донор және реципиент – бірінші дәрежедегі туысқандар;
- Аллогенді : донор және реципиент – бір түрге жатады, адамнан адамға ауыстыру;
- Ксеногенді : донор және реципиент – әр-түрлі түрге жатады, жануардан адамға ауыстыру;
- Ағзалар және тіндерді синтетикалық материалдарды, металдарды және басқа да бейорганикалық заттарды пайдаланып, протездеу.



Тіндік пластиканың түрлері:

- Тіндер және ағзалардың трансплантациясы - оларды 1 аймақтан басқа аймаққа н/е бір организмден басқаға ауыстыру;
- Реплантация - зақымданған тіндерді және ағзаларды қайтадан өзінің орнына орналастыру;
- Имплантация - тіндерді н/е жасушаларды жақын жатқан аймаққа көшіреді;



Терілік пластика

Тіндік пластканың кеңінен тараған түрі. Оның еркін н/е еркін емес нұсқасын пайдаланады.

Еркін терілік пластика

1869ж Дж.Л. Реверден алғаш рет шынтақ аймағындағы жазылмайтын грануляцияланған жараның бетіне, бірнеше кішкене терінің бөлшектерін орналастырды.

Яценко-Реверден тәсілі - жергілікті жансыздандырып, скальпелмен н/е ұстарамен санның, білектің алдыңғы қабырғасының сыртқы бетінен диаметрі 0,3-0,5 см ұсақ транспланттар алады да, шатыр тәрізді қалыпта жараға көшіреді. Содан соң трансплантты жараға индиффрентті маймен 8-10тәулікке танғыш салады. Әдісті эпидермистің тез бұзылуына байланысты сирек қолданады.

Бұдан басқа Янович-Чаинский-Дэвистің; Тирштің; Лоусон-Краузенің тәсілдері қолданылады.

Еркін есем терілік пластика

Еркін есем терілік пластика қоректендіруші аяқшалар арқылы аналық тінмен байланысын сақтаушы, терінің және тері асты шел май құрағаның құрылуын қарастырады. Құрақтың аяқшасы оның жақсы қандануын қамтамасыз ету үшін жеткілікті кең болуы қажет. Аяқшаны таңғышпен басуға болмайды, ал құрақты ығыстырғанда, аяқшалардың бойлық осының айналасында бұралып қалуына жол бермеу керек.

Бұлшықеттер пластикасы

Бұлшықеттік пластиканы іш қабырғасы
мускултурасының кемістігін, шап
өзегі жарығының, іштің ақ сызығы жарығының
пластикасында, паренхима
тозды ағзалардан қан кетуді тоқтату үшін, мидың қатты
қабығының зақым
данған синустарын тығындауда қолданылады.

