

Емі

Антибактериялық ем варианттарының ішінен біреуі таңдалады:

1. Ципрофлоксацин ішуге 500-750 мг 2 рет күніне 10 күн бойы.
2. Доксидиклин ішуге немесе в/і тамызу. 1-ші күні 200 мг/тәул., қалған күндері 100-200 мг тәулігіне аурудың ауырлығына қарай.

Препараттарды қабылдау ұзақтығы 2 аптаға дейін.

3. Эритромицин ішуге. Бірінші доза - 400-600 мг, кейін 200-400 мг 6 сағат сайын. Емдеу курсы инфекцияның ауырлығына байланысты 7-14 күн.
Препаратты тамақтан 1 сағат бұрын немесе тамақтан кейін 2-3 сағаттан соң.
4. Ұзақ уақыт массивті антибиотикотерапиядан кейін микоз пайда болуының алдын алу және емдеу үшін итраконазол оралді ерітінді 400 мг\тәул., 10 күн бойы.
5. Қабынуға қарсы препараттар 480-960 мг 2 рет тәулігіне, 12 сағат сайын.
Емдеу курсы 10 күн.
6. Цефалоспорины ішуге қолданылады, мысалы, цефуроксим 250-500 мг тәулігіне 2 рет тамақтан кейін. Емдеу курсы 10-14 күн.

Симптомдық дәрілік емдеу

1. Цизаприд немесе домперидон 10 мг 3-4 рет күніне немесе дебридат 100-200 мг 3-4 рет күніне, немесе метеоспазмил 1 капс. 3 рет күніне. Курстың ұзақтығы - 2 аптадан аз емес.
2. Хофитол 2-3 табл. 3 рет күніне тамақтың алдында немесе аллохол 2 табл. 3-4 рет күніне тамақтан кейін немесе холерез бен холекинезді күшейтетін басқа препараттар. Курстың ұзақтығы 3-4 аптадан аз емес.
3. Полиферментті препарат, 3 апта бойы тамақтың алдында 1-2 дозадан қолданылады. Клиникалық көріністерге және он екі ішектегі сұйықтықты зерттеу нәтижелеріне қарап емді түзетуге болады.
4. Антацидті препарат, тамақтан 1,5-2 сағаттан кейін бір дозадан қолданылады.

Хирургиялық емге көрсеткіштер

1. Перитонит;
2. Консервативті емнің 72 сағат бойы нәтижесіз болуы;
3. Жедел холецисттің асқынуы (абсцедирование, өт қабының гангренаһы, тасты холецистит);
4. Жедел панкреатиттің деструктивті холециститпен қосылып келуі;

Жедел холецистит кезіндегі операциялар ауырудың басталған уақытына тәуелді.

Жедел операция- жайылған перитонит кезінде операция алды дайындықсыз жасалады.

Ерте Кейінге қалдырған операция- алғашқы 24 сағат ішінде консервативті ем мен бақылау фонында симптоматика сақталса немесе ауыру өршісе.

Кеш Кейінге қалдырған операция- 24-48сағат аралығында жасалады. Оң жақ қабырға астында әлсіз ауырсыну болса және УЗИ мәліметі бойынша.

Жоспарлы операция- консервативті емнің эффективтілігінде және ұстамаларды басу үшін.

Острый холецистит

Холецистэктомия

Открытая (традиционная)

Из минилапаротомного
доступа

Лапароскопическая

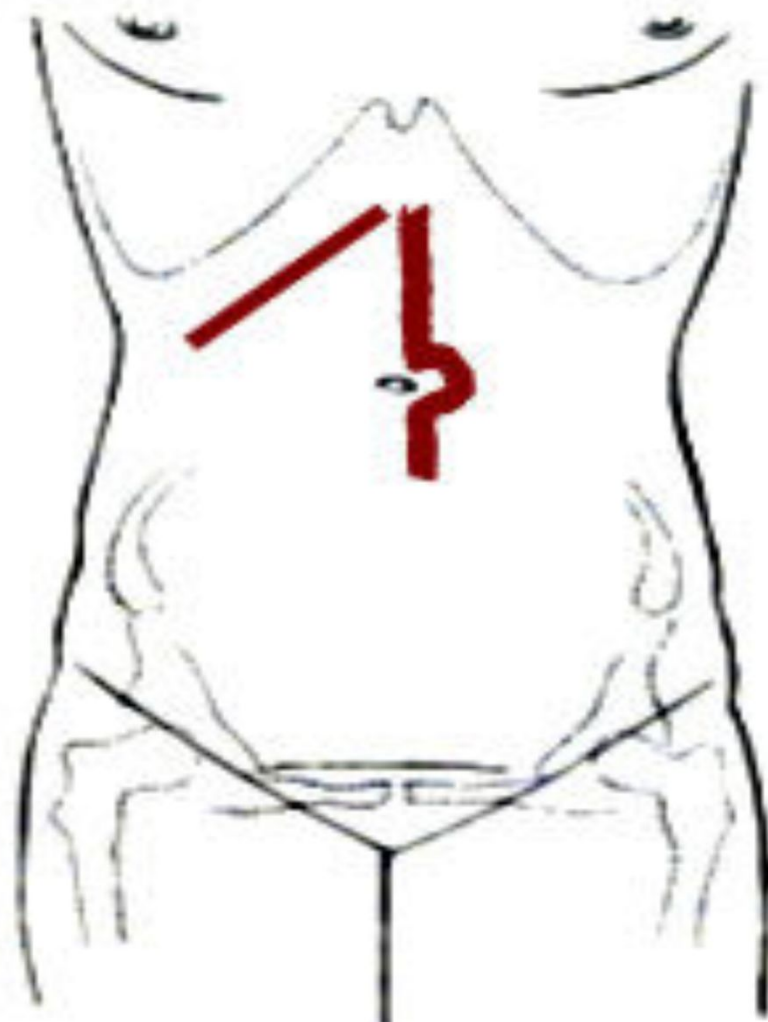
Холецистостомия

Открытая

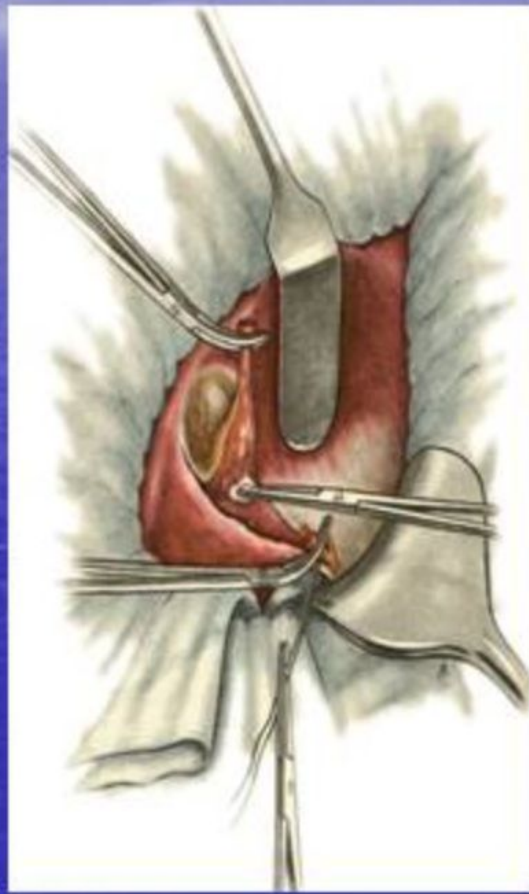
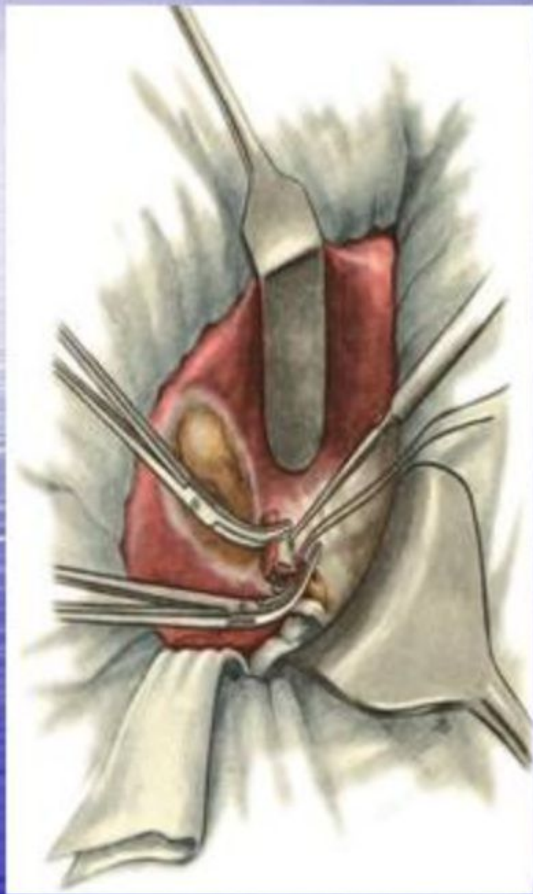
Транскутанная
под контролем УЗИ

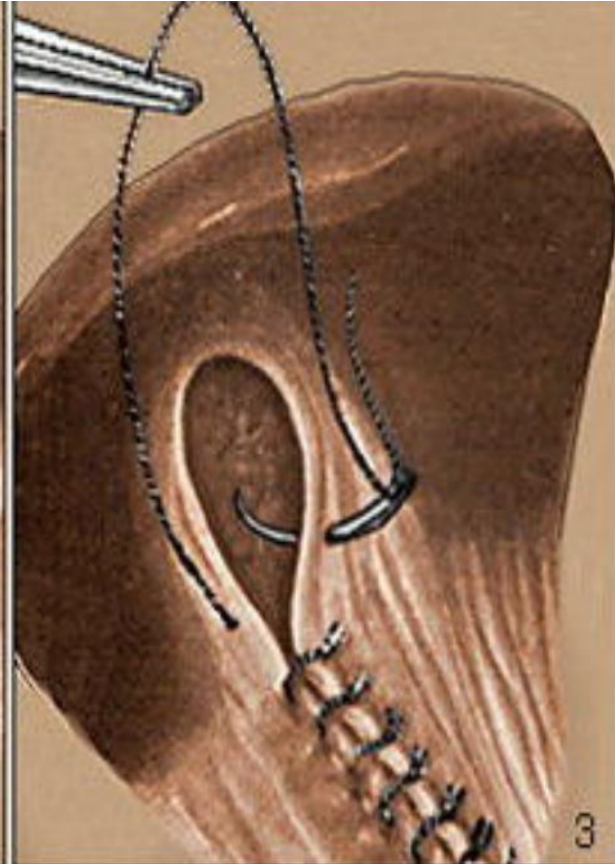
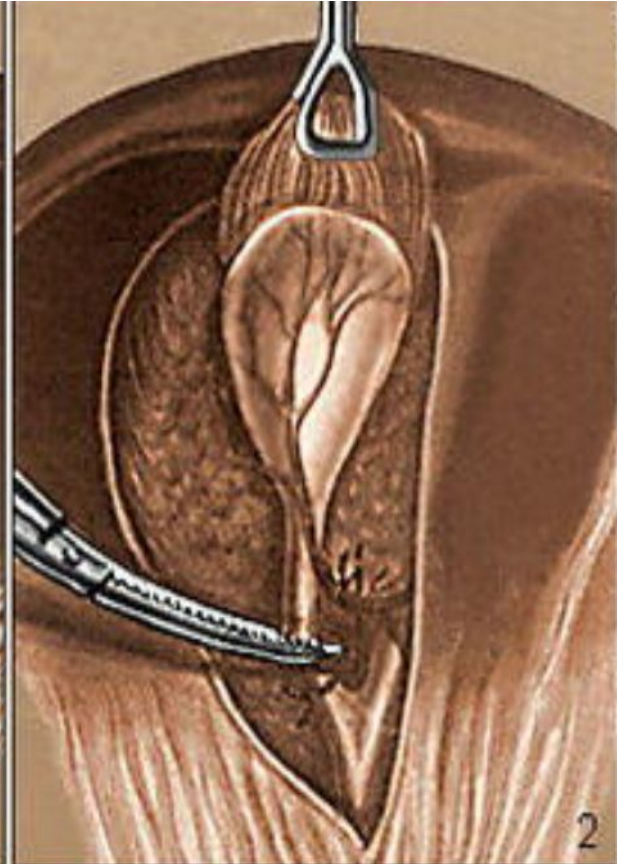
Лапароскопическая

Дәстүрлі холецистоэктомия



Холецистэктомия "от шейки".





