

**ЖІҢШКЕ ІШЕК , ЖУАН ІШЕК ЖӘНЕ ТІК  
ІШЕК АУРУЛАРЫМЕН СЫРҚАТТАНҒАН  
НАУҚАСТАРДАҒЫ ПАТОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ  
ӨЗГРІСТЕР. АНЕСТЕЗИЯҒА ЖӘНЕ  
ОПЕРАЦИЯҒА ДАЙЫНДАУ ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ.  
АНЕСТЕЗИЯ ӘДІСТЕРІН ТАЛҒАУ ЖӘНЕ  
ЖҮРГІЗУ.**

**Орындаған : Жаппарова Ш.Н.**

**Тобы: ХҚ- 701**

**Қабылдған: Дүйсебекұлы Қ.**

## ЖОСПАР

- Науқастардағы патофизиологиялық ерекшеліктер
- Анестезияға және операцияға дайындау ерекшеліктері
- Анестезия әдістерін таңдау және жүргізу



## ЖУАН ІШЕК ОПЕРАЦИЯЛАРЫНДАҒЫ АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ЖІНЕ ИНТЕНСІВТІ ТЕРАПИЯ

- Тоқ ішекке жасалатын операция түрлері;
- Илеоцекальді бұрыш резекциясы
- Гартман операциясы
- Гемиколонэктомия
- Тоқ ішек резекциясы т.б..



## Проктологические вмешательства

	Геморрой	Анальные свищи	Острый парапроктит
Возраст	преимущественно 45–65 лет	преимущественно 45–65 лет	30–65 лет
Мужчины: женщины	1:1	2:1	2:1
Этиология	низкое содержание клетчатки в пище, наследственность, беременность	травма, болезнь Крона, неоплазматические процессы, инфекция анальных крипт, острый парапроктит, лучевая терапия	инфекция анальных крипт, микротравмы слизистой прямой кишки, геморрой, трещины заднего прохода, проктит
Осложнения	сужение и стриктуры анального канала (2–5%), послеоперационное кровотечение (2–5%), рецидив свища, недостаточность сфинктера заднего прохода (1–6%), задержка мочи (15–30%), нагноение раны (1–2%).	недержание стула (0–30%), рецидив свища (5–10%)	недержание стула, формирование анального свища
Летальность	min	min	min



## НАУҚАСТАРДАҒЫ ПАТОФИЗИОЛОГИЯЛЫҚ ЕРЕКШЕЛІКТЕР

- Асқазан ішек жодары аурулары бар науқастарда тамақтану ерекшеліктері бұзылғандықтан , олардың жалпы жағдайына ерекше мән беру қажет
- Сондай -ақ бұл науқастарда су – электролитті тепе-теңдікті және қышқылды- сілтілі тепе-теңдікті анықтау қажет.
- Сондықтан операция алдында осы көрсеткіштерді коррекциялау міндетті.
- Мұндай патологиясы бар науқастарда операция кезінде құсу және регургитация қауіптілігі жоғары.
- Сол себепті операция алдында жоғарғы және төменгі ішек декомпрессиясын жасалынады.



# АРНАЙЫ ОПЕРАЦИЯ АЛДЫҢҒЫ ДАЙЫНДЫҚ

- қажет болған жағдайда, гемодилюция және аутоқан алу;
  - анемияны коррекциялау , эритроцитарлы массаны дайындау ;
- • операциядан 1-2 күн бұрын, суық шлактарсыз диета;
- • жалпы жағдай бұзылған жағдайда: операциядан бұрын жоғары энергиялы парентеральды тамақтану -ЦВК арқылы;
- • Операция қарсаңында: ішекті ортоградты жуу- шамамен 3-5 литр изоосмолярлық ерітінді аузынан немесе зондпен асқазанның дистальды бөлігіне немесе 12 елі ішекке енгізіледі (назараудару: жууға дейінгі және кейінгі дене салмағын бақылау; ЦҚК, гемограмма және электролиттерді бақылау),
- Тиімділігін бақылау: сұйық нәжіс (*жуу жүрек-қан тамыры жетіспеушілігінде қарсы қатерлі ісік, бүйрек жеткіліксіздігі, айтарлықтай ішек стенозы, шұғыл резекция қажет жағдайларда қарсы көсетілген* );
- төтенше жағдайда, теріні кесуден бактерияға қарсы профилактика;
- • қолды байлап қою;
- • хирургиялық операция кезінде бос асқазан
- позиция: арқамен жатып;
- Асқазан түтігі (анестезиолог);
- • трансуретральды немесе қасаға үстілік катетеризация



# АНЕСТЕЗИОЛОГИЯ ЖІНЕ ИНТЕНСІВТІ ТЕРАПИЯ

- **Операция алдыңғы кезең**
  
- **Тыныс алу жүйесі:**
  - • тыныс алу статусын бағалау;
  - • егер науқаста респираторлық резервтың төмендеуі болса , науқасқа литотомияға арналған қалып беру қажет .
  - • қосымша тексерулер: науқастың ауру тарихына және физикальді тестеру нәтижелеріне қарай отырып жасалынады.
- **Гематология:** егер жоспарда жергілікті анестезия болса науқасқа аспирин немесе басқа ҚҚСЕП , немесе дипиридамол беру қажет, тромбоциттер саны мен қан ұю уақыты маңызды.
  
