

ҚР ДЕНСАУЛЫҚ САҚТАУ МИНИСТРЛІГІ
С.Ж.АСФЕНДИЯРОВ АТЫНДАҒЫ
ҚАЗАҚ ҰЛТТЫҚ МЕДИЦИНА УНИВЕРСИТЕТИ



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

КАФЕДРА: N°1 ХИРУРГИЯ АУРУЛАРЫ

ТАҚЫРЫБЫ: ЖАРЫҚ ҚАҚПАЛАРЫН ЖАМАУДЫҢ
ТҮРЛЕРІ, ОПЕРАЦИЯҒА НАУҚАСТЫ ДАЙЫНДАУДЫҢ
ЕРЕКШЕЛІКТЕРІ, ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢ

ОРЫНДАҒАН: АМАНЖОЛОВА Н.
ФАКУЛЬТЕТ: ЖАЛПЫ МЕДИЦИНА
ТОБЫ: 24-2
КУРС: 4
ТЕКСЕРГЕН: САБИРОВ Қ.О.

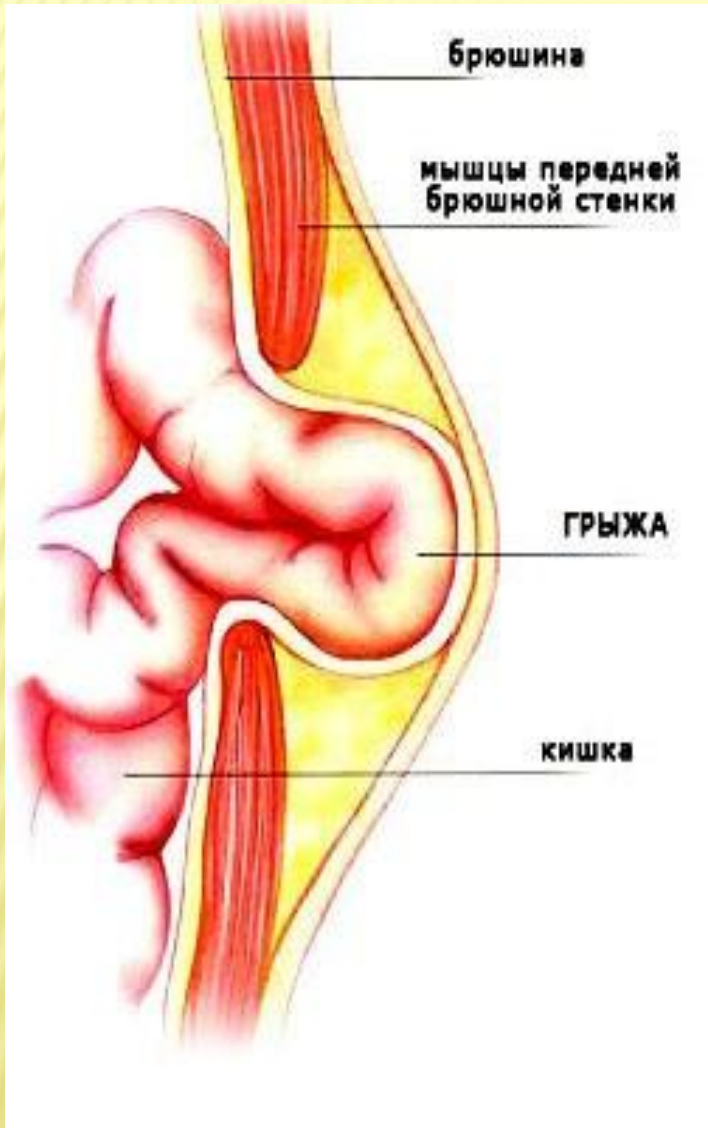
АЛМАТЫ 2012 ЖЫЛ

ЖОСПАРЫ:

- Кіріспе
- Негізгі бөлім
- Жарыққа операция жасауға көрсеткіштері
- Қарсы көрсеткіштері
- Жарық кезінде жасалатын операция түрлері
- Операцияға дайындық
- Операциядан кейінгі кезең
- Қорытынды

ЖАРЫҚ

- Жарық(hernia)-іш қуысындағы ағзалардың немесе олардың бір бөліктерінің іш қабырғасындағы туа біткен немесе жүре пайда болған осал жерлер арқылы тері астына ішастармен бірге шығуы.