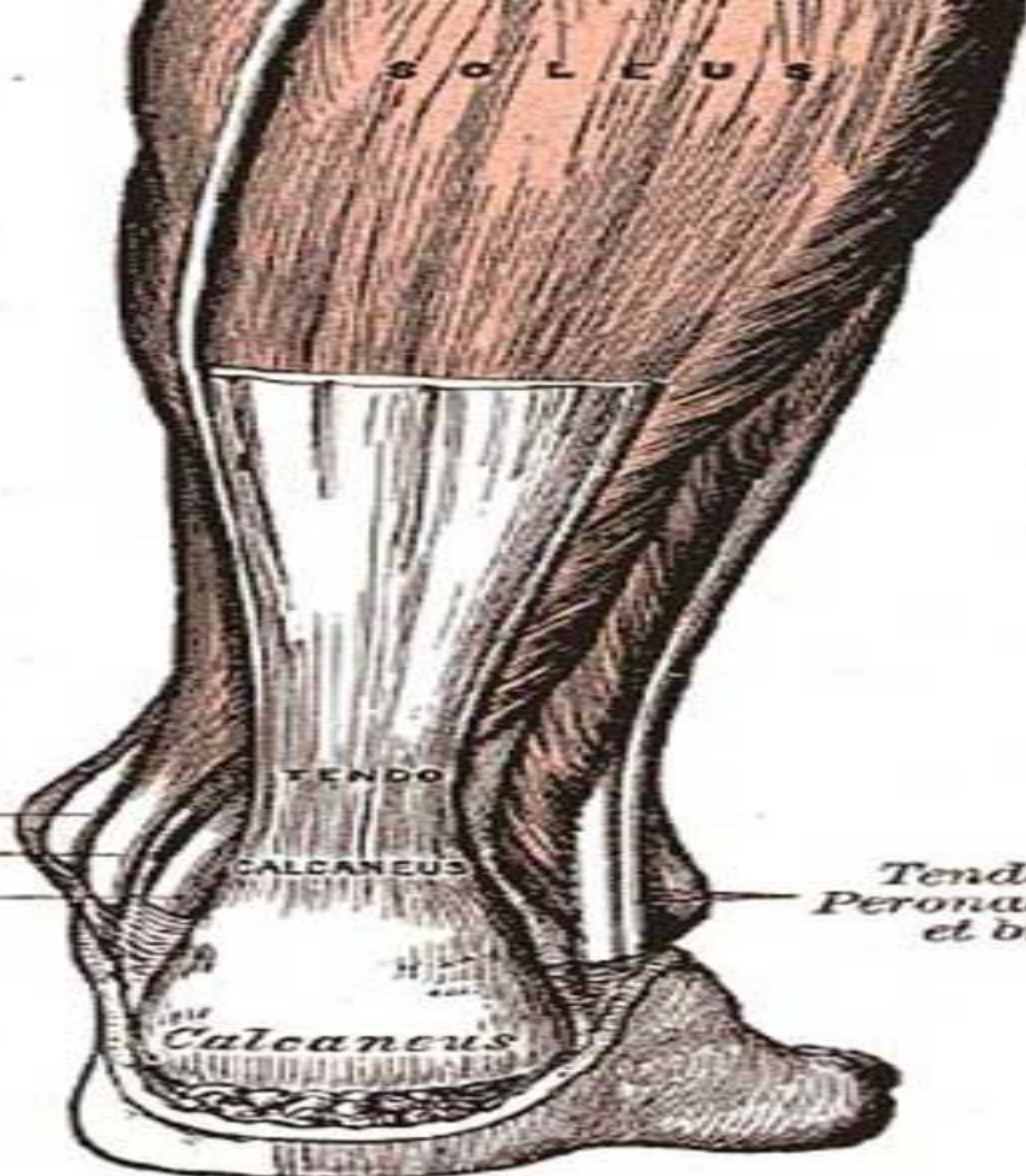
Бұлшықеттерді аяқшаларымен көшеттеу қан
айналымның және
иннервацияның сақталған жағдайда мүмкін
болады. Артетияны
қамтитын тіндік құрақтар тіндердің көлемді
дефектілерін ауысты
руға мүмкіндік береді.

Сіңірлер және шандырлар пластикасы

Сіңірлерді қол-аяқтың жоғалтқан қызметін, сонымен бірге салданған бұлшықеттер тобының қызметін қалпына келтіру үшін көшеттейді. бұл кезде көрші синергисті потенциалды сау бұлшықеттерді салданғандар орнына имплантациялайды.

Санның жалпақ шандыры құрағының еркін пластикасын, буын капсуласын мықтап бекіту үшін, мидың қатты қабығының кемістігін ауыстыруға, тік ішектің жасанды қысқышын құрауға қолданады. Жұлынның және іш қабырғасының жарығы кезінде тіндердің кемістіктерін жабу үшін қолданылад.