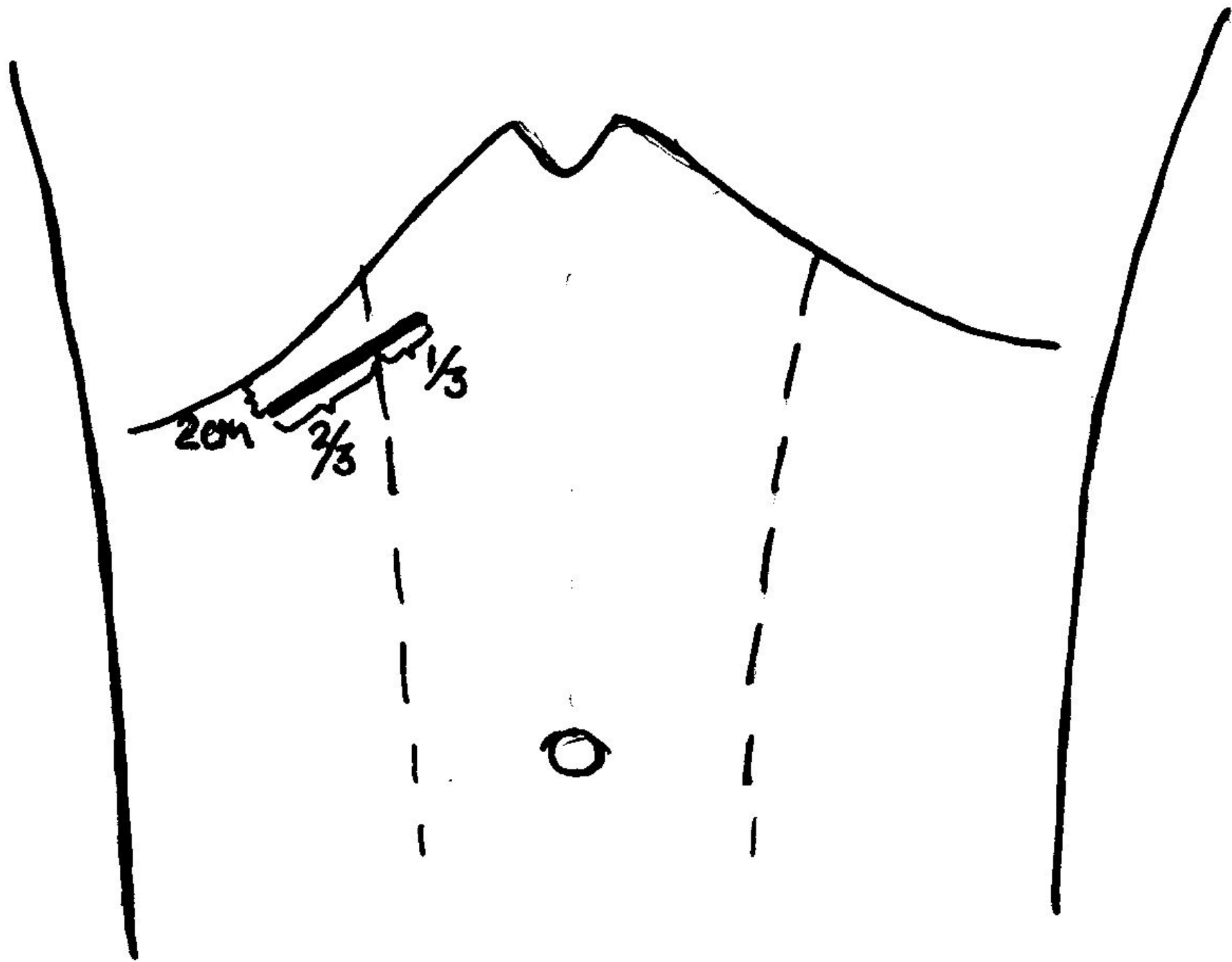
Кіші жолмен жасалатын холецистоэктомия

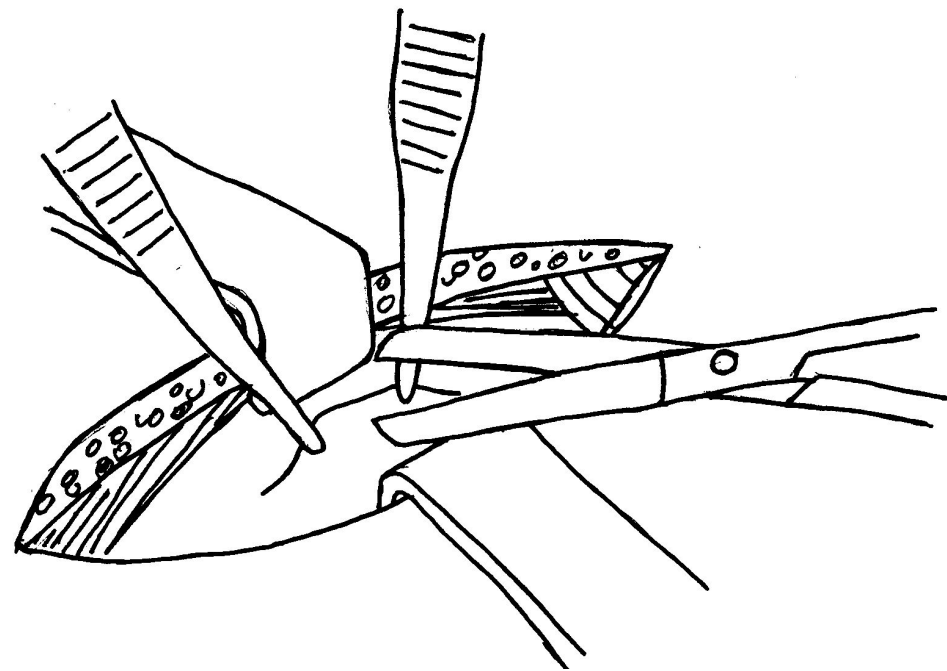
Көрсеткіштері:

- жедел калькулезді холецистит
- холецистолитиаз, холедохолитиаз, кеңеймеген;
- ЛХЭ кезіндегі техникалық қиыншылықтар.

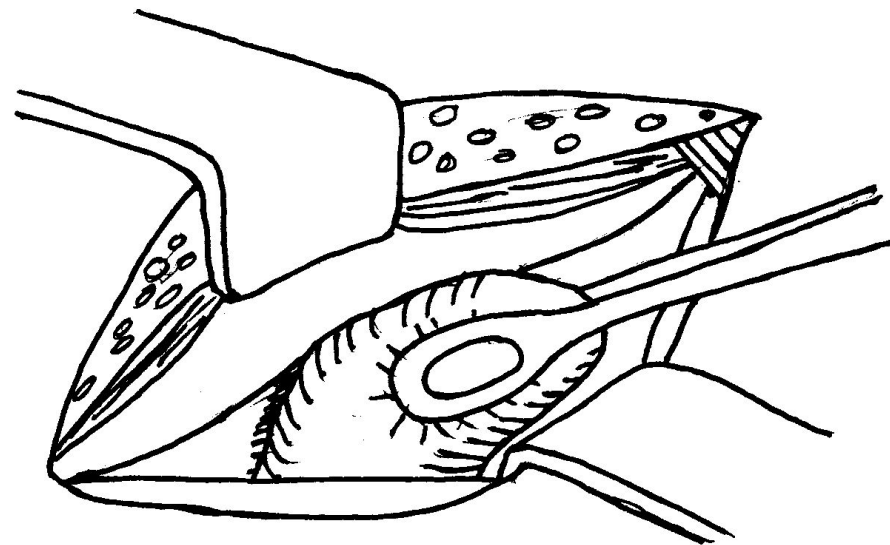
Қарсы көрсеткіштер:

- іш қуысы ағзаларын интраоперационды ревизия жасау қажеттілігі;
- Жайылған перитонит.

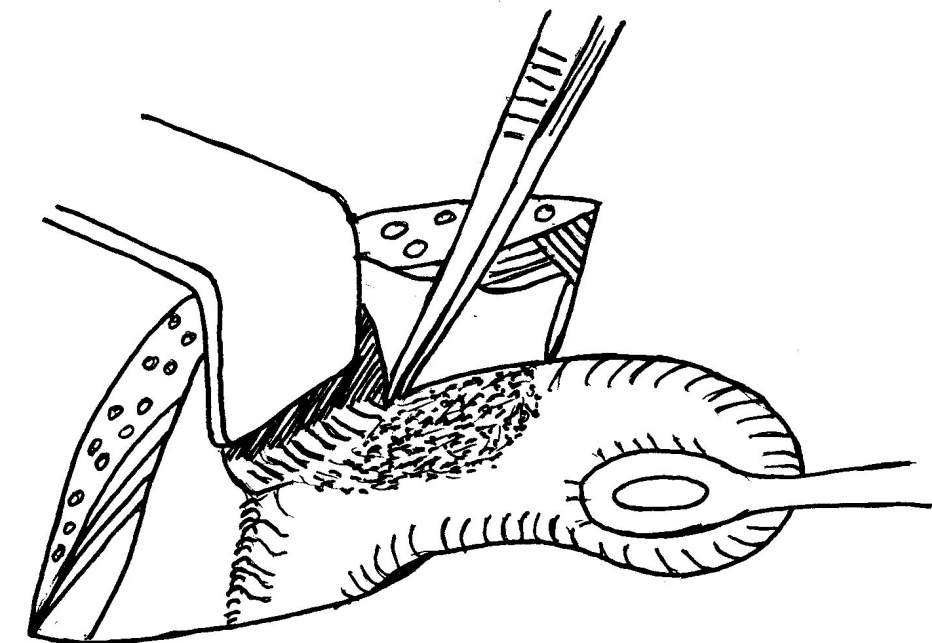




Вскрытие брюшины при ХЭ из МПД.

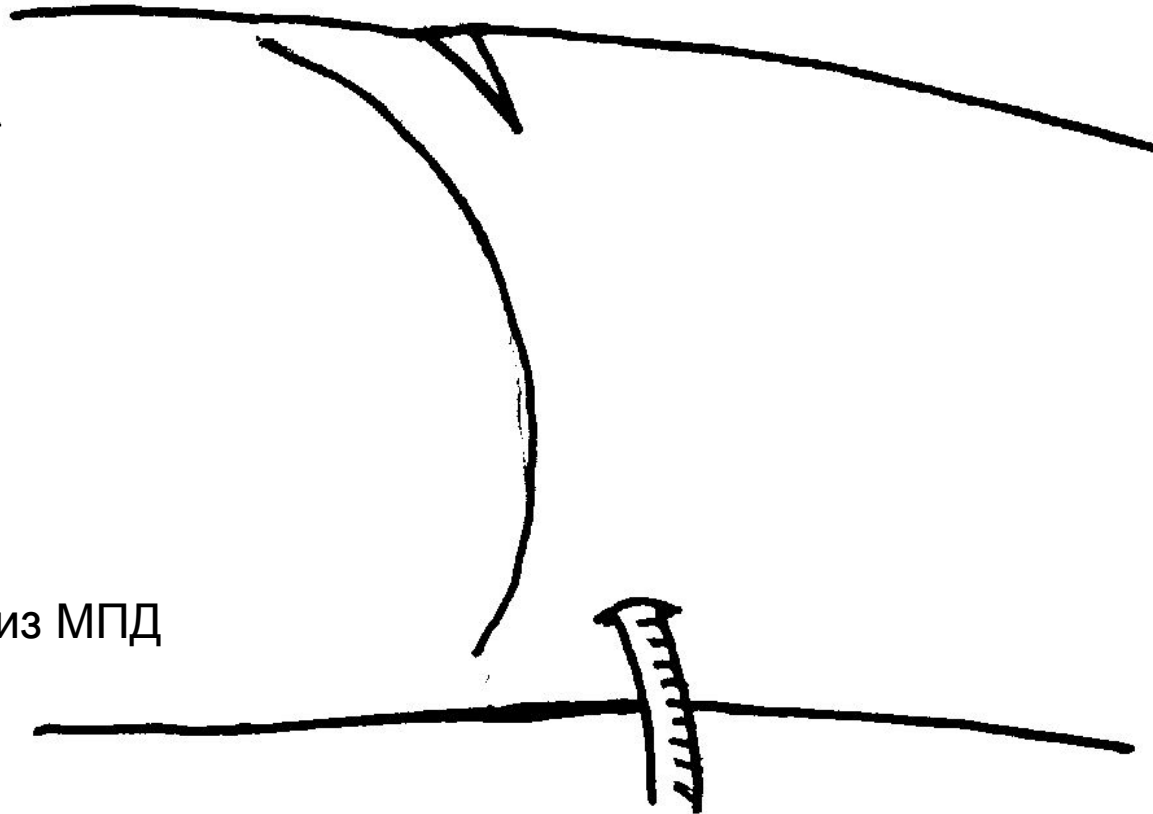
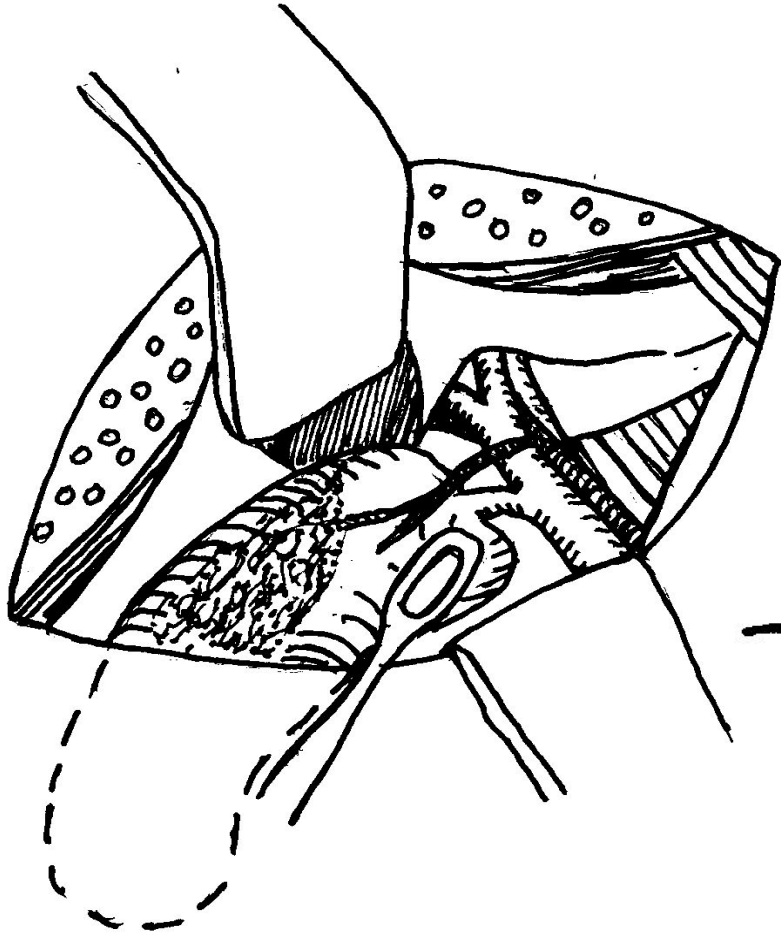


Захват дна желчного пузыря окончательным зажимом.