ЖАРЫҚТЫҢ ӨЗІНЕ ТӘН ҚҰРАМАЛАРЫ

- Жарық қақпасы
- Жарық қабы
- Жарық қабының ішіндегі заттар
- Жарық қабы сыртындағы қабықтар



□ Жарықты емдеудің негізгі және радикалды тәсілі хирургиялық жол болып табылады. Тек сәбилерде (3-5 жасқа дейін) бірден операция қолданылмайды.

Жарық ауруында операция жасауға болмайтын қарсы көрсеткіштері бар. Оларға:

- Декомпенсация сатысындағы жүрек және өкпе аурулары
- Жүктіліктің екінші жартысы
- Бронхит, созылмалы пневмония
- Онкологиялық аурулар
- Портальды гипертензиялық бауыр циррозы

- Жарық ауруында орындалатын операциялар жергілікті және жалпы жансыздандырумен жасалады. Ол жарықтың түріне, көлеміне ауру адамның жеке қасиеттеріне байланысты.



-
- Операция
 - Герниопластика
(hernioplasty)
 - Жарықты алып тастау(герниотомия-herniotomy)

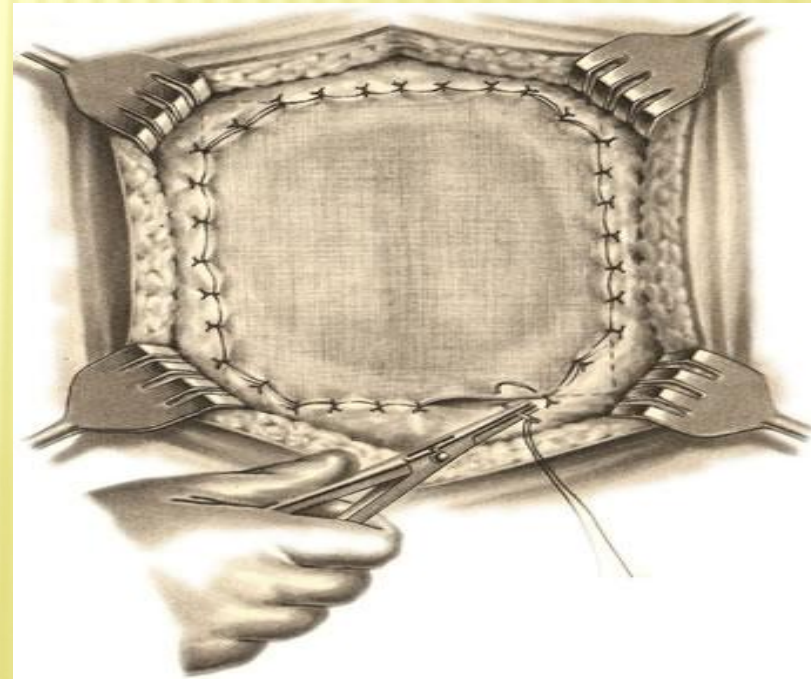
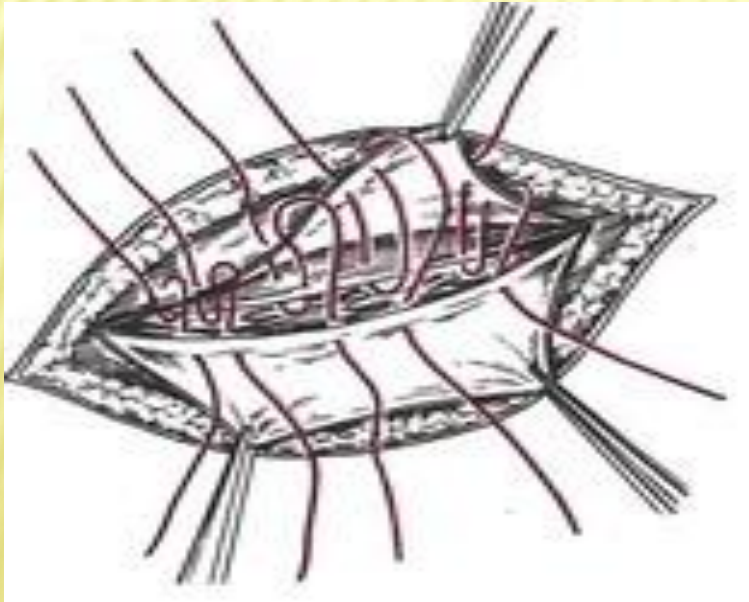
- Герниотомия асқынбаған жарықтың бәрінде жасалады. Жабынды тіндер ашылады, жарық қақпасы бөлінеді, жарық қабы қасындағы қоршап қоршап жатқан тіндерден бөлінеді. Қап ішіндегі бөлік іш қуысына салынады, оның мойны тігіледі және таңылады.