Tendons of {
Flex. hall. long.
Flex. dig. long.
Tibialis posterior



TENDO

CALCANEUS

Calcaneus

Tendons of
Peronae longus
et brevis

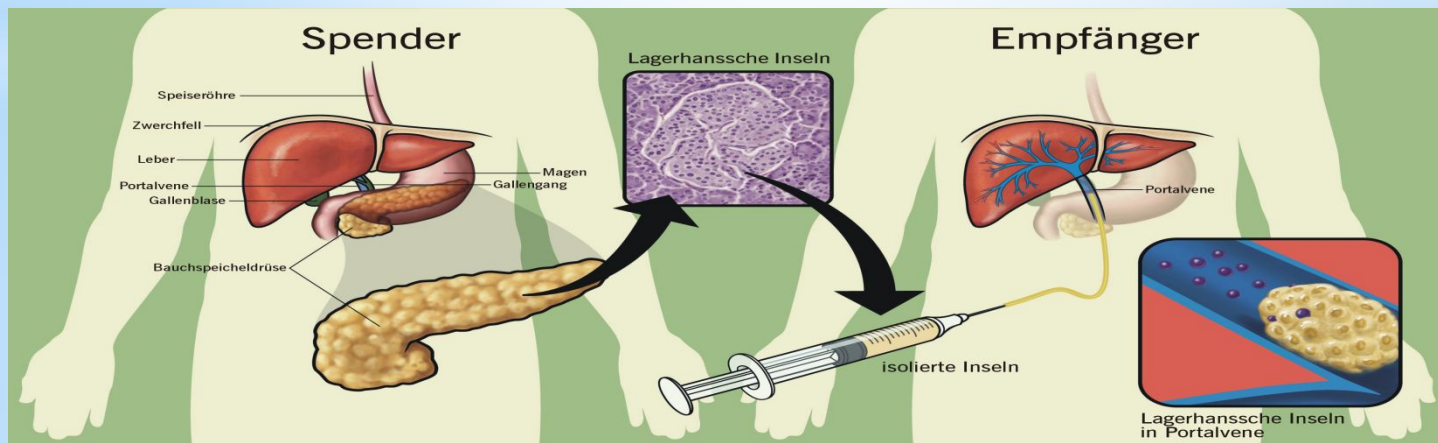