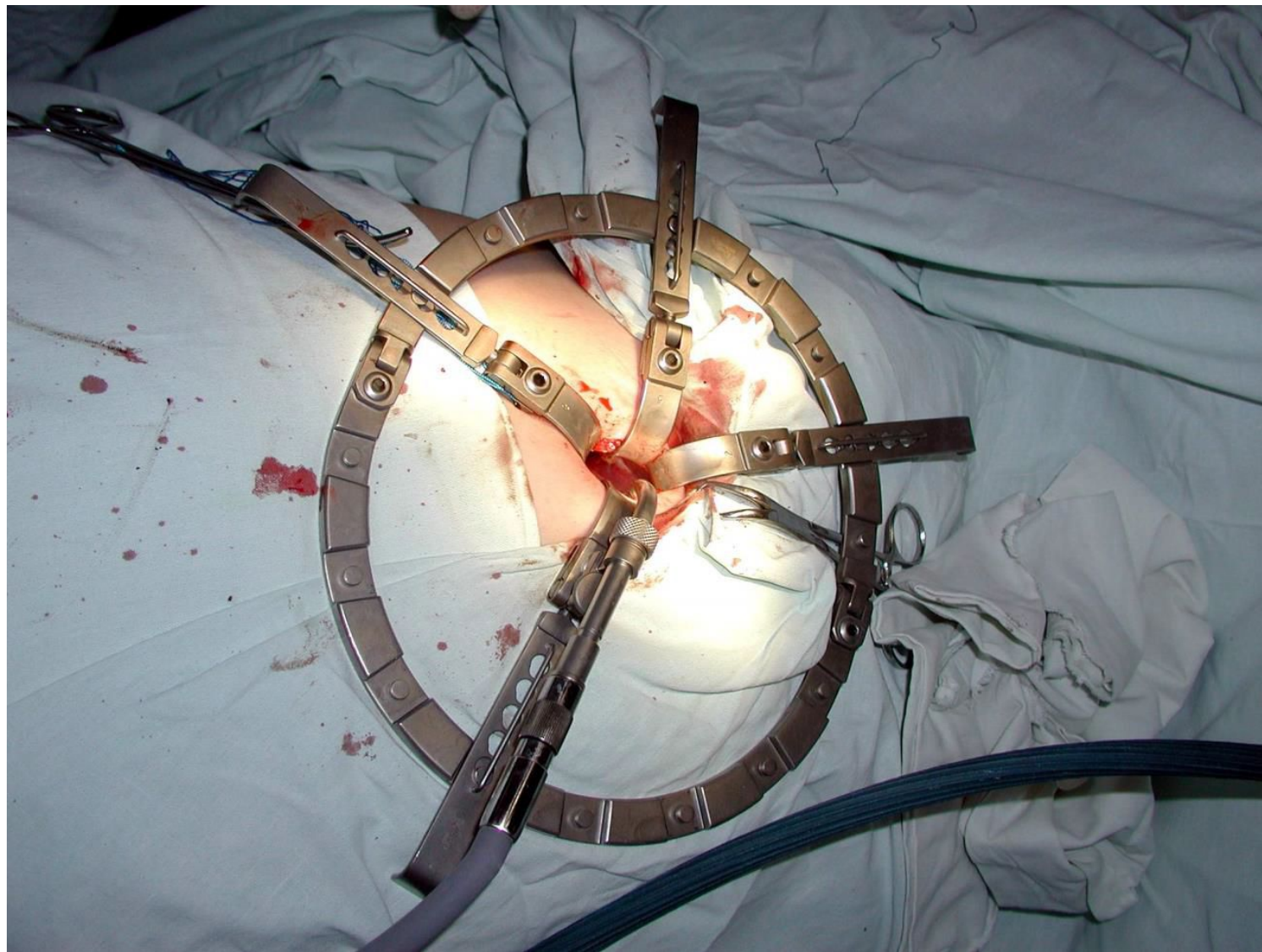
Субсерозное выделение желчного пузыря с помощью электрокоагуляции.

Инверсия выделенного на 2/3 желчного пузыря.

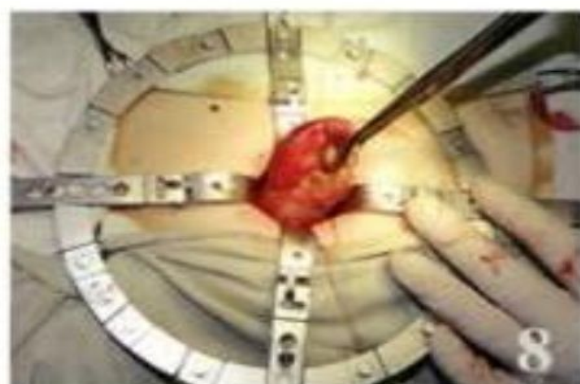
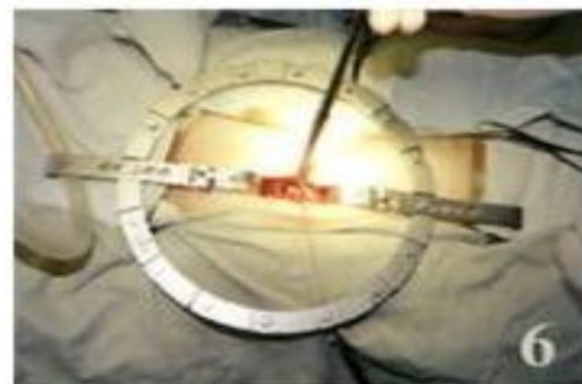


Схемы дренирования после ХЭ из МПД

"Миниассистент" және "Лига-7 " **инструменттерімен**



Холецистэктомия из минидоступа



Лапароскопиялық холецистоэктомия

Көрсеткіші: жедел холецистит (егер операцияны ауыру басталғаннан 48 сағат аралығында жасаса).

Қарсы көрсеткіштері:

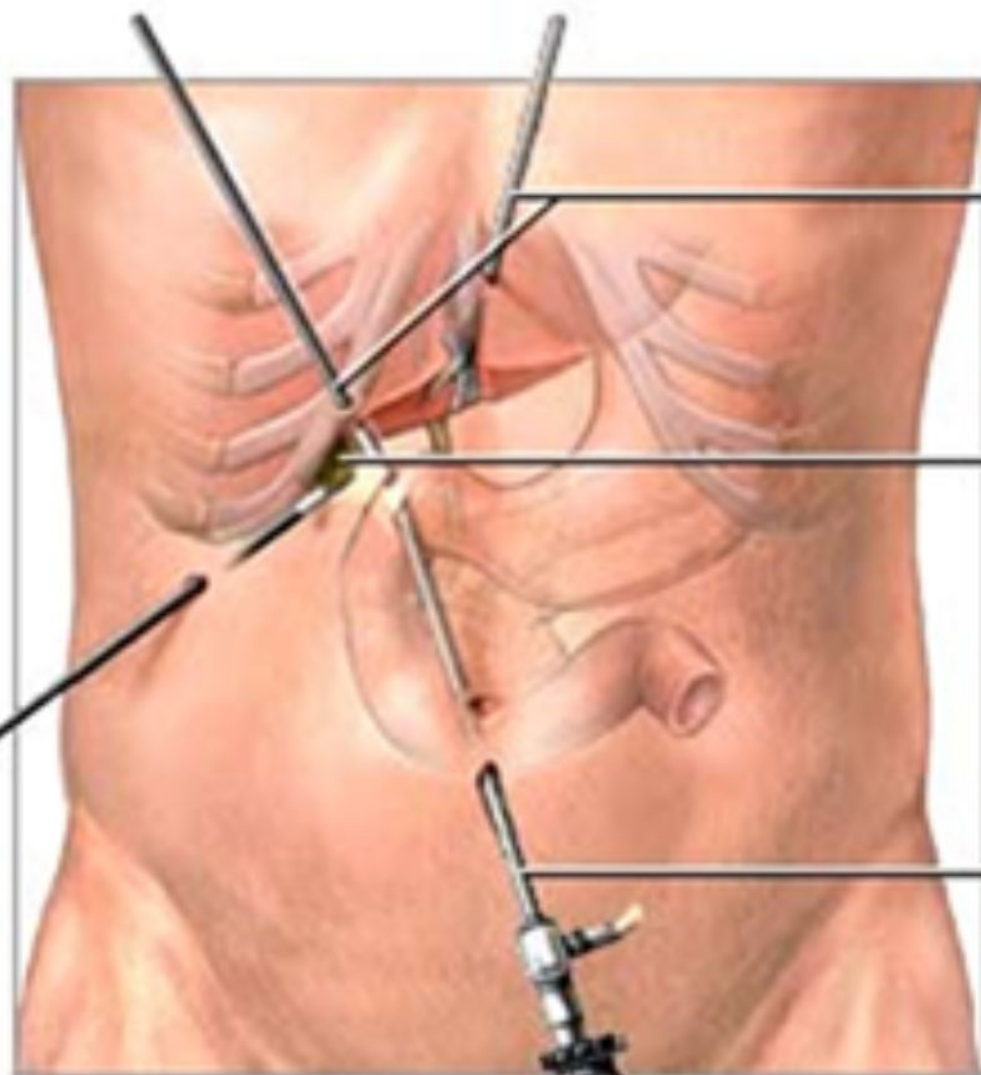
- айқын жүрек-өкпелік жеткіліксіздік;
- емге көнбейтін қан ұю бұзылыстары;
- жайылған перитонит;
- іштің алдыңғы қабырғасының қабыну өзгерістері;
- жүктілік (II-III триместр);
- семіздік III-IV степень;
- ауыру басталғаннан 48 сағаттан кейін;
- механикалық сарғаю;
- іш қуысының жоғарғы этажында бұрын болған операциялар кезінде.

ЛХЭ жасау үшін «Контакт» (Киев, Украина) және "Карл Шторц" (Германия) фирмаларының аппараттары және инструменттер "Аксиома" (Казань, Россия) және "Карл Шторц" (Германия) фирмасының.





