

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ
МИНИСТРЛІГІ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА
УНИВЕРСИТЕТІ



МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РК
КАЗАХСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ ИМЕНИ
С.Д.АСФЕНДИЯРОВА

СӨЖ

Тақырыбы: *Лапароцентез және диагностикалық
лапароскопия*

Орындаған: Баялы С.Қ.
Факультет: ЖМ
Группа: 008-1к
Тексерген: Кушекбаев М.Н.

Жоспары:

- I.Кіріспе
- II. Негізгі бөлім
 - 1. Лапароцентез .
 - 2.Лапароцентезді қолданудың көрсеткіштері.
 - 3. Диагностикалық лапароскопия .
 - 4. Лапароскопиялық хирургияның Қазақстан Республикасында дамуы
- III. Қорытынды
- IV. Пайдаланылған әдебиеттер

Kіpіcпe

- Қазіргі таңдағы ақпараттық-компьютерлік технологияның дамуы медицина саласында да кеш даму үрдісінде емес. Көптеген технологиялық құрылғылар, электрондық желілер науқас пен дәрігер, дәрігер мен дәрігер арасындағы қатынасты одан әрі жақсы дами беруге ықпалын тигізбек. Соның медициналық желілердің, әсіресе телемедицина, науқастарды емдеуде лапароскопиялық хирургия, эндовидеохирургия, лапароцентез және т.с.с құрылғылардың пайда болуы жақсы жүзеге асуда.

Лапароцентез жасау әдісі:

Ортаңғы сызық бойымен, кіндіктен 3 см төмен немесе мықын аймағынан 3-5 см медиальды, мықын сүйегінен жоғары тілік жасалады. Тері арқылы 1 тісті крючок енгізіп, апаневрозды ұстап тұрып көтереді. Содан жараға трокар мандренмен бірге енгізіледі. Іш қуысын тескеннен кейін мандренді алып тастап, орнына катетер енгізіп сұйықтықты шығарады.

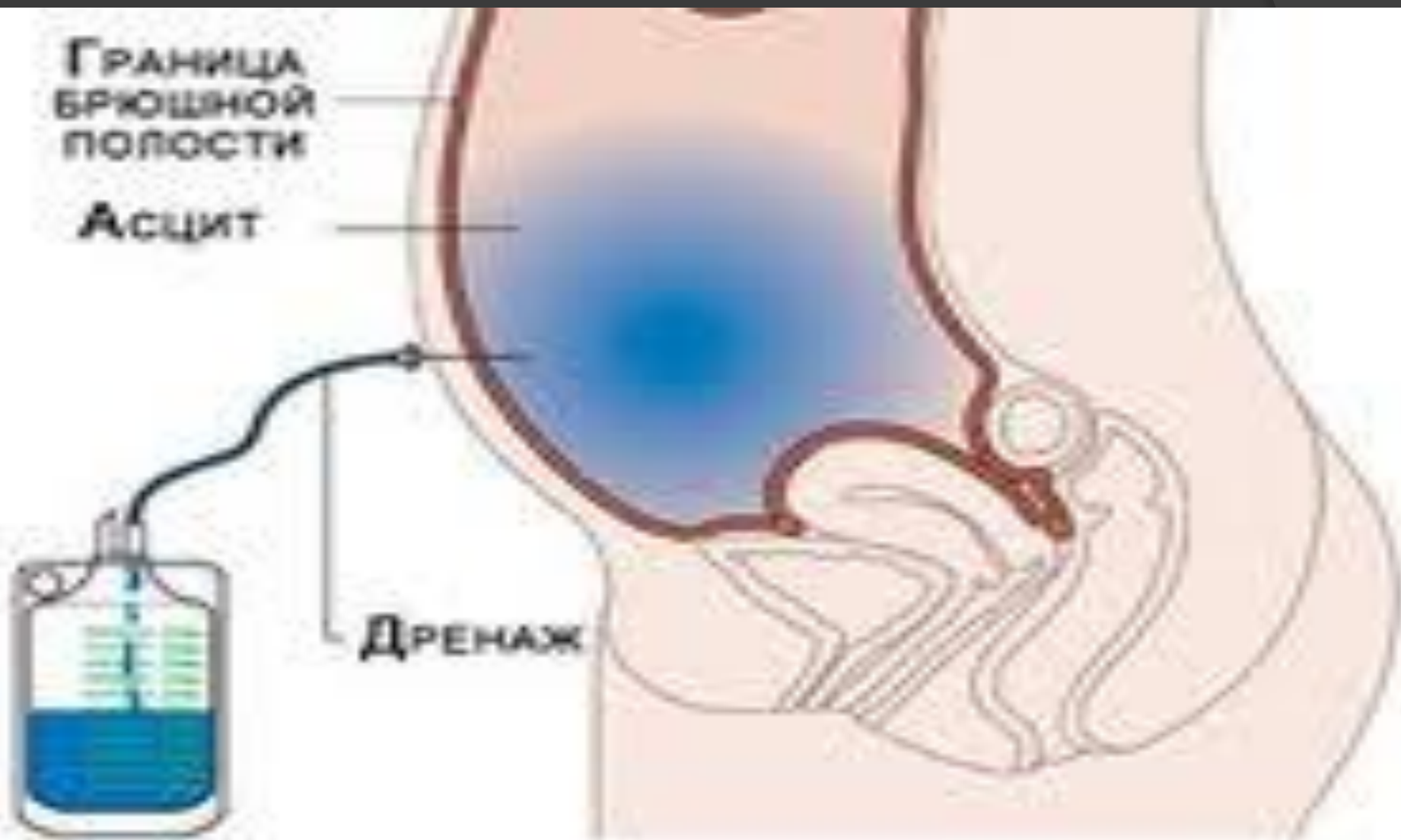
Лапароцентезді қолдану көрсеткіштері.