H O L L E S

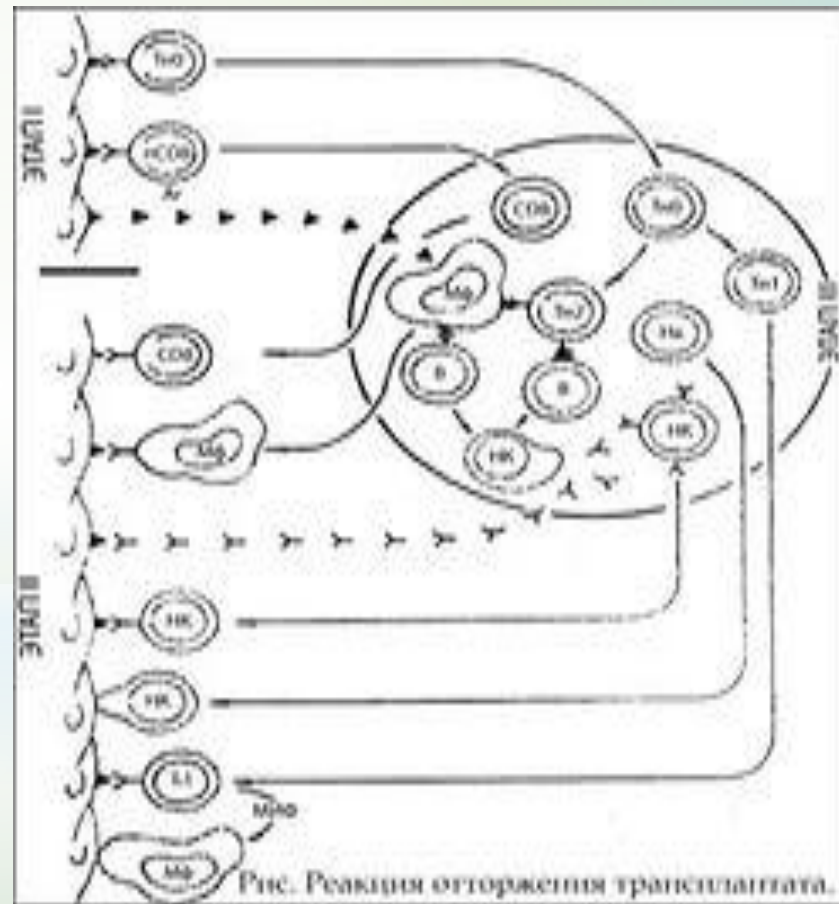
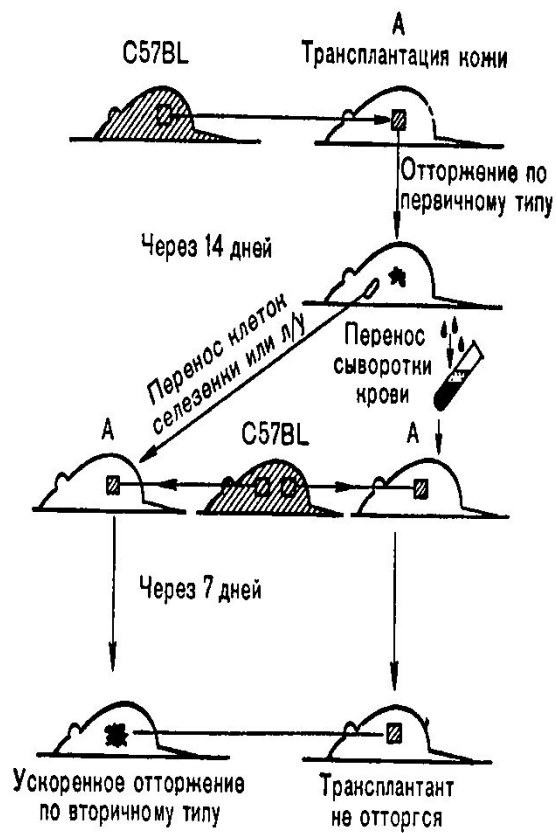
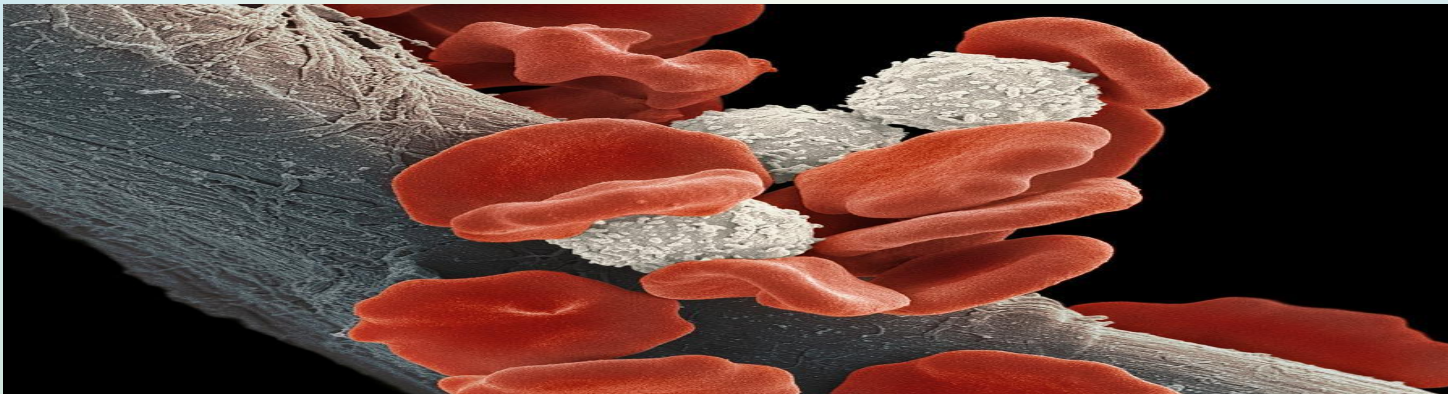
Трансплантационды иммунитеттің реакциясы