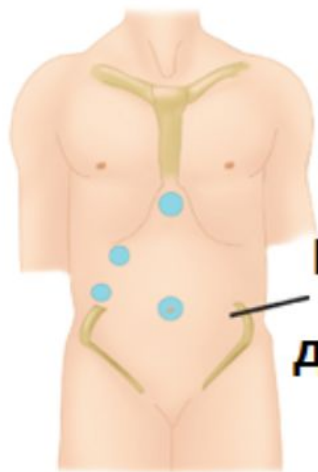
Лапароскопическая холецистэктомия



Лапароскопические инструменты

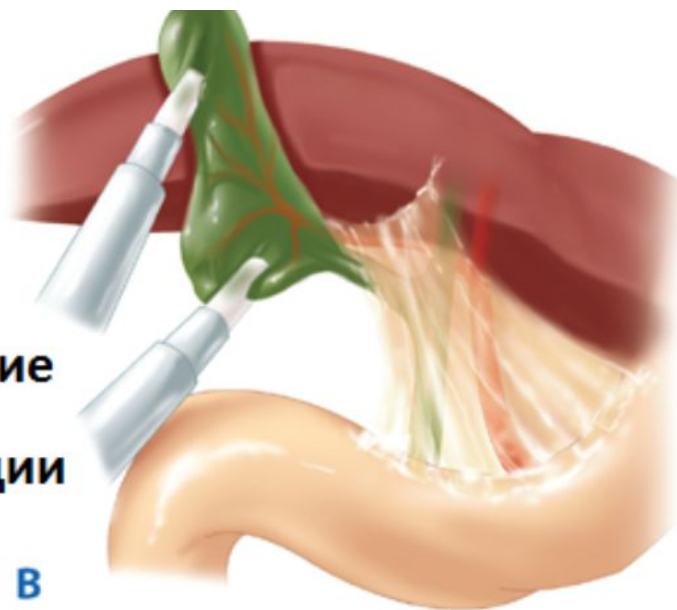
Желчный пузырь

Камера

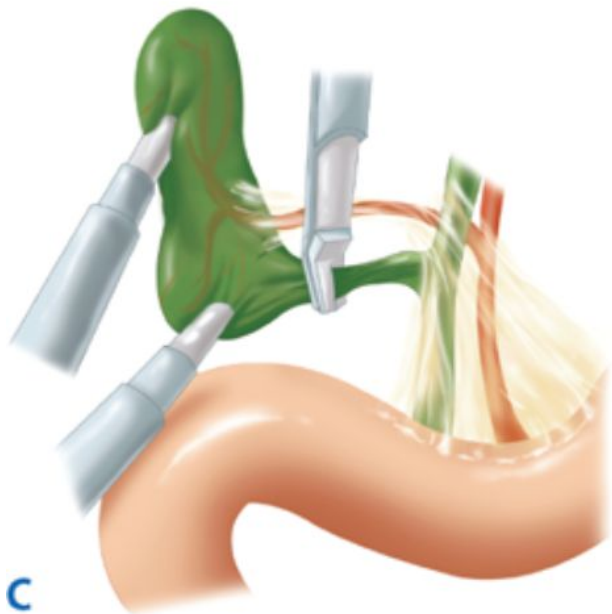


A

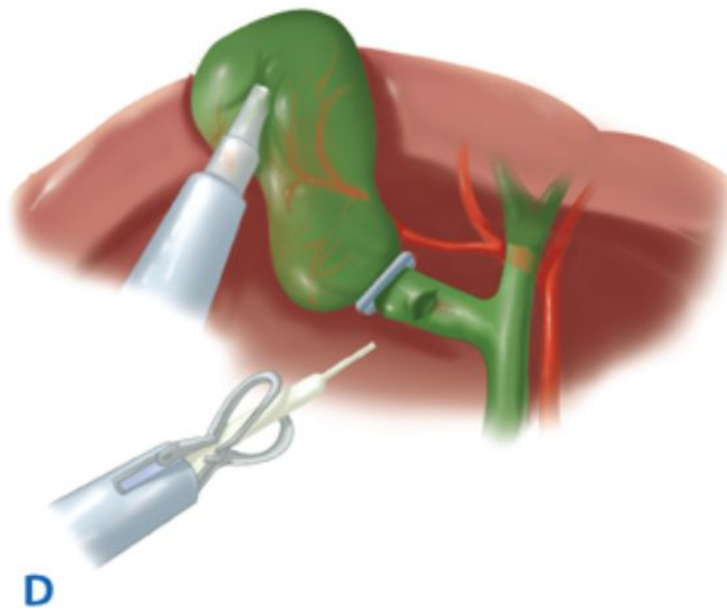
размещение
портов
для операции



B



C

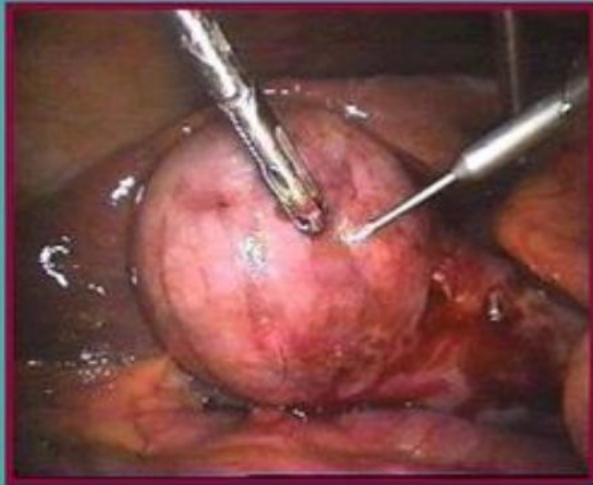


D

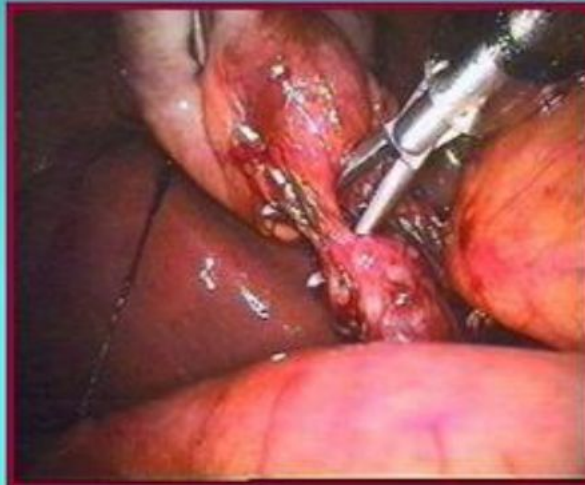


E

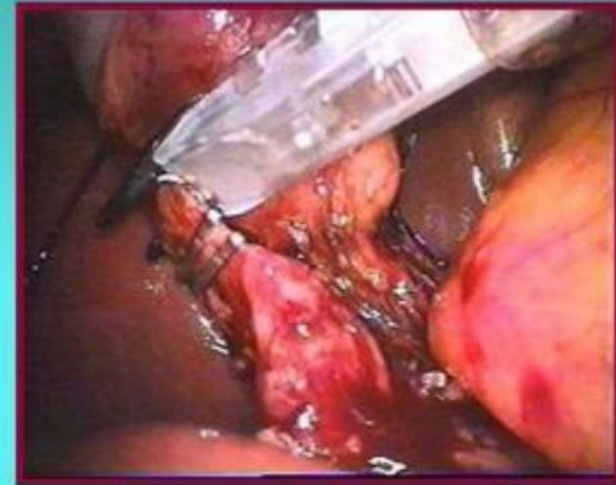
Лапароскопическая холецистэктомия



Пункция желчного пузыря



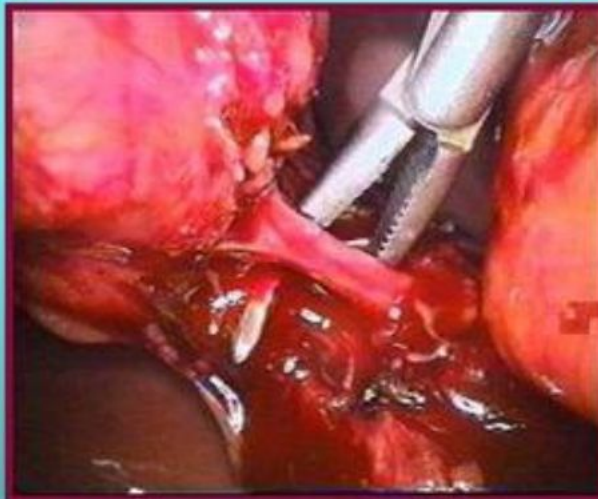
Выделение элементов



Клипирование



Пересечение пузырного протока



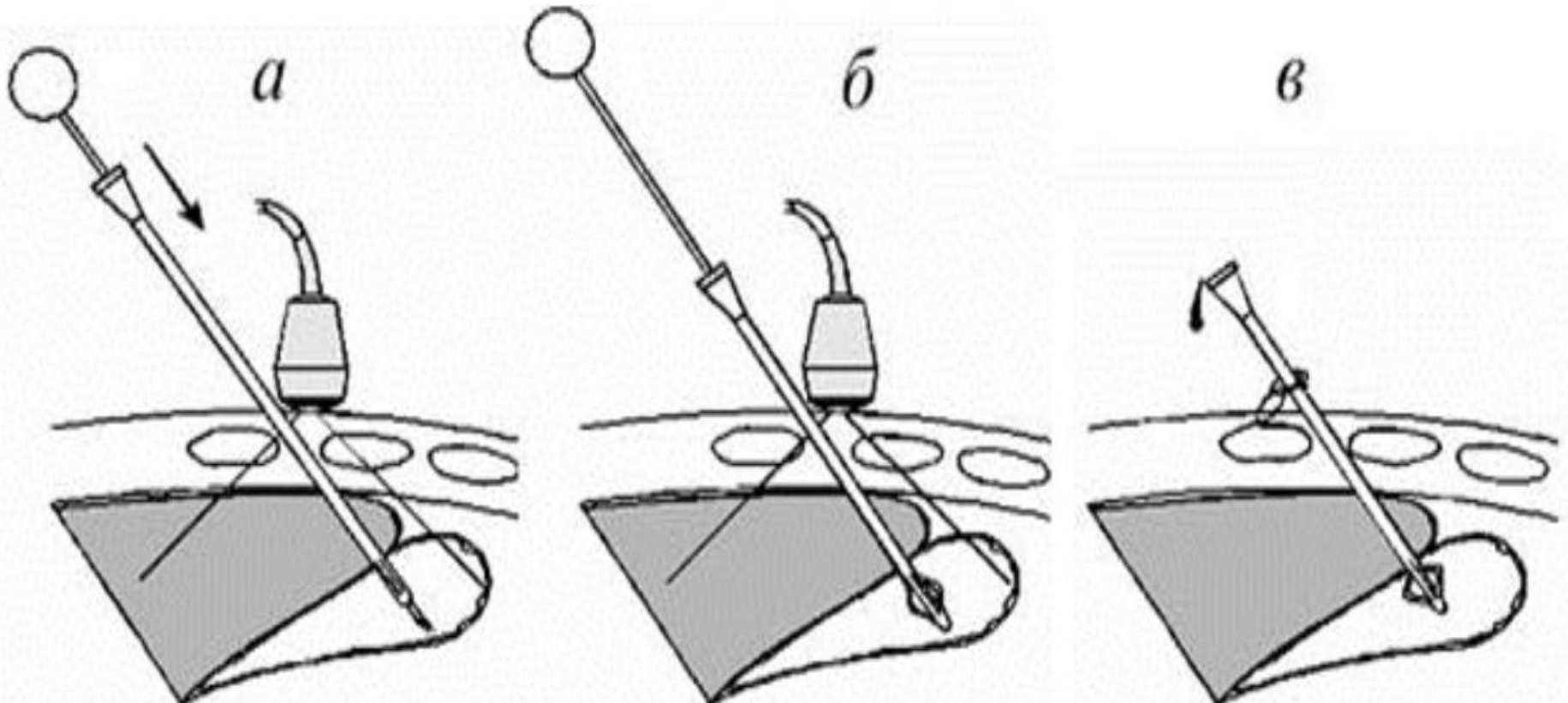
Выделение артерии



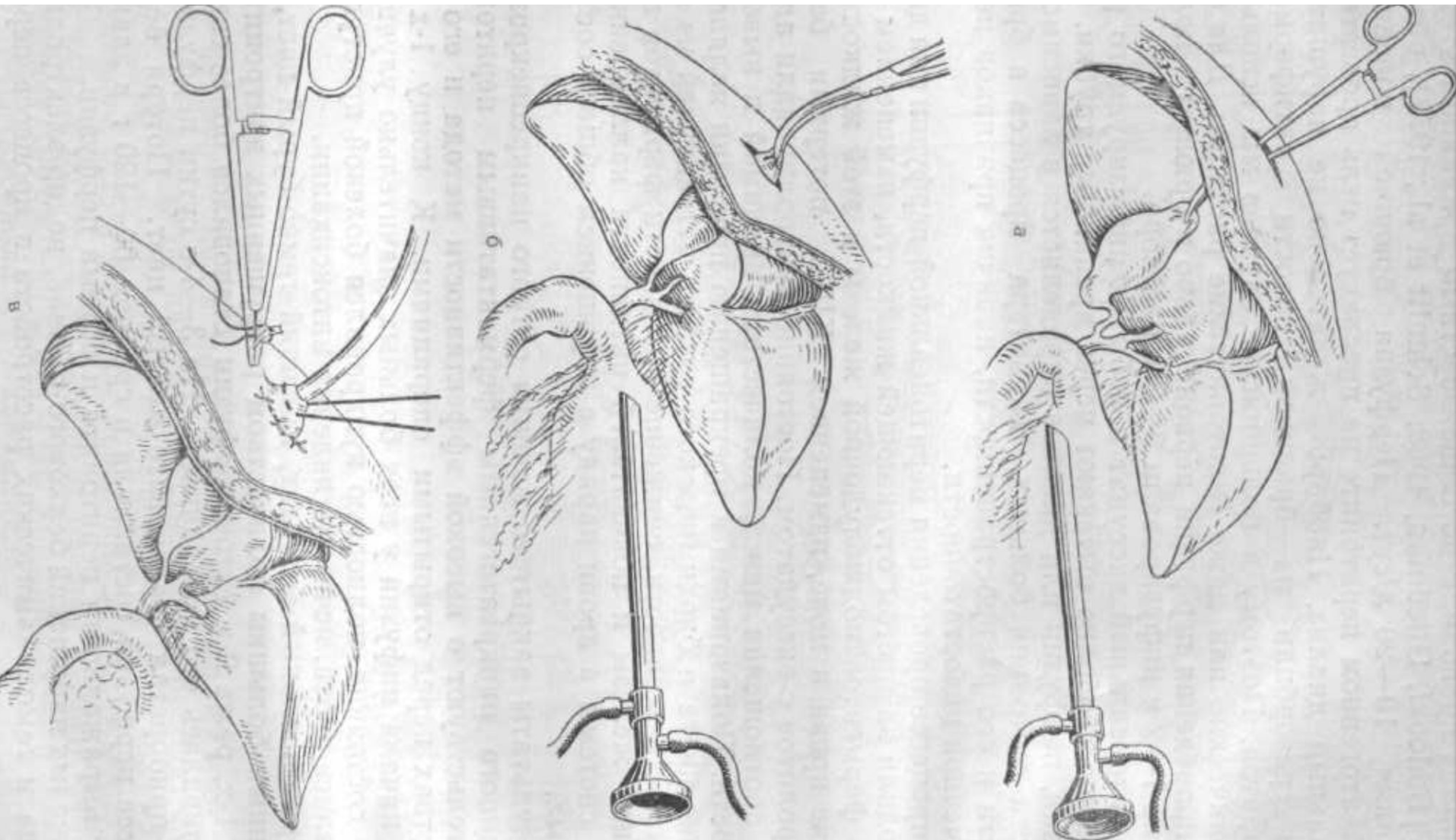