- ⊙ Диагностикалық көрсеткіші-асциттің пайда болуын анықтау (метастатикалық, туберкулездік немесе панкреатикалық асцит).
- ⊙ Терапиялық көрсеткіші-тыныс алу қиындауы, напряженный асцит, олигоурия пайда болса.
- ⊙ Абсолютті қарсы көрсерткіштер -қан немесе гемостаз бұзылысы, обтурациялық ішек бітелуі, құрсақ қуысының инфицирлену.
- ⊙ Салыстырмалы қарсы көрсеткіштері-науқастың қарсы болуы, пункция орнында тыртық болса, портальды гипертензия абдоминальды қанайналыммен.

Методикасы:

Бірінші кезеңде жалпы қан анализын жасайды, тромбоциттер мен қан ұю факторларын анықтайды. Науқас қуығын босатып, төсекке жатады. Бұл тілік жасалатын орынды антисептикалық ерітіндімен өңдейді. Соңында сұйықтықты сорып, құрамындағы клеткалық элементтерді анықтайды, белок мөлшерін амилазаны, керек болса цитологиялық әдіс жасап, жағынды алады.

Лапароцентез



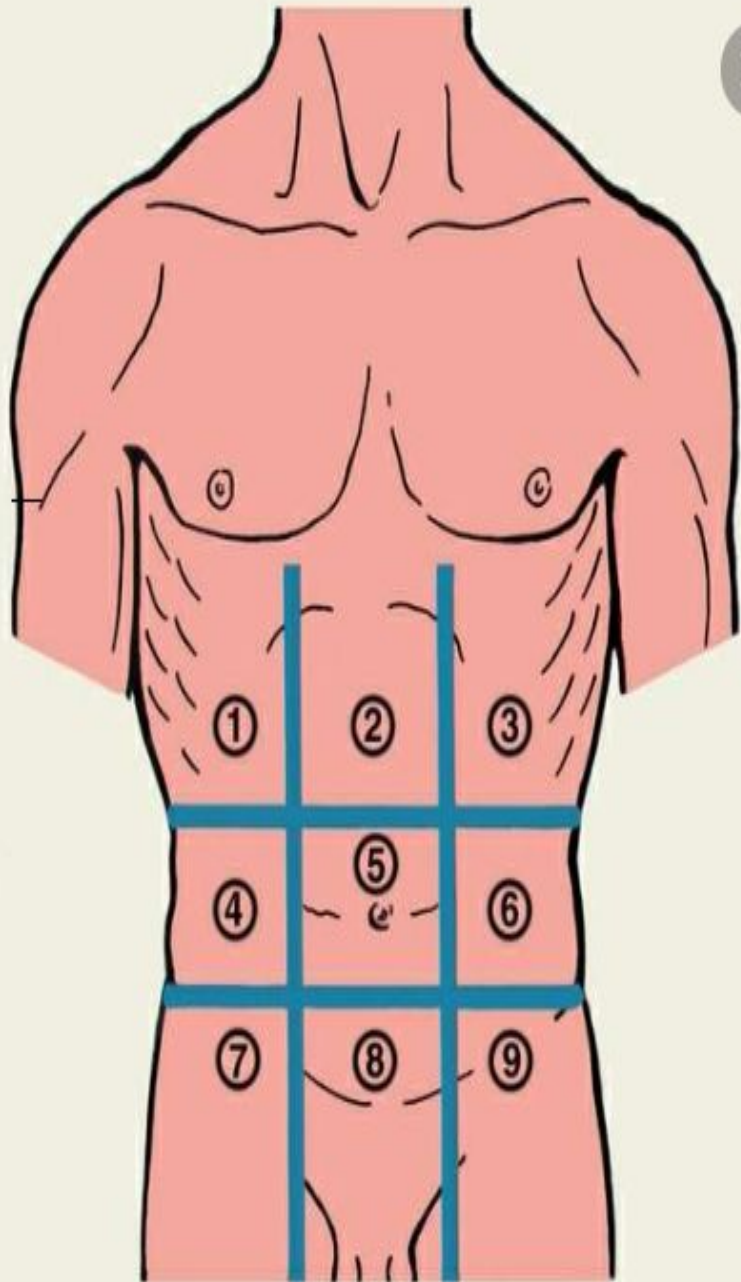
Лапароцентездің асқынулары.

