

“Астана медицина университеті” АҚ
№1 Хирургиялық аурулар кафедрасы

СӨЖ

Бейнеэндохирургия операцияларын істейтін негізгі тәсілдері.

Орындаған: Медетова А.С.
Топ: 414 ЖМ
Тексерген: Исматов А. У.

Астана 2018 ж.

Жоспар:

1) Кіріспе.

2) Негізгі бөлім:

- Эндоскопиялық хирургияның жалпы принциптері.

Артықшылықтары, кемшіліктері

-Лапароскопиялық әрекет кезіндегі керекті құралдар.

-Операция жасау техникасы.

3) Пайдаланылған әдебиеттер.

Эндоскопиялық хирургия – тіндердің нүктелік тесу арқылы (лапараскопиялық, торақоскопиялық, риноскопиялық операциялар) және табиғи физиологиялық тесіктер арқылы (фиброэзофагогастроуденоскопия, колоноскопия, бронхоскопия) диагностикалық процедуралар кезінде тері жамылғысын кеспеу үшін қолданылатын, радикалды операцияларды орындауға мүмкіндік беретін хирургияның бір бөлімі.



Қазіргі кезде хирургияда бейнеэндохирургиялық аппаратура арқылы аз инвазивті тәсілдермен операцияларды жасайды. 1901 жылы Г. Келлинг ішкі ағзаларды көру үшін визуальды қарау идеясын ұсынды. Итке лапароскопия арқылы эксперимент жасады. Іш қуысына ауаны жіберіп, цистоскопты енгізді. Сол жылы Петербургтағы гинеколог Д.О. Отт кульдотомиялық тесік арқылы свечи, айна және түтік көмегімен іш қуысын зерттеген. 1910 жылы Г. Х. Якобеус практикаға лапароскопия терминнің енгізді. Россияда 1991 жылы алғашқы лапароскопиялық холецистэктомияны Ю.И. Галлингер енгізді.



Эндохирургияның жалпы принциптері:

артықшылықтары:

- Травмалары аз, операция кейінгі ауырсыну сезімінің төмендеуі, физиологиялық функциялардың тез қалпына келуі.
- Қысқа госпитальды период. Көптеген операцияларды амбулаторно орындайды немесе олар 2-3 күндізгі хирургиялық стационарда болуын сұрайды.
- Еңбекке қабілетінің айырылу уақыты төмендейді. (2-5 рет)
- Косметикалық эффект.
- Экономикалық эффектілік.



Кемшіліктері:

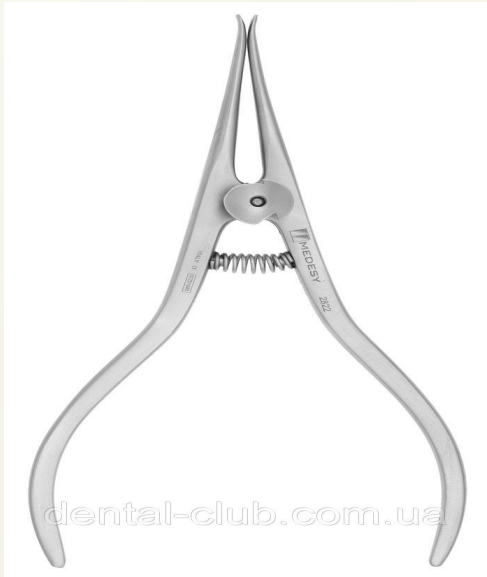
- Ішкі ағзалардың зақымдану мүмкіншілігі.
- Пневмомедиастинумның, теріасты эмфизема, пневмоторакстың болу қаупі
- газды эмболияның болу қаупі
- тіндердің электрлік тоқпен зақымдалуы
- жүрек тамыр коллапсы

Керекті құрал-жабдықтар:

- * Бейнесистема, ол бейнекамерадан, күшейтетін құрылғы, бейнемагнитофон, монитор.
- * Газ беру үшін және қуыста қысымды ұстау үшін инсуффлятор керек
 - * Жарық көзі: Ксеново-галоген
 - * Электрохирургиялық блок
 - * Аквапуратор
 - * Лапароскоп



- * Троакардар (5 және 10 мм) қуысқа құралдарды енгізу үшін
- * Диэлектрлік қапталған электрохирургиялық құралдар (ілмектік, шартәрізді, L-тәрізді электрод)
- * Диссектор, қайшы
- * Хирургиялық және анатомиялық қысқыш
- * Лигатураны өткізетін және байлайтын инструменттер
- * Биоптатты алу үшін және пункция жасау үшін инструменттер



Техникасы:

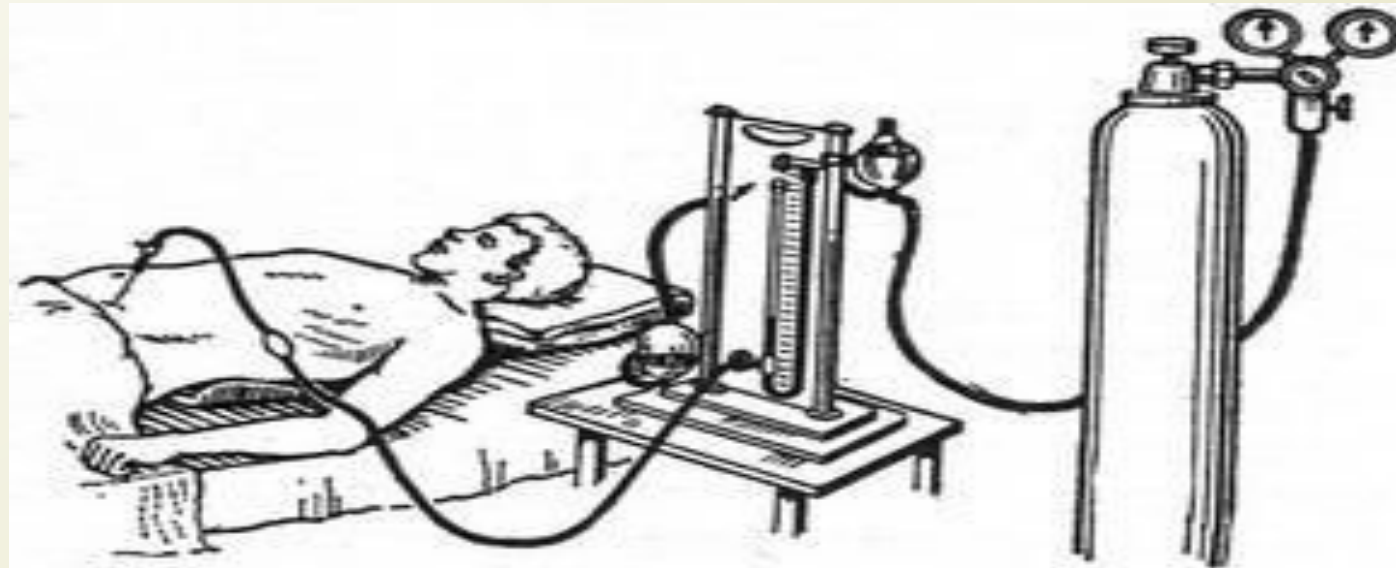
Пневмоперитонеум.

Іш қуысында ағзаларды көру үшін және операция жасау үшін лапароскопия арнайы кеңістікті жасайды.

- Газды қоспалар. Пневмоперитонеумді жасау үшін көмірқышқыл газ, ауа, азот оксиді, инертті газдар керек.

-Параумбиликально(кіндіктен жоғары немесе төмен) ұзындығы 11-12 мм жартыайшық тәрізді кескін жасайды. Вереш инесі арқылы 10-12 мм.рт.ст. Қысымда CO₂ инсуфляция жасайды. Содан кейін іш қуысын 10 мм троакармен теседі.

-Кіндіктен төмен теріні вертикальды 2-2,5 см аралығында кеседі. Іштің ақ сызығын ашады. Болашақ кескіннің үстінен кisetті шов жасайды. Апоневроз, іш қуысын ашады. Троакарды бос кеңістікке енгізеді. Шовты байлап, газды инсуфляция орындайды.



-Іш қуысындағы ағзаларды қарау. Лапароскоп енгізгеннен кейін, оң жақ диафрагмаасты кеңістіктен бастап, сағат тілімен іш қуысындағы органдарды қарайды. Қараудан кейін керекті кезде 5 мм троакар арқылы қысқышты енгізеді. Өт қабы, тоқ ішек, жамбас органдарын, асқазанның алдыңғы беткейін және бауырды қиындықсыз қарайды. Басқа органдарды қарау үшін дене орналасуын ауыстырып, жұмсақ қысқыш манипуляторды енгізеді.

-Басқа троакарлардың керегі басқа құралдардың енгізілуі үшін. Мониторға қарап, кіруін бақылайды. Көптеген лапароскопиялық әрекеттер 2-4 қосымша троакардың енгізіледі.

-Тіндердің кесілудің негізгі тәсілі және эндохирургиядағы гемостаздың қамтамасыз етілуі – жоғары жиілікті электрлік тоқты қолдану. Ток арнайы диэлектрлік жабынды бар құралдарға беріледі.

Пневмоперитонеум кезінде физиологиялық өзгерістер:

-Инсуффляция CO₂ гиперкапния және ацидоз пайда болады.

-Төменгі қуыс венада венозды циркуляция бұзылады.

-Системалық тамырлық қарсылықты күшейтеді, диастолалық АҚ жоғарлатады.

Пайдаланылған әдебиеттер:

1)