Холецистэктомия

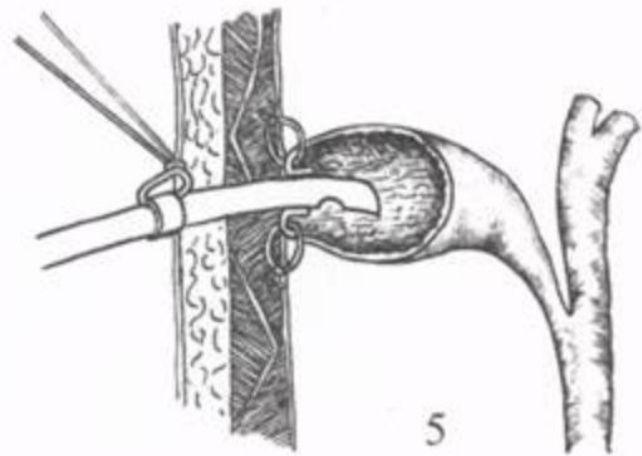
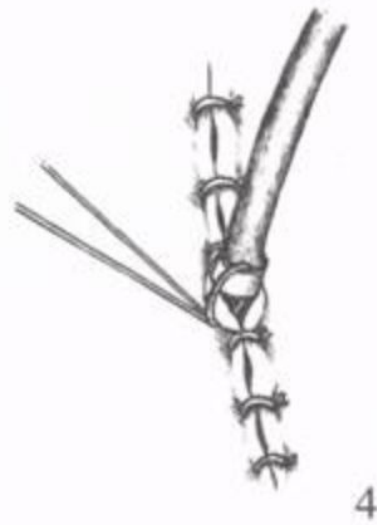
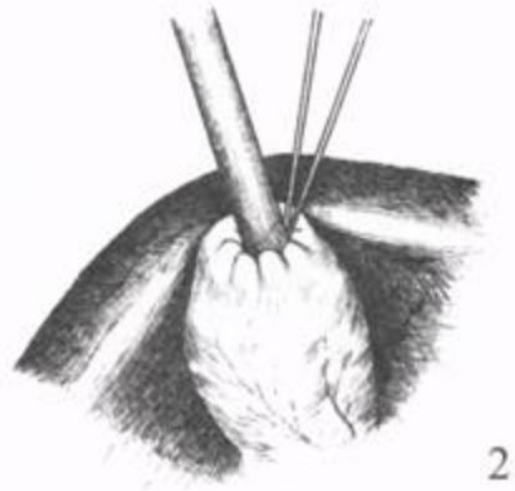
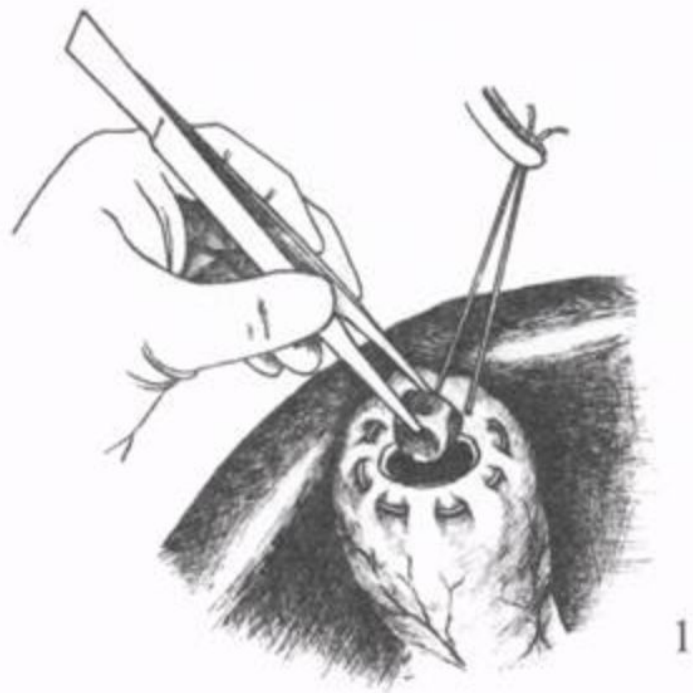
УЗИ бақылауымен транскутанды ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ

Қарсы көрсеткіштері: перитонит, гангренозды холецистит,
«фарфоровый» холецистит

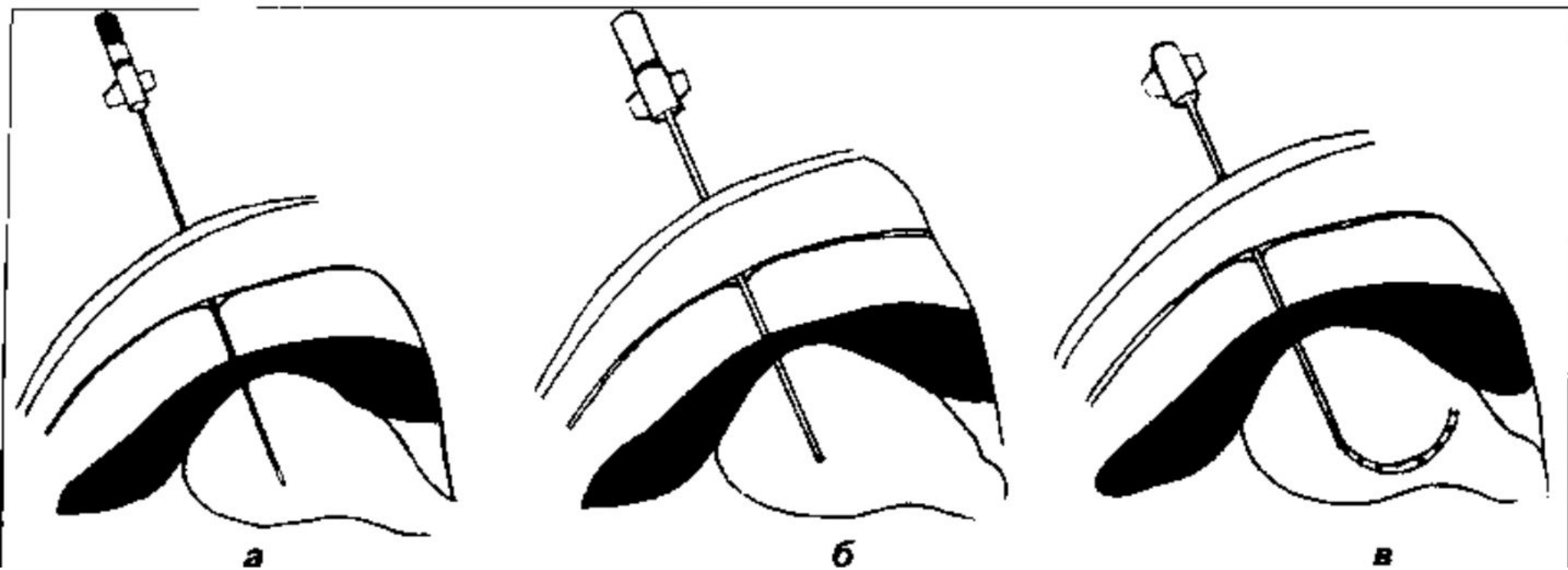


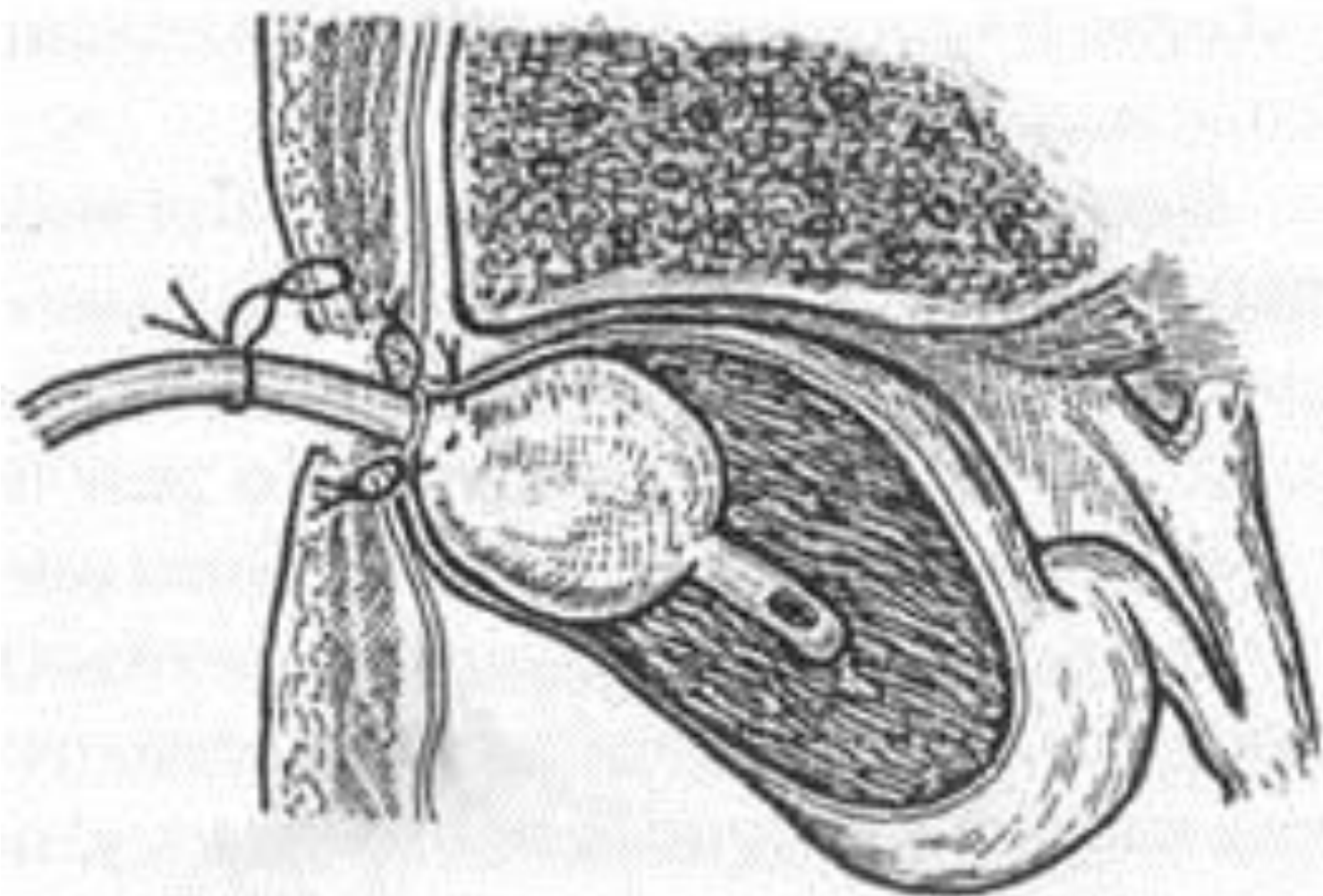
Ашық холецистостомия





Лапароскопиялық холецистостомия





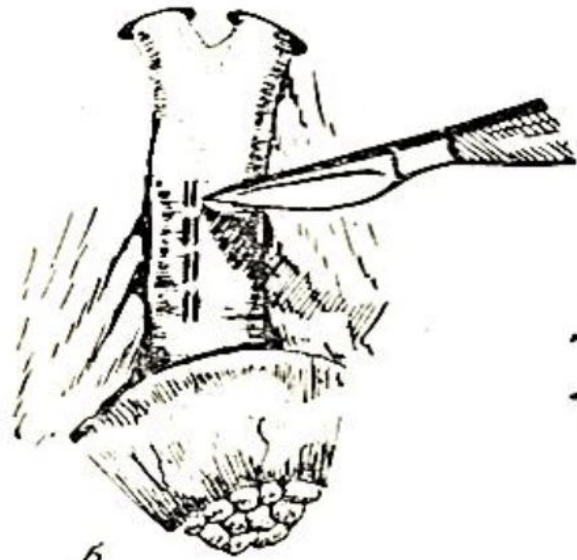
ХОЛЕДОХОТОМИЯ

Көрсеткіштері: механикалық сарғаю, іріңді холангит, холедохолитиаз, бауырдан тыс өт жолдарының кеңеюі, үлкен бүртіктің стриктурасы.