- ◎ Қан кетуі мүмкін, кей жағдайда көп уақытқа дейін асциттік сұйықтықты алып тастайды.

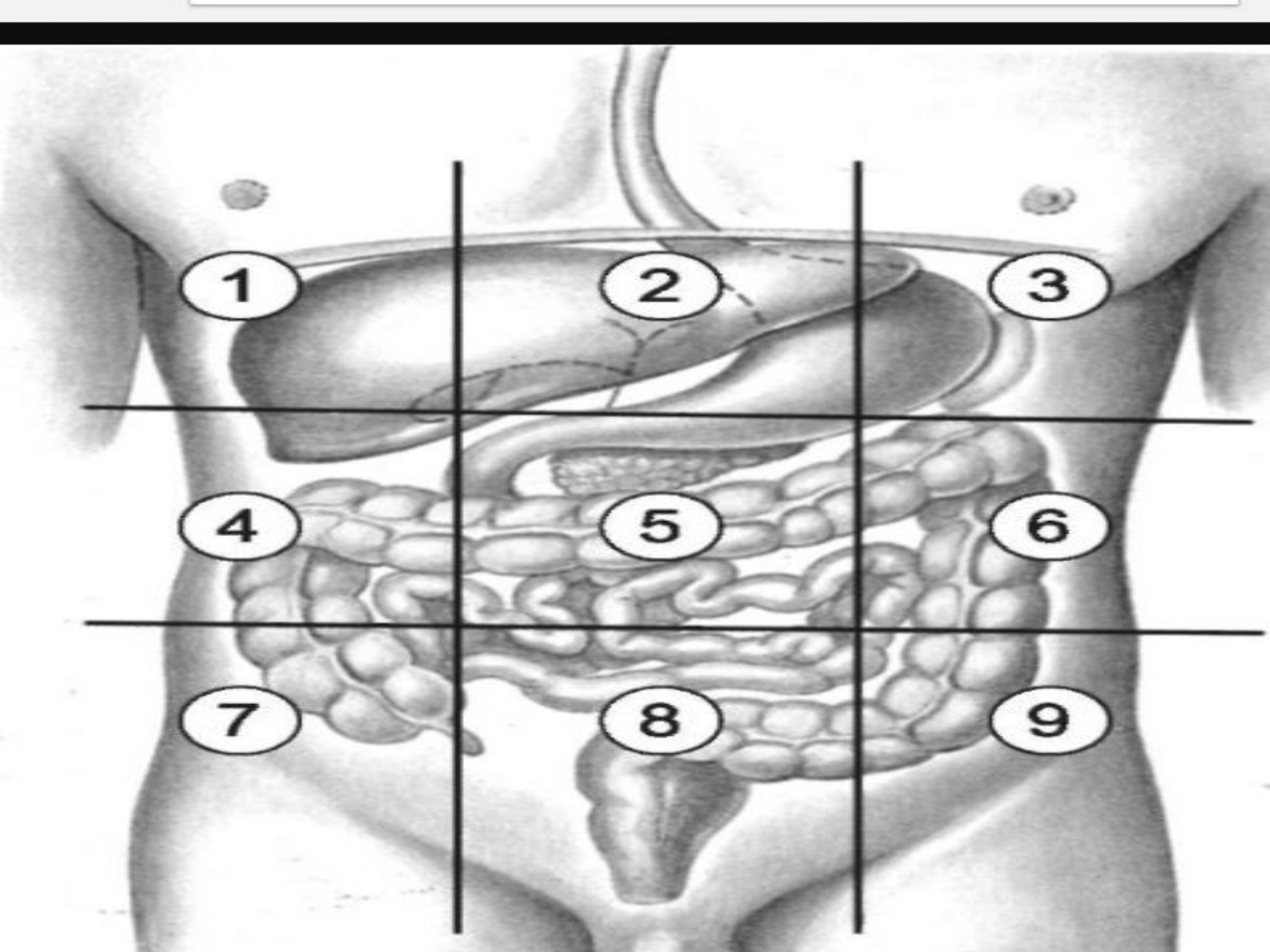


Диагностикалық лапароскопия.