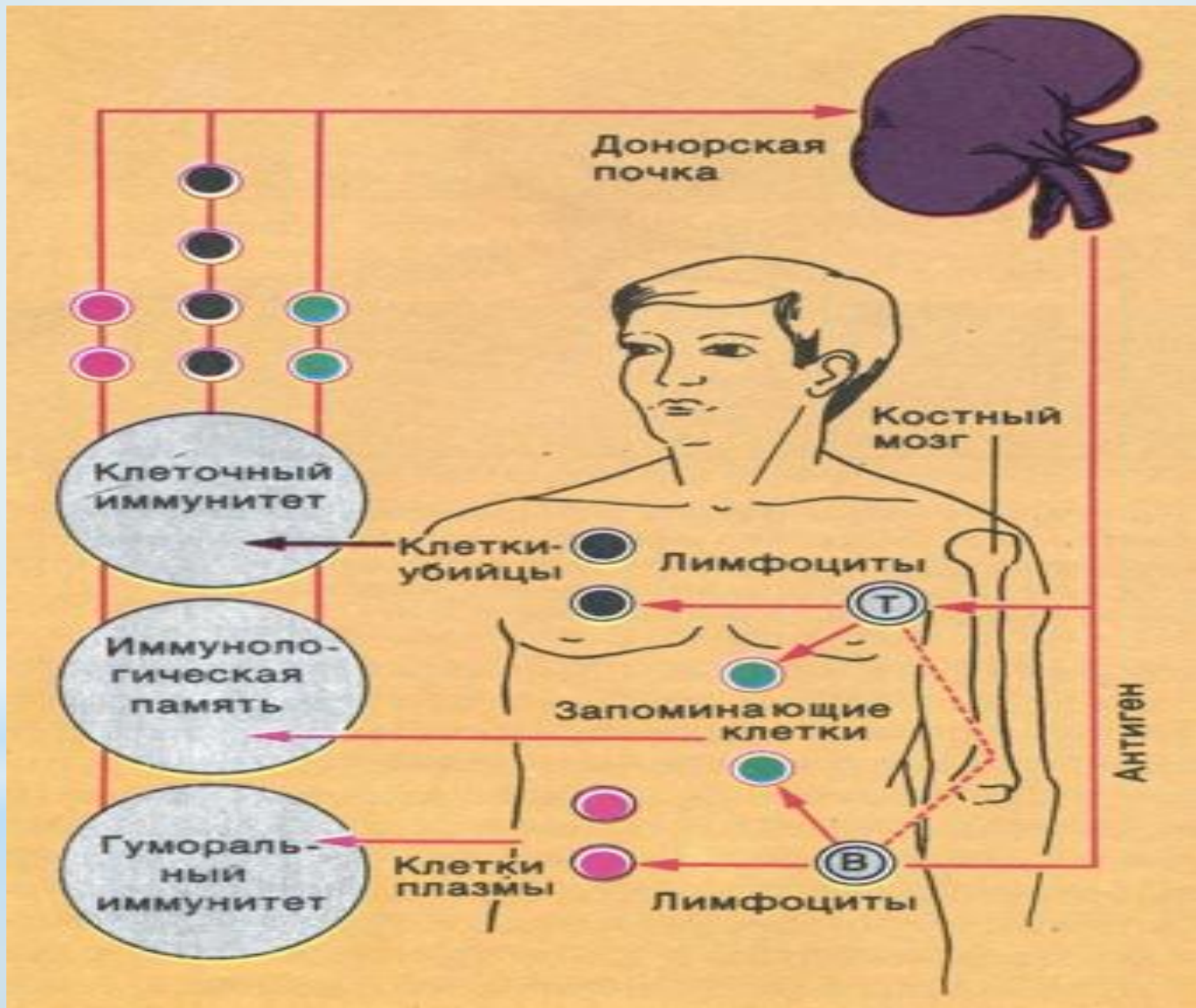
Трансплантационды иммунитеттің реакциясы реципиентке көшеттеуден кейін, 7-10 тәулікте дамиды. Трансплантациядан кейінгі алғашқы 4-5 ші тәулікте көшеттелген тіннің тірілуі болады, реципиенттің иммунокомпонентті жасушалары бұл кезеңде бөтен антигенді идентификациялайды. 4-5 тәулікте көшеттелген тіннің микроциркуляциясы бұзылады, ісіну дамиды, көшеттелген ағзаның моноклеарлы жасушаларымен инвазиясы басталады. Т-лимфоциттер цитотоксикалық қайетке ие болып, ал В-лимфоциттер жүйесі антидене синтездейді.