- 
- **Лабораторлы көреткіштер:** ауру тарихына және физикальді тексеру нәтижелерәне байланысты. .
- **Премедикация:** стандартты.



# ОПЕРАЦИЯ ІШЛІК КЕЗЕҢ

- Анестезия техникасы : жалпы эндотрахеальді анестезия, спинальді немесе эпидуральді анестезия.
- **Жалпы анестезия**
- Ингаляциялық анестетиктер:
  - азот қышқылы ("веселящий газ"), галотан (фторотан), изофлюран, десфлюран, севофлюран.
- Ингаляциялық емес анестетиктер
  - - пропофол
  - - тиопентал натрия
  - - кетамин
  - - бензодиазепины (реланиум, диазепам, мидазолам)
  - - оксибутират натрия
  - - дроперидол
- Индукция:
  - • стандартты индукция;
  - • науқас қырымен жатқан қалыптағы операция барысында тыныс алу жолдарын бақылау және қорғау үшін интубация жасау қажет .
- Жүргізу : стандартты процедура.
- Наркоздан шығу : ерекшеліксіз .





# АЙМАҚТЫҚ АНЕСТЕЗИЯ

- **1) Спинальді:**
- • бір реттік енгізу ;
- • науқас отырған қалыпта, қырымен немесе субарахинойдальді блок қалыптасу үшін ішпен жатқан қалыпта жасалынады;
- • жергілікті анестетиктердің дозасы бел аймағының сенсорлы анестезиясы жоғары деңгейде болуы үшін жеткілікті болуы қажет (лидокаин 5% 50-75 мг, тетракаин 10-14 мг, бупивакаин 8-12 мг);
- Ұзартылған спинальді анестезия үшін жергілікті анестетик мөлшерін қажетті деңгейге дейін көтеру.
  
- • жергілікті анестетиктерді өте жоғары деңгейде пайдаланбау , өйткені олар операциядан кейінгі кезеңде «ат құйрығы» синдромын тудырады.



## ЭПИДУРАЛЬДІ:

- • науқастың қалпы отырған немесе қырымен жатқызылған ;
- • тест-доза (3 мл 1,5% лидокаина с адреналином 1:200 000) эпидуральді кеңістікке енгізіледі, науқас интавакулярлы инъекция белгілері пайда болғанға дейін бақыланады;
- • сосын 2% лидокаин адреналинмен бірге
- (3-5 мл за раз) қажетті деңгейдегі анестезияға дейін енгізіледі



# КАУДАЛЬНАЯ

- • науқас ішпен немесе қырымен жатқан қалыпта жасалынады
- • инені каудальді қаналға енгізгеннен кейін
- 3 мл тест-доза 1,5% лидокаина 1:200000 адреналинмен бірге енгізіледі;
- • анестезияны сакральді деңгейге жеткізу үшін 10 мл анестетик көлемі жеткілікті
- (0,25% бупивакаин немесе 2% лидокаин мен адреналином 1:200000).



## СҰЙЫҚТЫҚ ПЕН ҚАНҒА ҚАЖЕТТІЛІК:

- - 14-16-ші калибрлі инемен к\і изотоникалық ерітінді немесе Ringer-Locke ерітіндісі 5-8 мл / кг / сағ шамасында енгізіледі ;
- • қан, әдетте, қажет емес.



- Мониторинг:
  - стандартты мониторинг;
  - көрсеткіш бойынша басқа әдістер.
  
- Асқынулар : литотомияға арналған қалыпта n. Peroneus зақымдалуы мүмкін.
- **Операциядан кейінгі кезең**
- Асқынулар : зәр шықпауы , жараның баяу жазылулары , ателектаз, «ат құйрығы"синдромы.
- Ауырсынуды басу:
  - • эпидуральді анальгезия;
  - • науқаспен бақыланатын анестезия, ;
  - • анальгетиктер пероральді.



## ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ ЕМ

- 
- • физиотерапия және тыныс гимнастикасы ;
- • тәулік бөлінді 300 мл/сут аспаса асқазан зондан алып тастау ;
- • диета тағайындалғанға дейін парентеральді тамақтану
- перистальтикастимуляциясы ;
- Тромбоздардың алдын алу
- Инфекция алдыналу
- Ерте мобилизация