- Диагностикалық лапароскопия – хирургиялық зерртеу әдісі, дәрігер кішкене тілік жасап, құрсақ қуысы ағзаларын көзбен көріп тексеру әдісі.
- Диагностикалық лапароскопия жасау көрсеткіштері:
 - Іштегі ауру сезімі;
 - Құрсақ қуысында ісік тәрізді түзілістер пайда болғанда;
 - Асцит;
 - Бауыр ауруында;



1. Regio epigastrica
2. Regio hypochondriaca sinistra
3. Regio umbilicalis
4. Regio lateralis sinistra
5. Regio inguinalis sinistra
6. Regio publica
7. Regio inguinalis dextra
8. Regio lateralis dextra
9. Regio hypochondriaca dextra

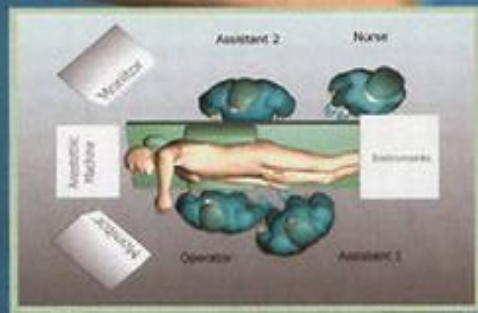
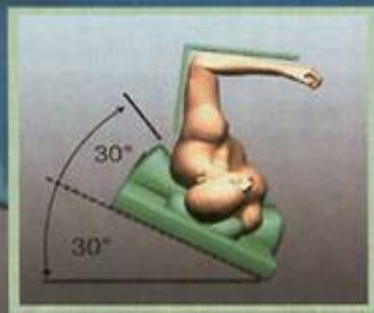
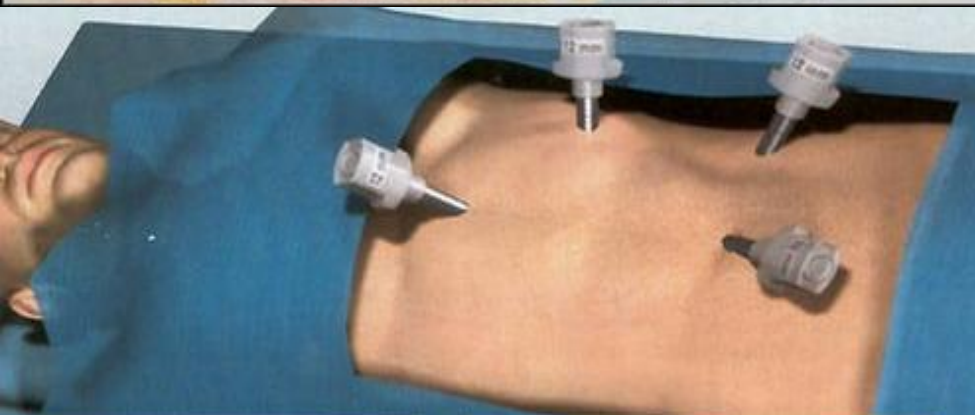
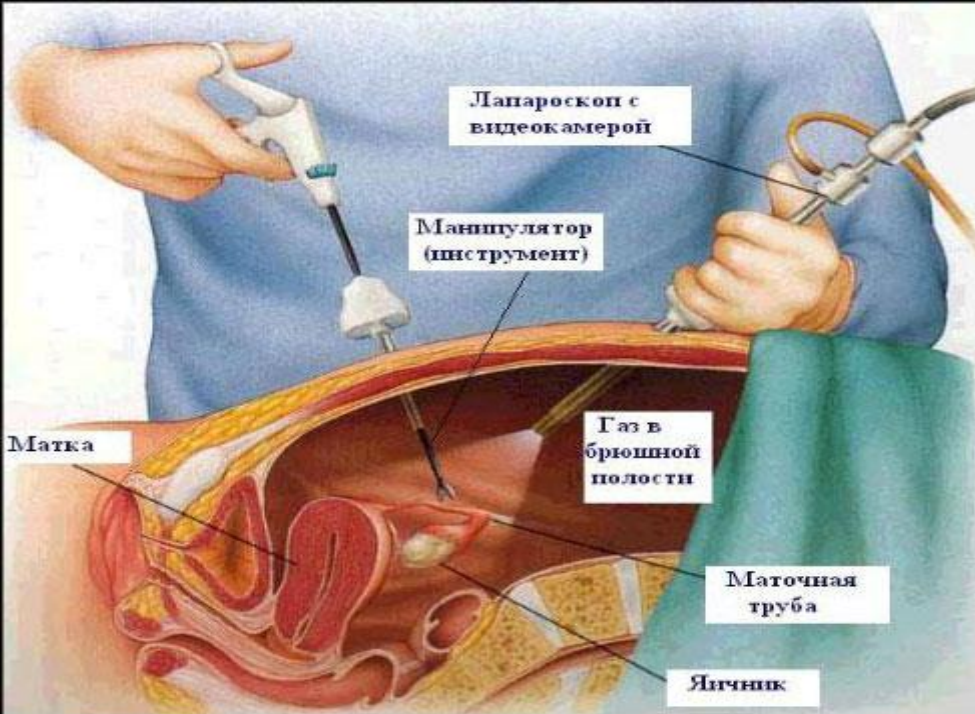