Тіндер мен ағзалардың көшеттеудің заманауи иммунологиялық концепциясы Т-лимфоциттердің қарсылық білдіріп жетекші роль ойнайтын, Т және В лимфоциттердің субпопуляцияларын өзара әрекеттесуімен байланысты.

Донор және реципиентті таңдау, АВО, Rh және HLA негізгі антигендердің жүйелері бойынша иммунологиялық типтілікке негізделген.

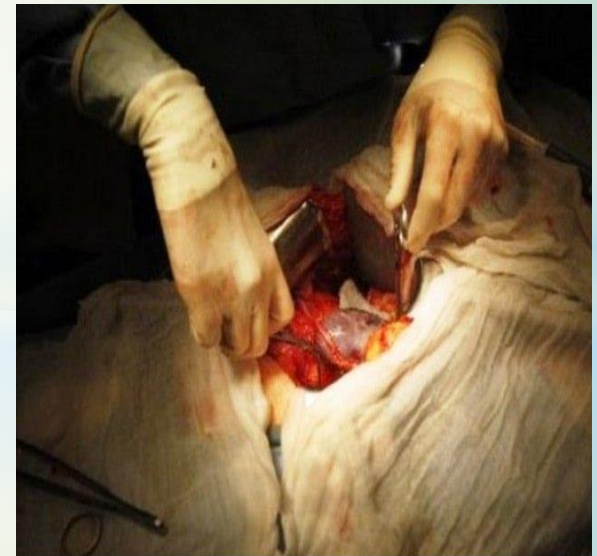
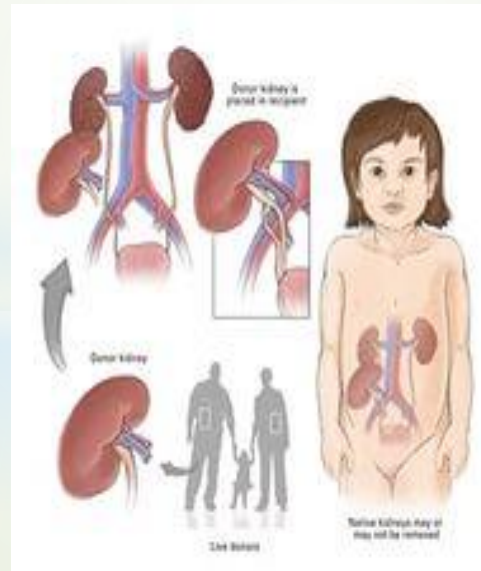






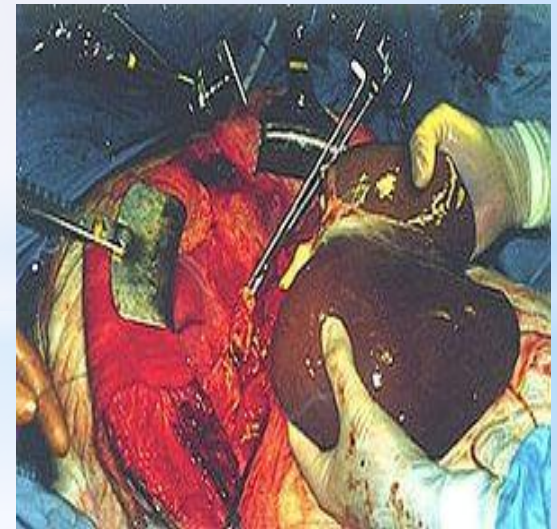
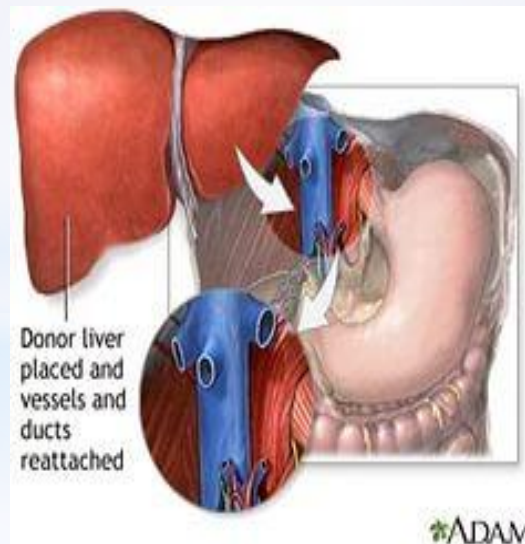
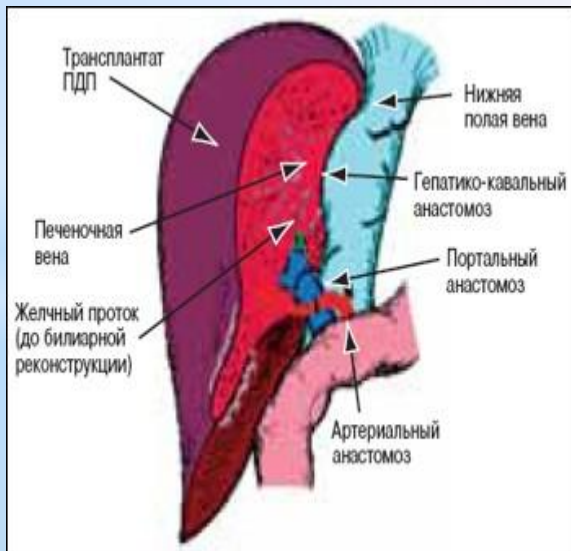
Бүйрек трансплантациясы