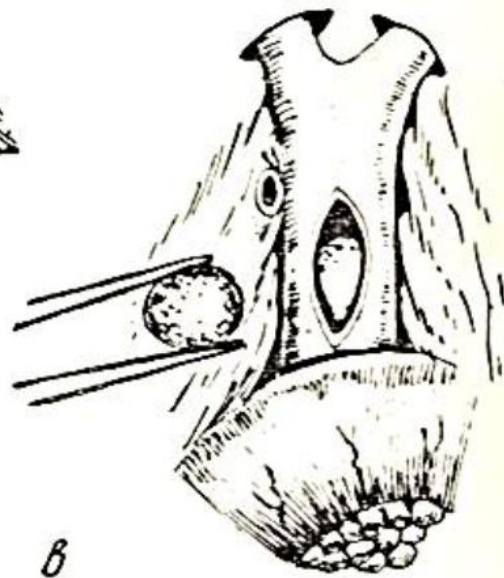




a



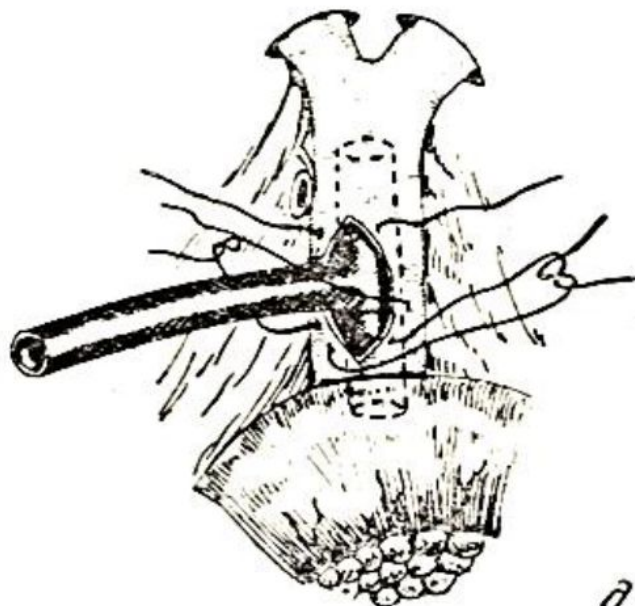
b



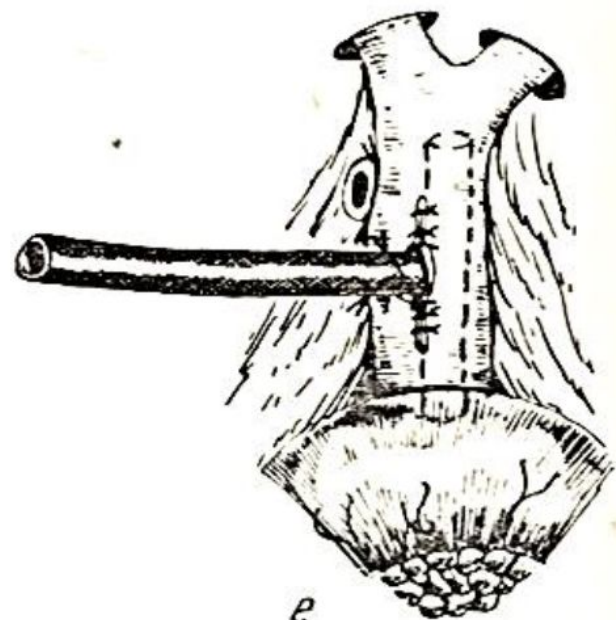
c



d



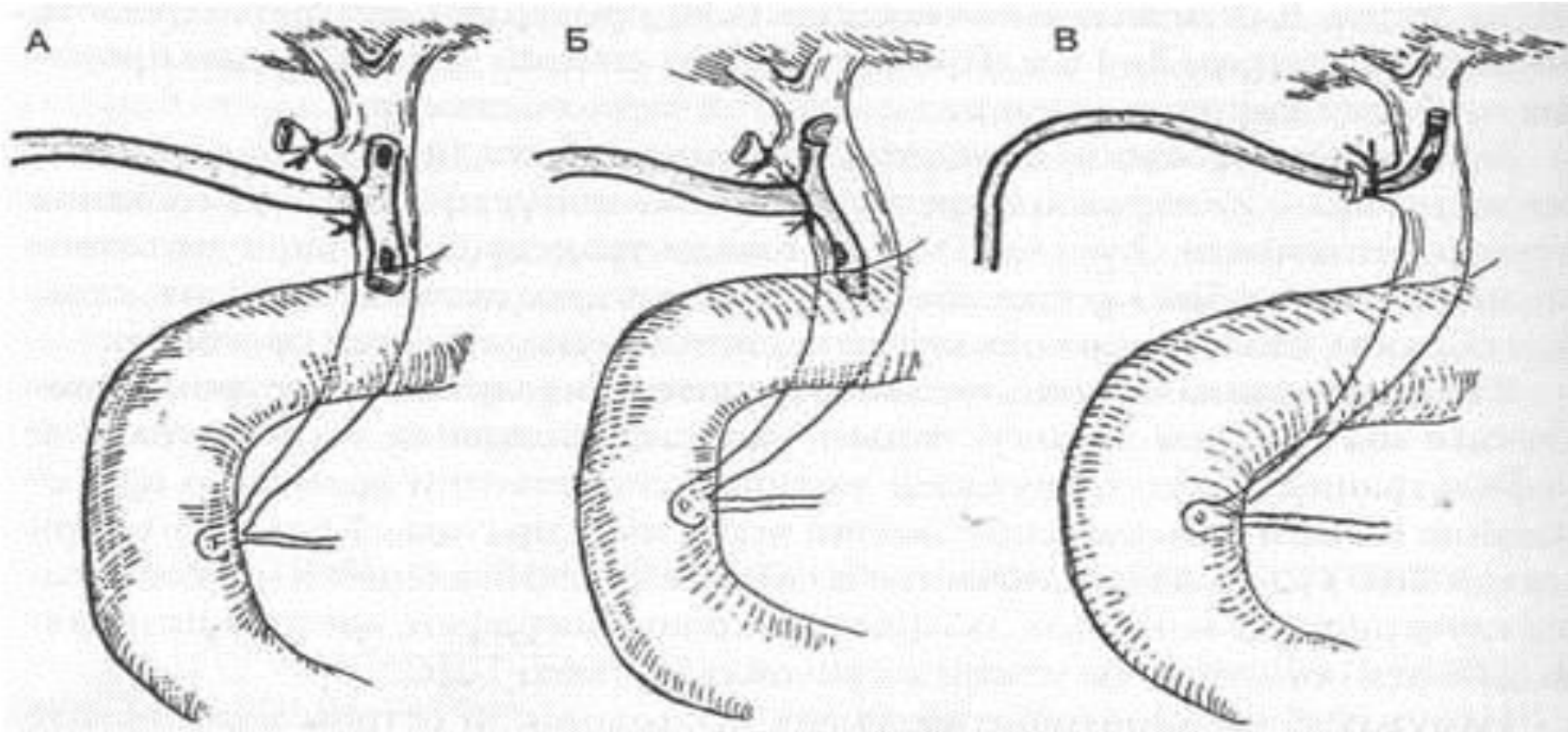
e



f

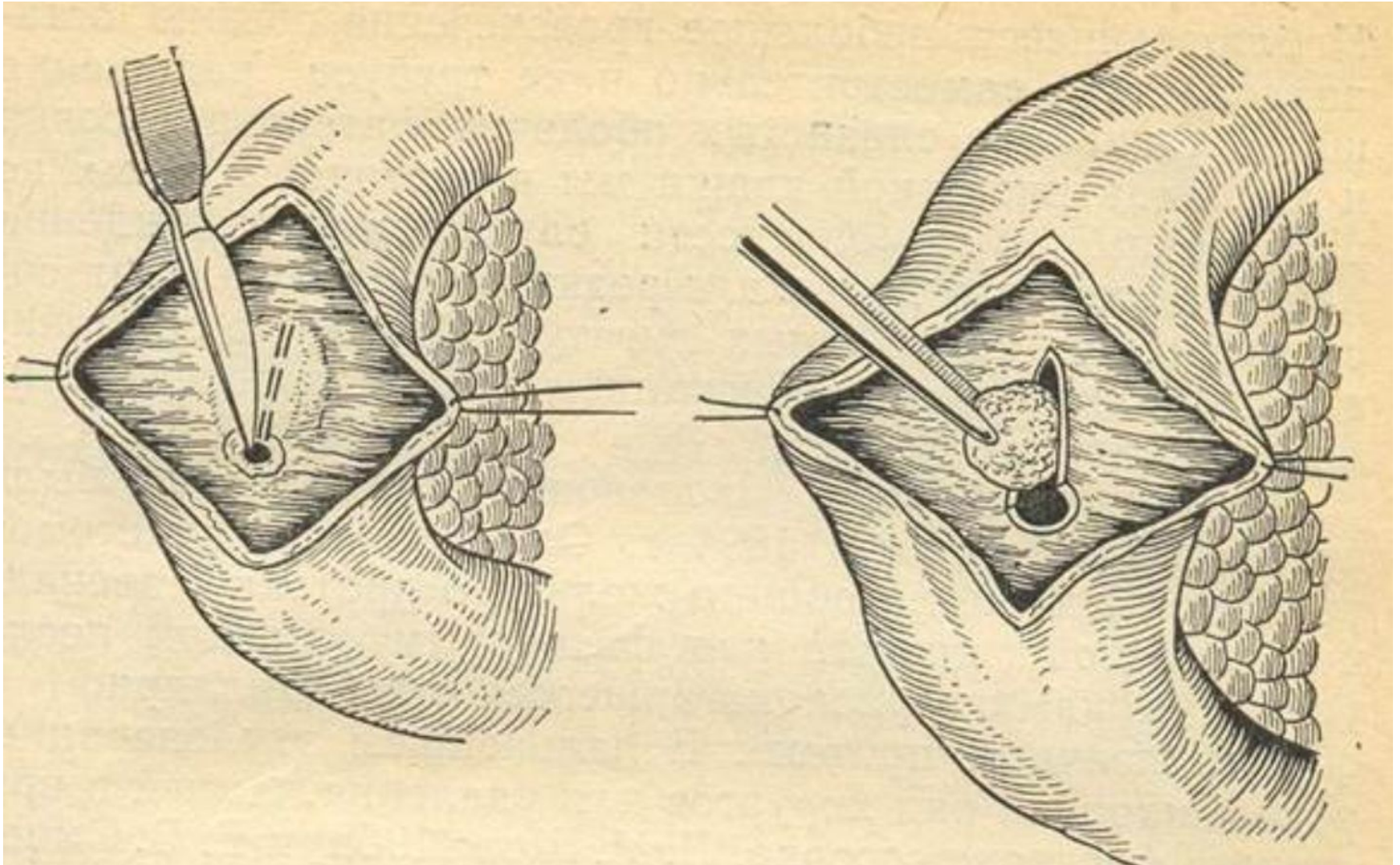
Холедохотомияны аяқтау: 1. тігіп тастау, 2. сыртқы дренаждаумен,
3. трансдуоденальды сфинктеротомия,
4. холедоходуоденоанастомоз

