

Эндоскопическая хирургия

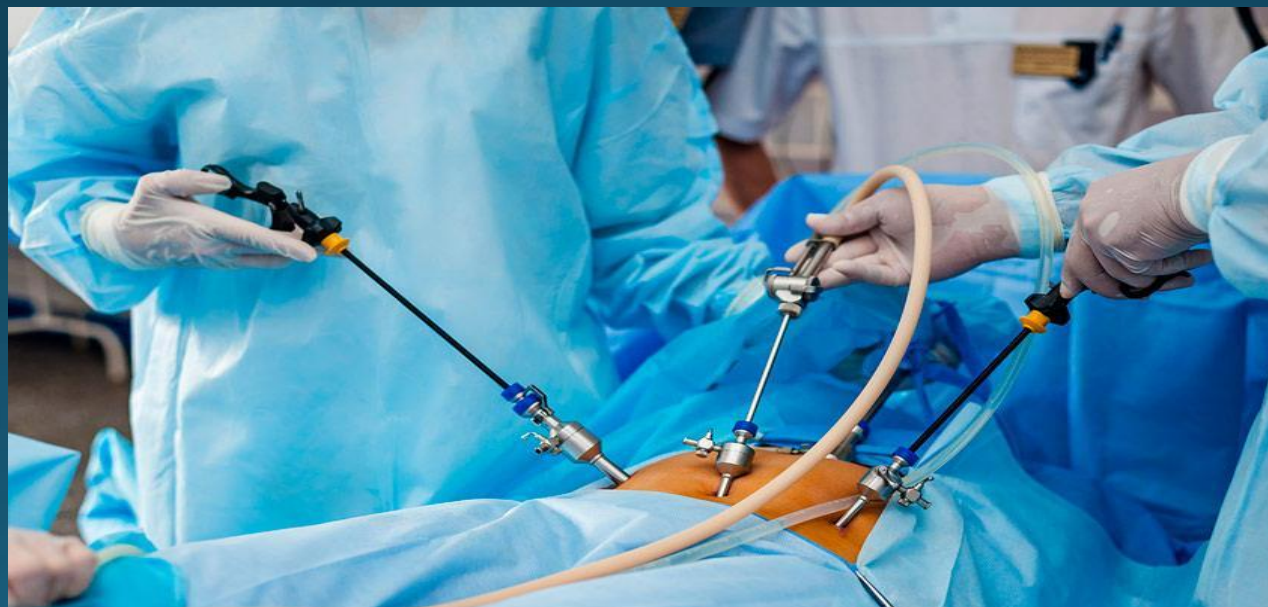
Подготовила: *Шульга Мария*

Учащаяся группы ФА-22

*Доступ должен быть настолько
большим, насколько это нужно и
настолько малым, насколько это
ВОЗМОЖНО.*

Э.Т. Кохер

Эндоскопическая хирургия - область хирургии, позволяющая выполнять радикальные операции или диагностические процедуры без широкого рассечения покровов либо через точечные проколы тканей (лапароскопические, торакоскопические, риноскопические, артроскопические операции), либо через естественные физиологические отверстия (при фиброэзофагогастродуоденоскопии, колоноскопии, бронхоскопии, цистоскопии и др.).