Бүйрек трансплантациясының көрсеткішіне -оның өршитін уремия мен қызметтік жетіспеушілігі. Бүйректі гетеропиялыө позицияда кө шеттейді-оны мықын шұңқырына ретроперитонеалды сиғызады. Қана ғасын донор бүйрегiнiң қан тамырын реципиенттiң жалпы мықын ар териясы мен венасына анастомоздау жолымен қалпына келтiредi; Несепағарды несеп қуыққа имплантациялайды. Бүйректердiң ығысты ру белгiлерi - қанда лимфоцитотоксиндердiң және несепте лимфоцит тердiң пайда болуы.



Бауыр трансплантациясы

Бауыр трансплантациясының көрсеткішіне - оның қауырт үдемелі жетіспеушілігі: цирроз, қатерлі өспелер, жаңа туылған нәрестелердің өт жолдарының атрезиясы. Реципиенттің бауырын алып тастағаннан кейін аллагенді бауырды іш қуысының оң жақ жоғары секторына, қалыпты қойнауға трансплантациялайды. Гетеротопиялық трансплантация кезінде донорлық бауырды реципиент іш қуысының басқа аймағына сиғызады.



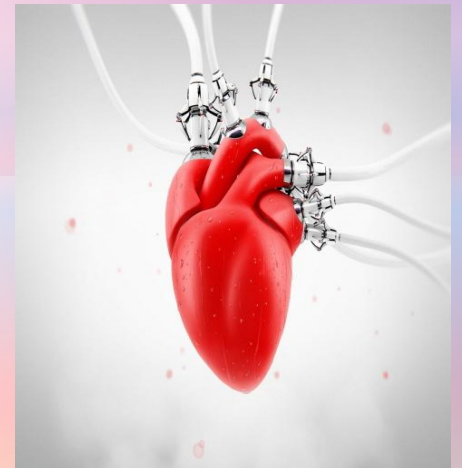
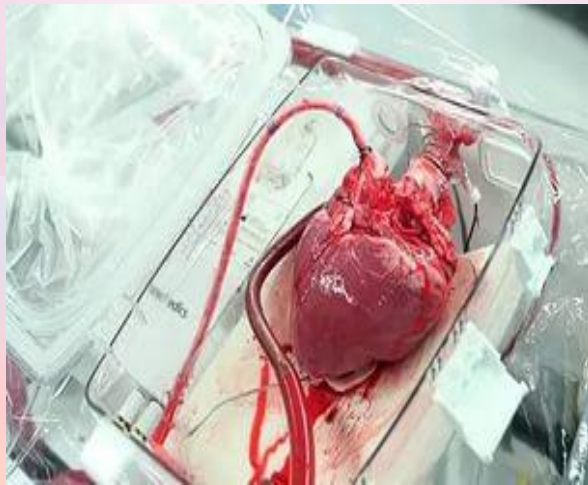
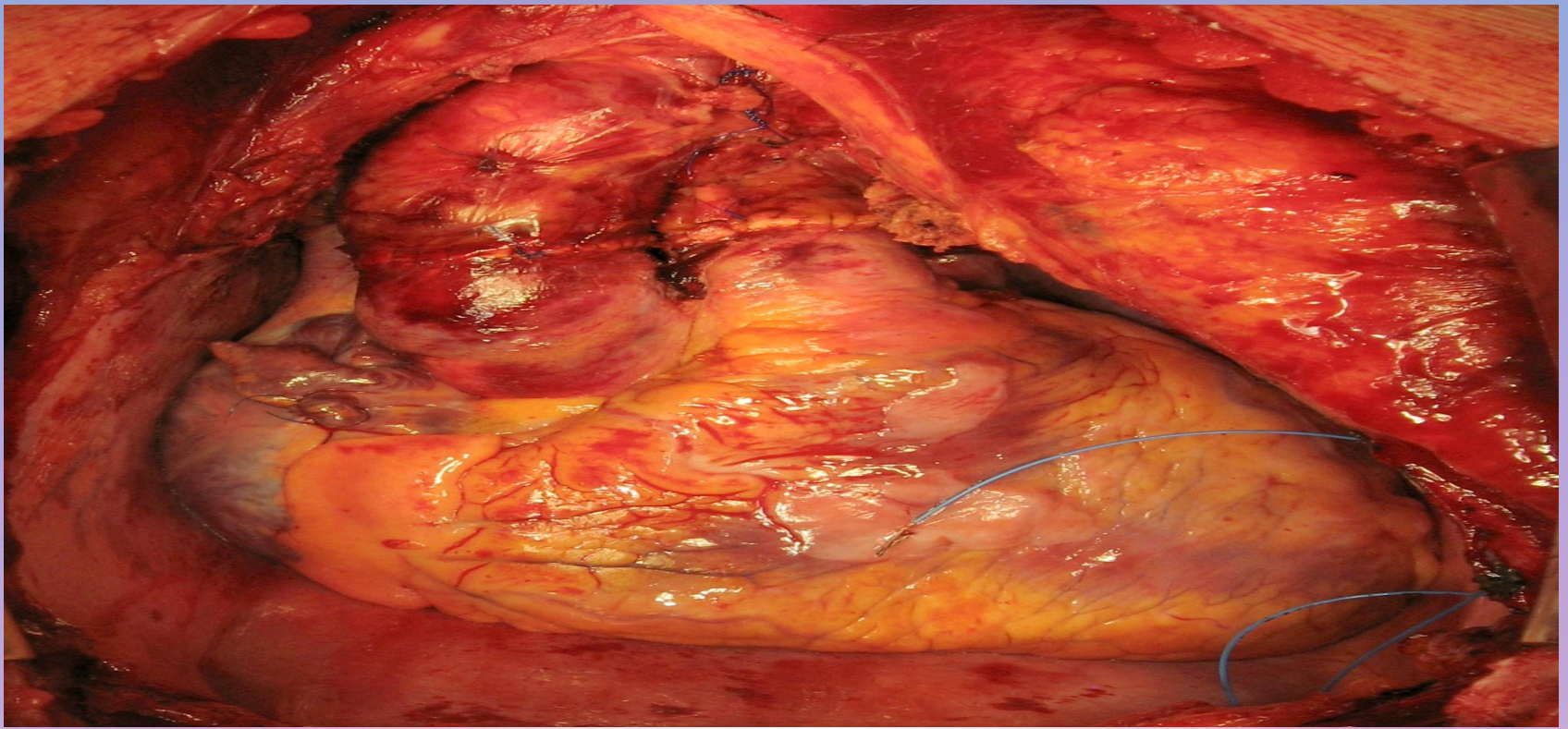
Жүрек трансплантациясы