Сыртқы дренаждау

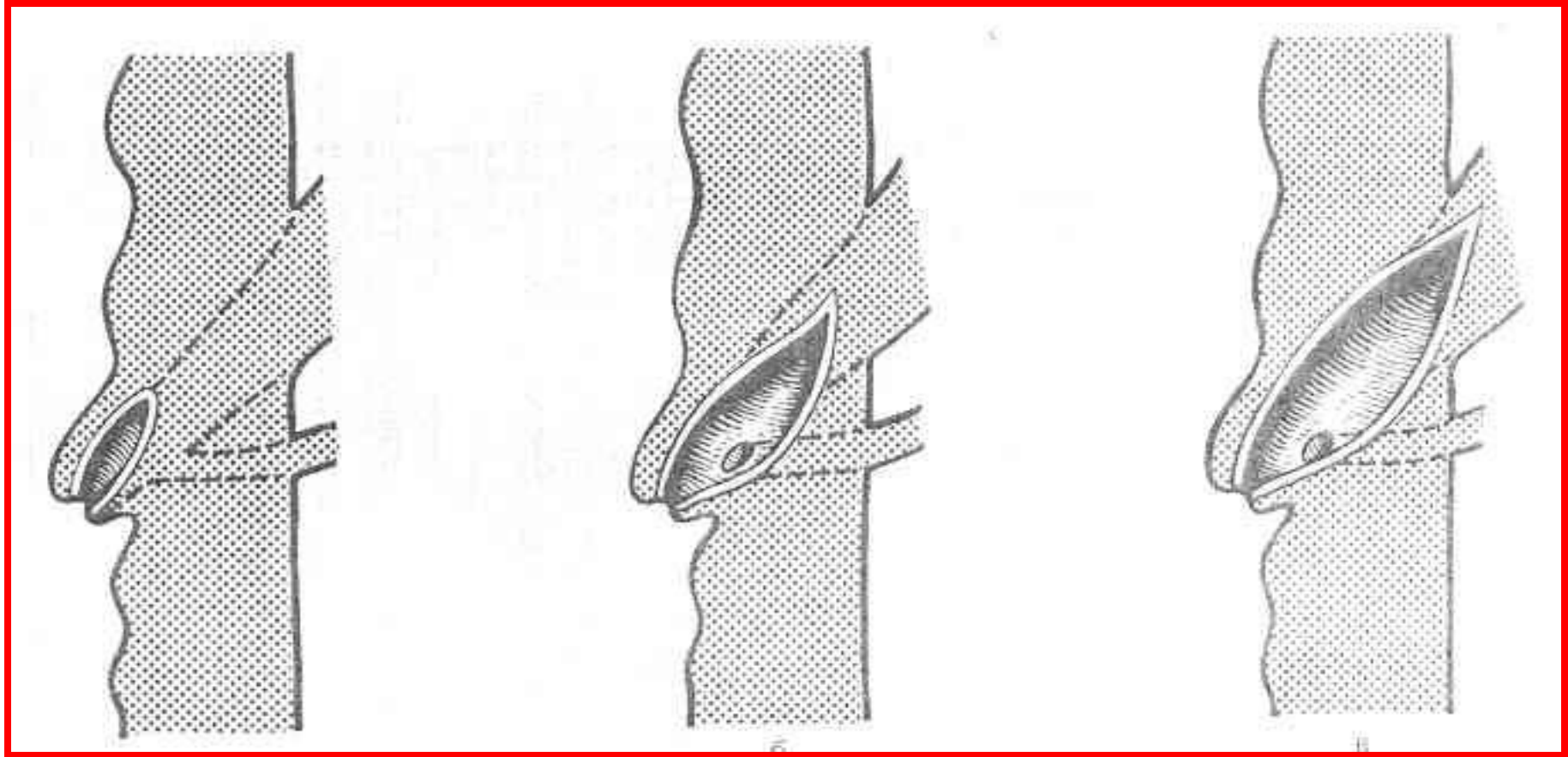


Т-образным дренажом (по Керу) (А); Т-образным расщепленным дренажом (по Вишневскому) (Б); через культю пузырного протока (по Холстеду) (В).

Трансдуоденальды сфинктеротомия



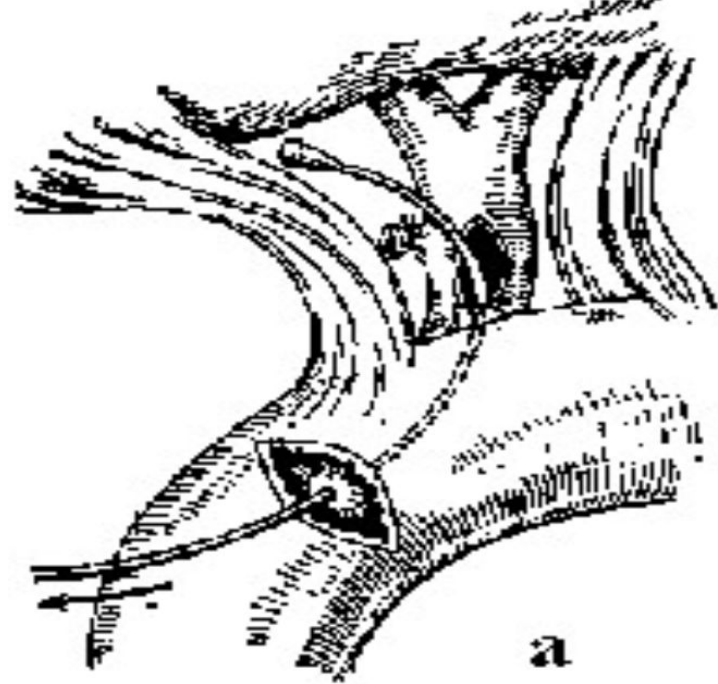
Ретроградты папиллосфинктеротомияның түрлері



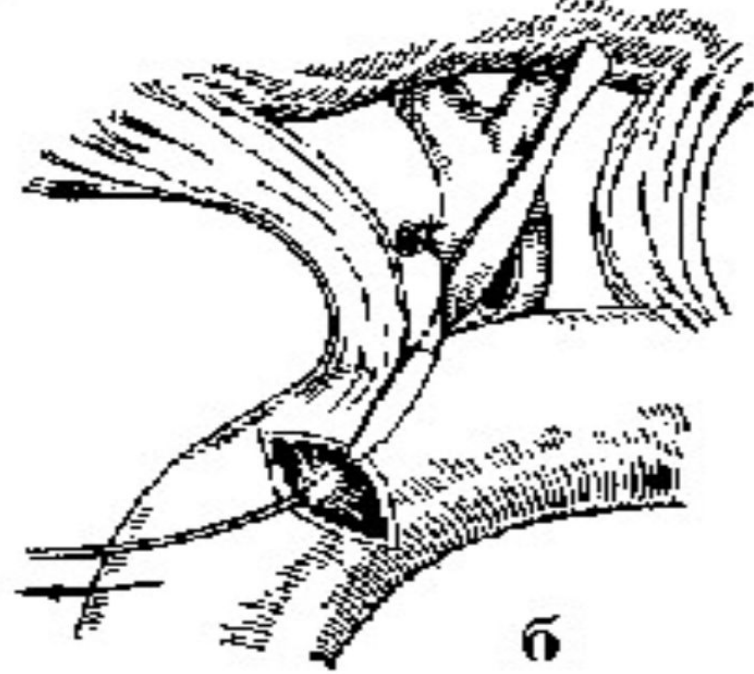
Папиллотомия

Ограниченная
папиллосфинктеротомия

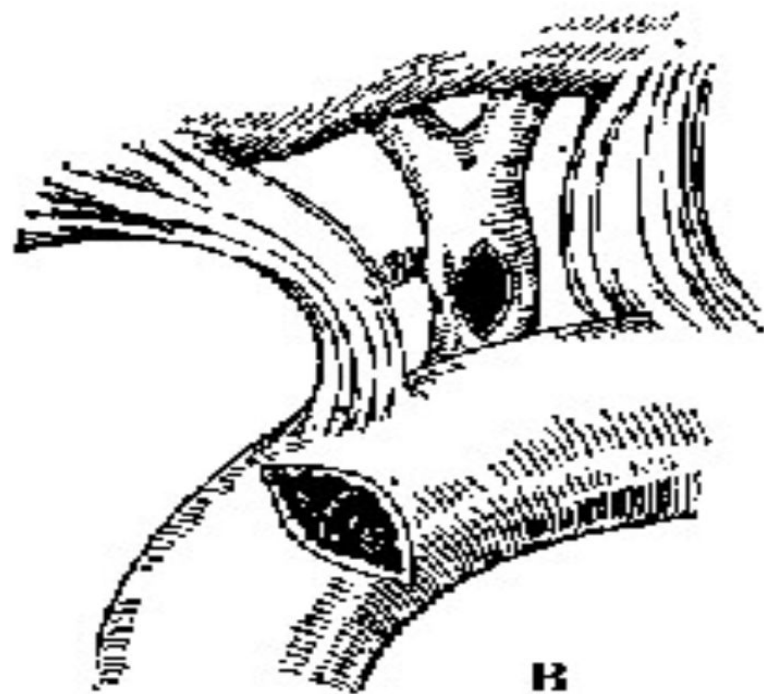
Субтотальная или
тотальная
папиллосфинктеротомия