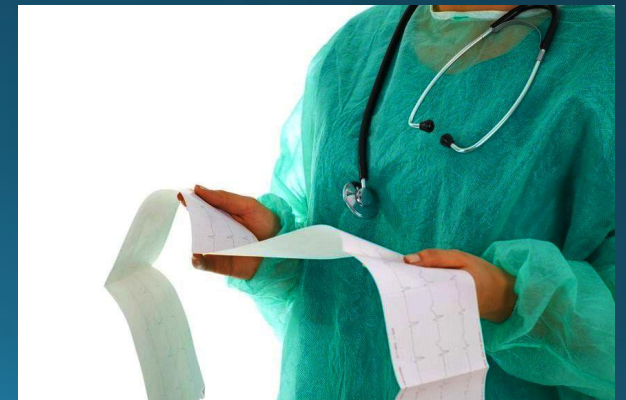


История развития эндоскопической хирургии

- **Георг Келлинг (1901)**- впервые произвёл лапароскопию в эксперименте на собаке ;
- **Янош Вереш(1938)**-разработал снабженную пружинным obturatorом иглу для наложения пневмоторакса. В настоящее время иглу Вереша повсеместно применяют для наложения пневмоперитонеума;
- **Рауль Палмер(1947)**- выдвинул принцип контроля внутрибрюшного давления при инсуффляции;
- **Де Кок(1977)**- начал выполнять аппендэктомии с частичной лапароскопической поддержкой;
- Революция в эндоскопической технике произошла в 1987 году, когда появилась возможность наблюдать место операции на телевизионном экране;
- С начала 90-х годов началось стремительное распространение эндохирургии во всем мире. На сегодняшний день этим подходом выполняется 90% операций.

Преимущества эндохирургии по сравнению с традиционными операциями

1. Малая травматичность
2. Короткий госпитальный период
3. Снижение срока утраты трудоспособности
4. Косметический эффект
5. Снижение частоты и тяжести осложнений
6. Экономическая эффективность



Показания к эндохирургическому вмешательству при данном заболевании те же, что и на операции, выполняемые "открытым" методом

Относительные противопоказания:

- Тяжелые сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой и легочной систем
 - обструктивные заболевания легких
 - сердечно-сосудистая недостаточность 2-3 степени
 - перенесенный инфаркт миокарда
 - перенесенные операции на сердце и крупных сосудах
 - врожденные и приобретенные пороки сердца
- Разлитой перитонит
- Тяжелые коагулопатии
- Ожирением 3-4 степени
- Поздние сроки беременности
- Портальная гипертензия
- Недостаточная квалификация оператора

Предоперационная подготовка

1. Психологическая подготовка
2. Стабилизация параметров гемостаза
3. Подготовка дыхательных путей
4. Подготовка пищеварительной системы
5. Подготовка операционного поля
6. Опорожнение мочевого пузыря
7. Обезболивание(общий наркоз)
8. Инструментальное обеспечение



Оборудование:

- Видеосистема, состоящая из видеокамеры, усиливающего устройства и монитора;
- Инсуффлятор- для подачи газа и поддержания постоянного давления в полости;
- Источник света: ксеново-галогеновый;
- Аквапуратор (ирригатор-аспиратор)- прибор для отсасывания и нагнетания жидкости в полость;
- Лапароскоп(телескоп) -необходим для передачи изображения из полостей тела;
- Электротокоагулятор

Инструменты:

- Троакары для введения инструментов в полость;
- Иглы для наложения пневмоперитонеума ;
- Инструменты для коагуляции;
- Шовный материал и инструменты для эндоскопического шва;
- Инструменты для проведения и затягивания лигатуры, наложения клипс на трубчатые образования;
- Инструменты для пункции органов и взятия биоптата;
- Ножницы , зажимы , ретракторы ,манипуляторы,диссекторы.

Общие требования к эндоскопическим инструментам:

- а) удобство:** рукоятка инструмента не должна затруднять манипуляций, при продолжительной операции не должно возникать усталости кисти;
- б) чувствительность:** инструмент должен обеспечивать максимум ощущений, так как хирург лишен при эндоскопических манипуляциях тактильной чувствительности;
- в) электроизоляция:** изоляционный слой должен доходить до браншей инструмента и быть достаточно прочным;
- г) наличие поворотного механизма,** обеспечивающего вращение рабочей части инструмента на 360° вокруг продольной оси.