Жиі жасалатын лапароскопиялық операциялар

- Өт қабын алып тастауда.
- Аппендецитті жою
- Аталық без кистасын жою
- Эндометриоз орналасқан жерлерді жою
- Ішек бөлшектерін алып тастау
- Эктопиялық (жатырдан тыс) жүктілікті емдеуде
- Микроскоппен қарауға арналған биопсияларды (майда бөлшектер) іш қуысының түрлі органдарынан алу кезінде де қолданылады.

- ◎ Лапароскопия жалпы анестезия арқылы өтеді, кіндік аймағында шамалы тілік жасалып, арнайы шағын инемен CO₂-н іш аймағын толтырады. Газ ішкі ағзаларды көруге мүмкіндік береді. Жеткілікті газ көлемі енгізілгеннен кейін троакарлар салынады. Троакарлар дегеніміз ол диаметрі 5 немесе 10 мм клапандары бар хирургтың құралдарды ішке енгізуге ыңғайлы арнайы құралы. Лапароскоп кіндік аймағына орналастырылады.

- ◎ ДЛ-қауіпсіз әдіс. Оны жасамас бұрын науқас туалетке барып келеді. 100 адамның 3 асқыну кездесуі мүмкін. Оның ішінде жансыздандырумен байланысты, немесе ішкі ағзаларды, қантамырдалды абайсызда тесіп алғанда, инфекциялық асқынулар, гматомалар, серомалар, операциядан кейін жарықтар, жабысқақ аурулар кездесуі мүмкін.



Дайындық кезеңі

- Қан анализі
- ЭКГ
- Рентген
- УЗИ
- 8 сағат тамақ ишпеу
- Жергілікті немес жалпы наркозбен жүргізіледі
- Операциядан кейін қатаң диета ұстаудың керегі жоқ

Лапароскопиялық хирургияның Қазақстан Республикасында дамуы

- Лапароскопиялық хирургияның Қазақстанда дамуы қазақта медицина саласына көп еңбегі сіңген ғалымдар: Алиев М.А., Жураев Ш.Ш., Сейсембаев М.А., Досқалиев Ж.А., Баймаханов Б.Б. және А.Н.Сызғанов атындағы Ғылыми Хирургиялық Орталықтың ғалымдары біріге отырып лазерлік скальпелді пайдалану арқылы асқазан мен өңешке қайта және реконструктивті операцияларды, асқазан ішек жолдарына эндоскопиялық операцияларды енгізіп жетілдірген. Лапароскопиялық тәсілмен жарықты тілу, аппендектомия, айыршық безінің, аналық бездердің, бүйрек үсті безі мен өкпе қапшықтарын алып тастау қолданылады.

Қорытынды

- ◎ Қорыта келе қазіргі таңдағы,яғни “нано” технология заманында медициналық ақпараттық-компьютерлік технологияның дамуы,халыққа келер пайдасы өте көп. Қазақстан Республикасында ақпараттық-компьютерлік хирургияның дамуы өзге мемлекеттермен қарым-қатынасын нығайтуына көмек береді.Елдің дамуы біздің қолымызда!

Пайдаланылган әдебиеттер:

- 1. <https://ru.wikipedia.org>
- 2. *XII ВСЕРОССИЙСКИЙ СЪЕЗД ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ХИРУРГОВ* Глава IV. “АНТИРЕФЛЮКСНАЯ ХИРУРГИЯ”
- 3. Қ.Д.Дұрманов “Жалпы хирургия” I тарау 26 бет.