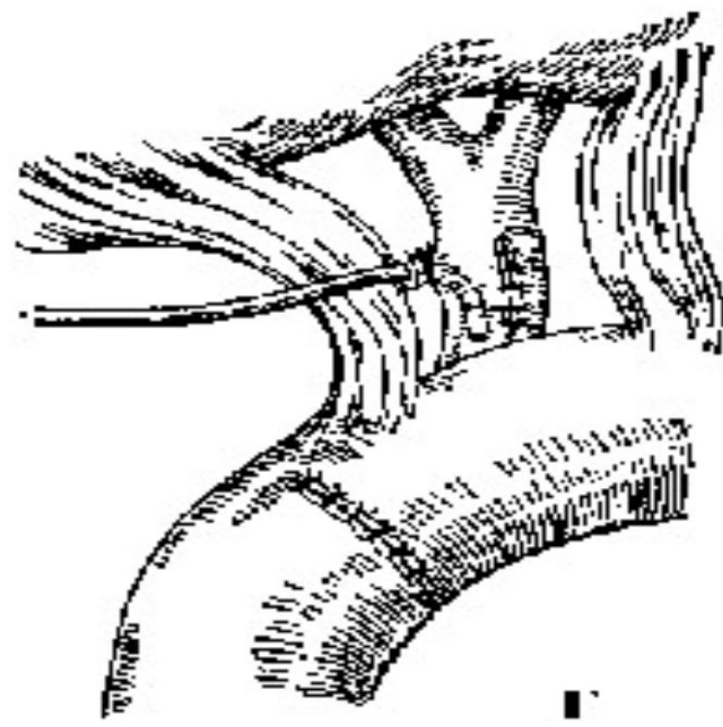
a



b

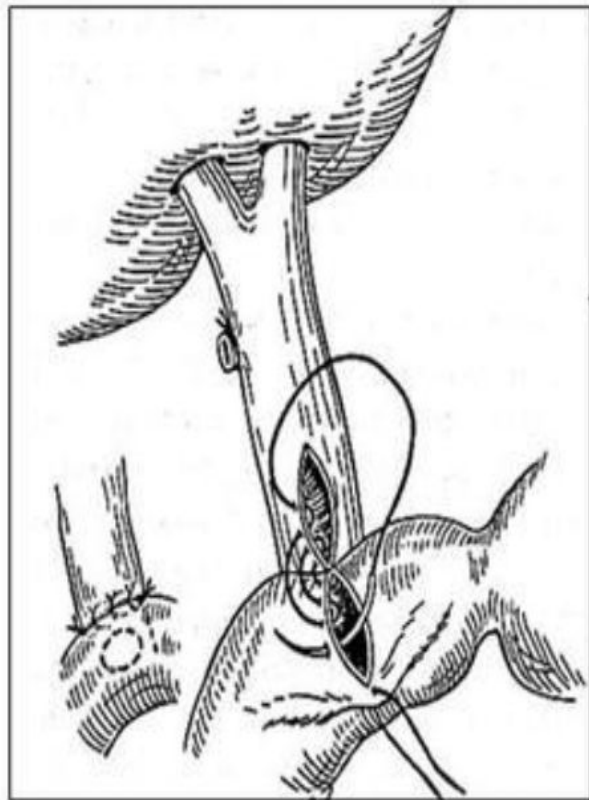


c

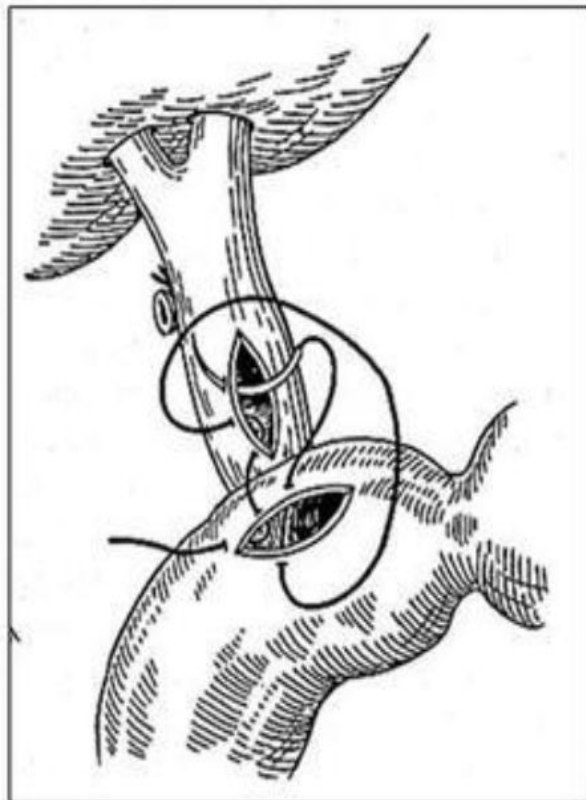


d

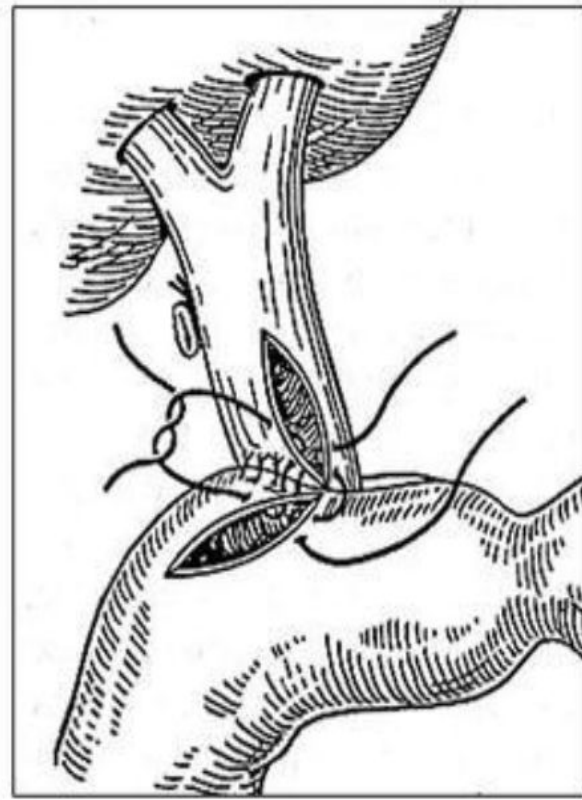
Холедоходуоденоанастомоз



ХДА по Юрашу

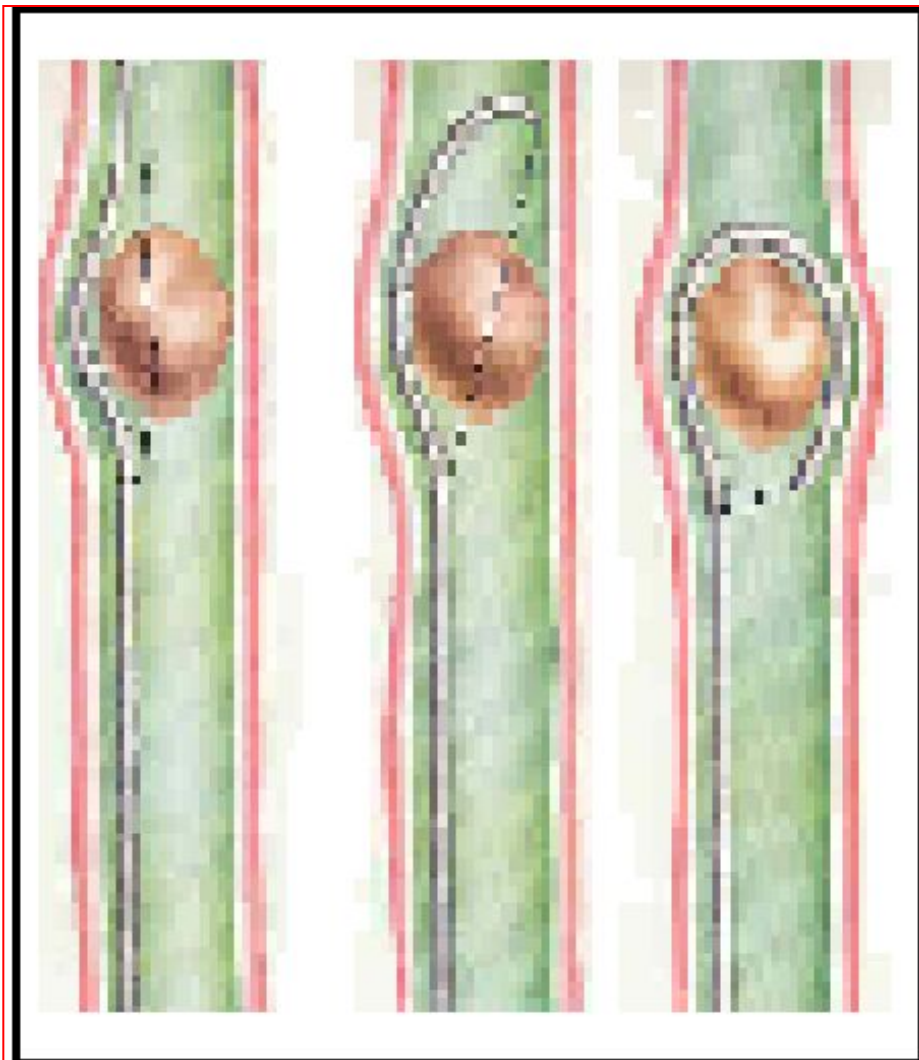


ХДА по Флеркену

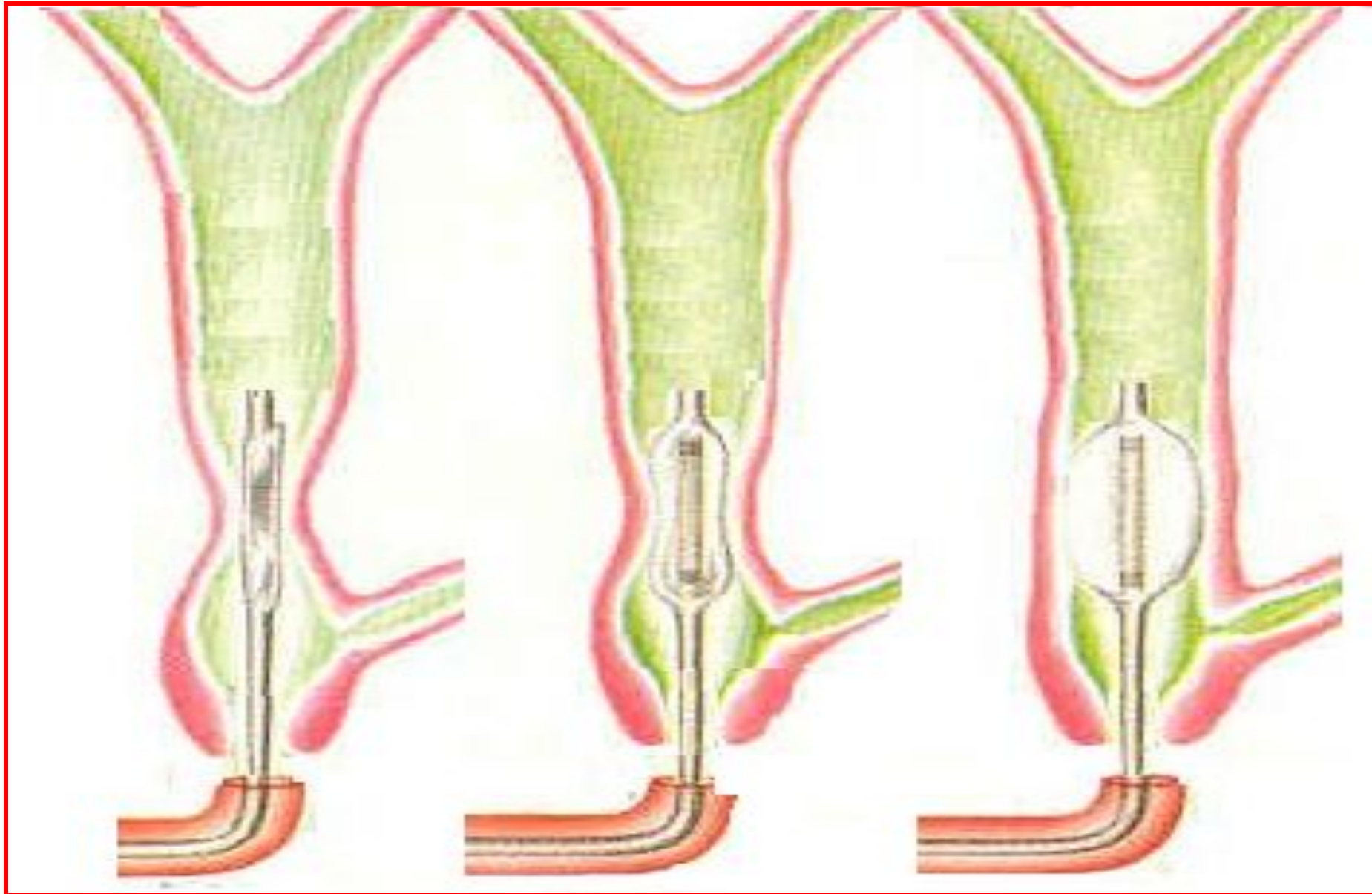


ХДА по Финстереру

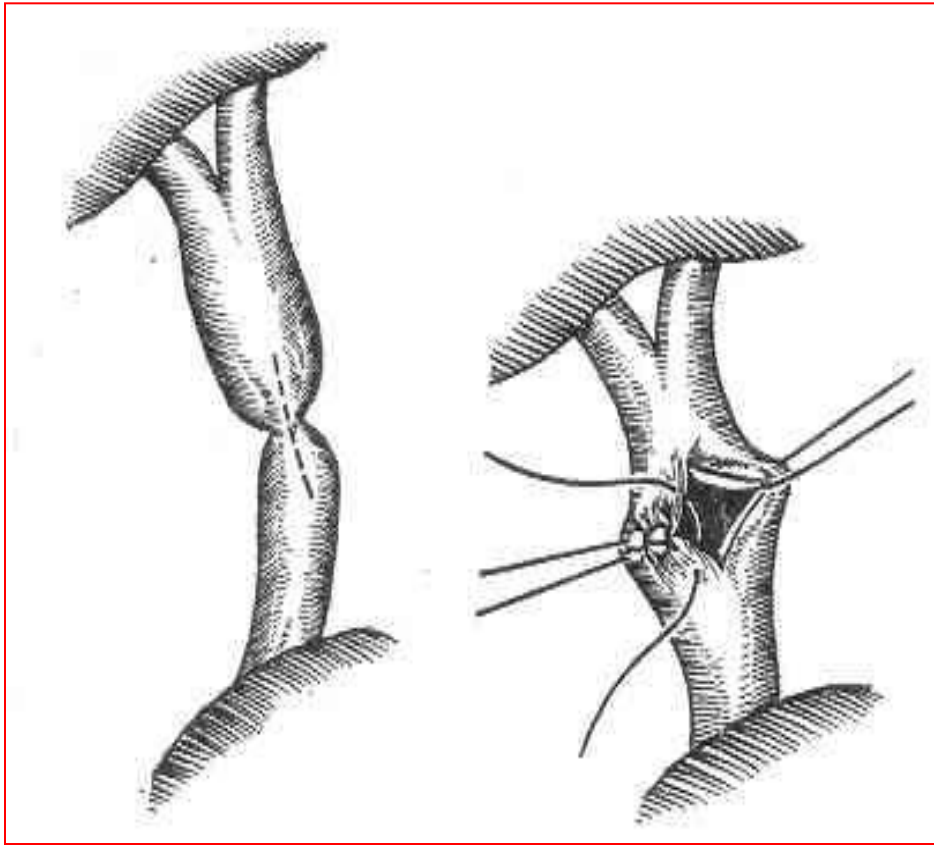
Удаление конкремента с помощью петли



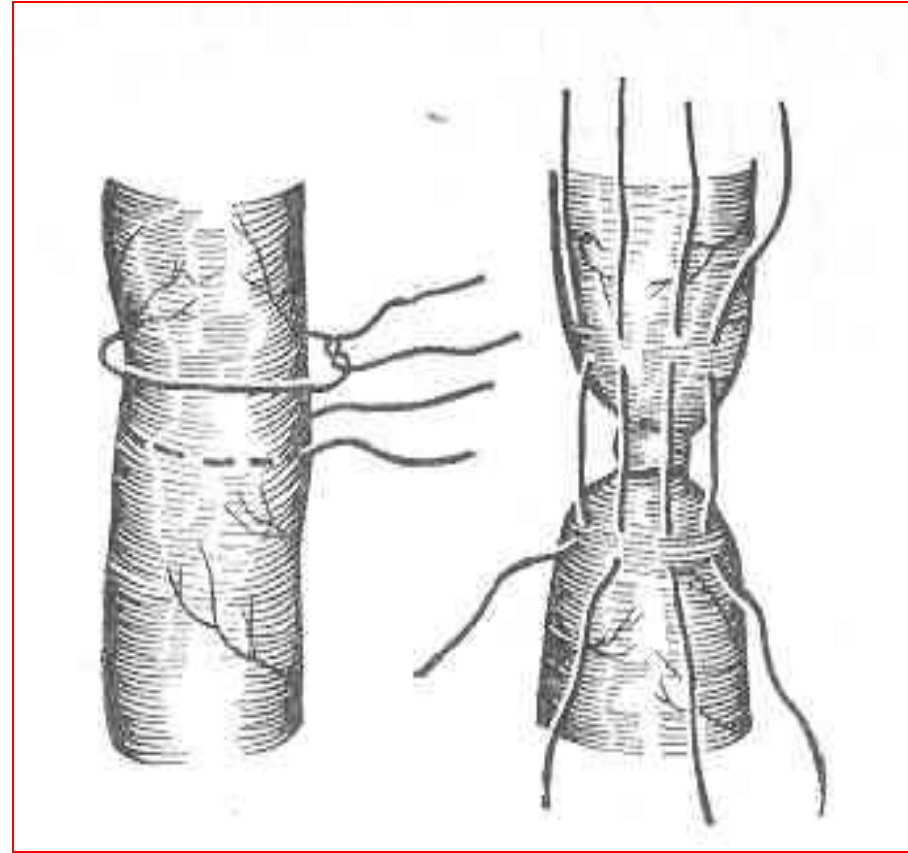
Дилатация терминального отдела холедоха при стриктуре его



Холедохтың Стриктурасы кезіндегі оперативті ем



**Метод Гейнеке -
Микулича**



**Резекция с анастомозом
“конец - конец”**

Пайдаланылған әдебиеттер.

Хирургические болезни. М.И. КузВ.С.
Савельева2005

Хирургические болезни.., А.И.Кирненко 2006

Г.Е.Островерхов., Ю.Бомаш., Д.Н.Лубоцкий.
Оперативная хирургия и топографическая
анатомия 1998

Хирургия. А.Нұрмақов. Алматы 2009

www.google.ru

[http.medportal.ru](http://medportal.ru)

www.academic.ru