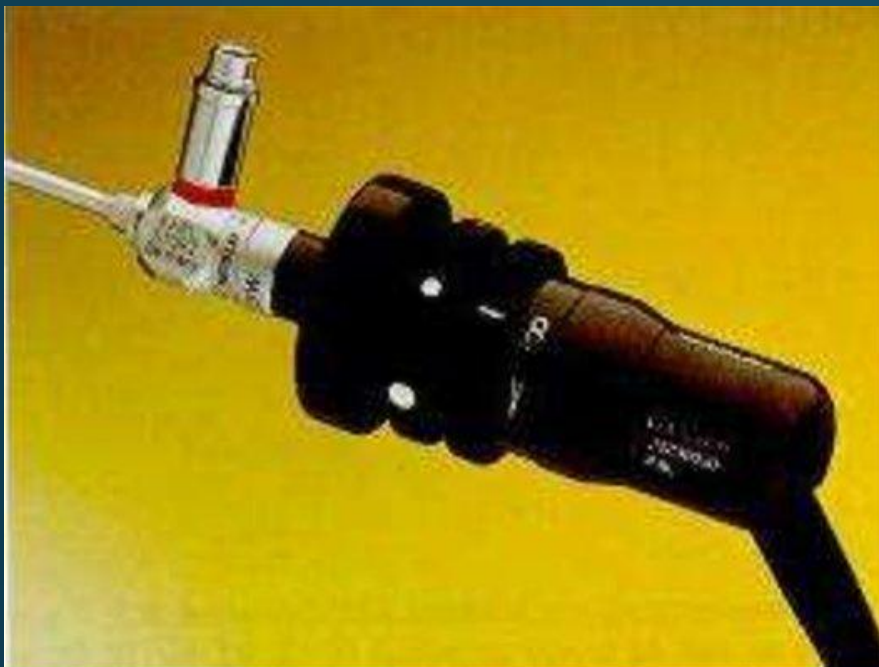


Осложнения:

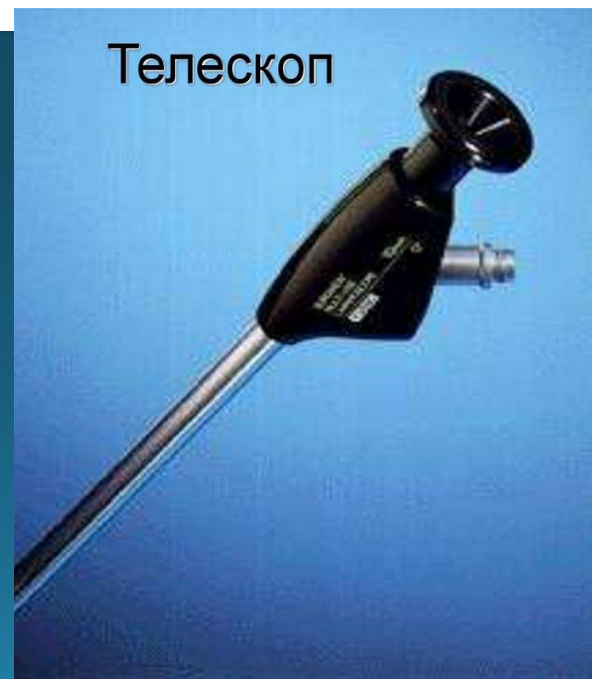
- 1) Общая летальность в эндоскопической хирургии составляет 0.5%, а частота осложнений - 10%.
- 2) Раневая инфекция наблюдается в 1-2% случаев
- 3) Повреждения внутренних органов
- 4) Подкожная эмфизема
- 5) Пневмоторакс
- 6) Развитие газовой эмболии
- 7) Электрохирургические повреждения
- 8) Сердечно-сосудистый коллапс
- 9) Повреждение сосудов или нервов передней брюшной стенки
- 10) Грыжи брюшной стенки

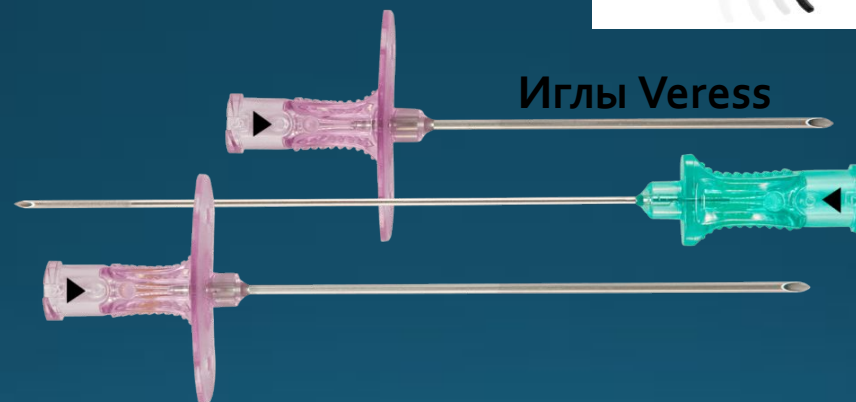
Эндохирургический комплекс





видеокамера





Спасибо за внимание !