Жүрек трансплантациясын кардиомиопатияларда, жүректің сол жақ қарынша аневризмасы, оң жақ жүрекше - қарынша аралық қақпақша атрезиясында, туа пайда болған жүрек ақауларымен байланысты, ауыр жүрек жетіспеушілігінде орындайды. Клиникада жүректі орналастыруға негіз болып, А.Каррелдің 1905ж және В.П.Демиховтың 1946-1960ж эксперименталды зерттеулері қызмет етті. Жүректі жасанды қан айналым жағдайында ортотопиялық позицияда имплантациялайды. Реципиентке екі жүрекшенің артқы қабырғасын қуысты веналардың тесіктерімен қалдырады. Трансплантация сол жақ жүрекшенің артқы қабырғасын тігуден бастайды, жүрекше аралық қалқаны және оң жақ жүрекшені, содан соң аортаны және өкпелік сабауды жалғайды.

Механикалық жүрек

Қазіргі уақытта жасанды жүректі жіңішке пневмосымен, донорлық жүрек лолмаған жағдайда жүректі қысқа уақытқа ауыстыру үшін пайдаланылады.





Қорытынды

Қорытындылай келе айтатынымыз қазіргі медицина өте дамыған. Трансплантация халық денсаулығы үшін өте маңызды.

Трансплантация көмегімен қазіргі кезде қаншама науқас өз өмірін сақтап қалуда.

Ағзалардың трансплантациясының техникалық сұрақтары заманауи жағдайда шешілді, алайда абсолюттік табыс тек тіндік сәйкестіліктің міселелерін шешкеннен кейін мүмкін болады.



Қолданылған әдебиеттер

1. www.google.kz

2. www.med.com

3. KazMedic.kz