•Герниопластика

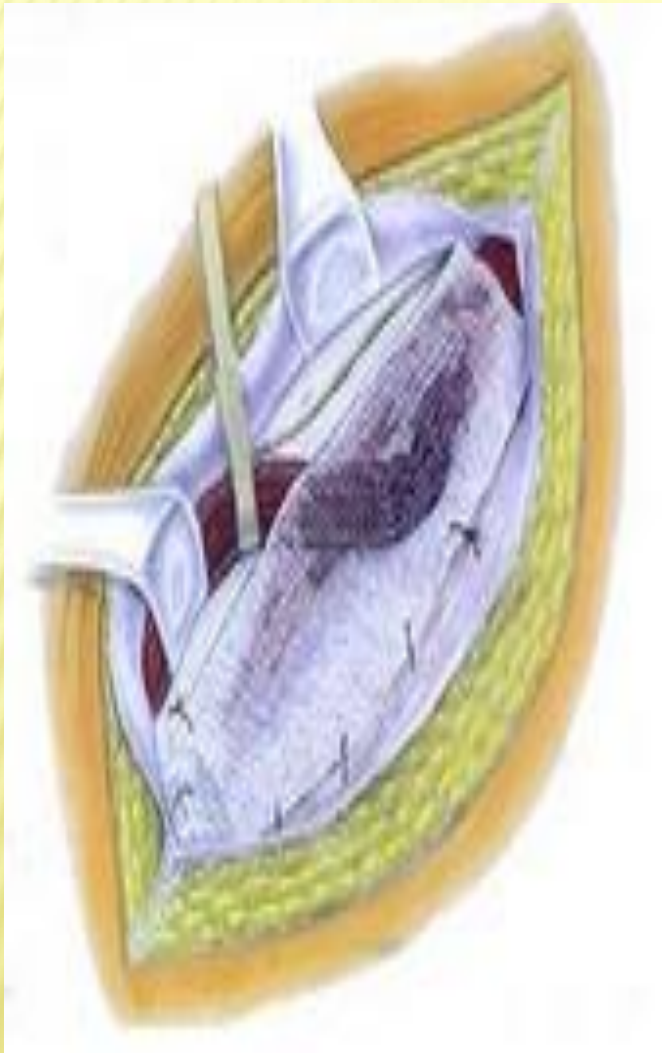
- Өз тінімен герниопластика
- Протездік герниопластика
- Лапороскопиялық герниопластика

ӨЗ ТІНІМЕН ГЕРНИОПЛАСТИКА

- Бұл ежелден келе жатқан әдіс болып табылады. Операцияның бұл түрінде жарықты жабу үшін көрші жатқан өз тіні қолданылады. Оған бос орналасқан бұлшық ет, тығыз апоневроз және фасция қолданылады. Бұлшық ет жарық қақпасын механикалық жауып қана қоймай, іш қуысындағы қысымға активті қарсылық көрсетеді.
- Өз тінімен герниопластика жасаудың кемшіліктері:
 - Операциядан кейін болатын ауырсыну симптомы мен жағымсыз әсер
 - Госпитализацияның 10-12 күнге созылуы
 - Жарықтың рецидив беру жоғарылығы



ПРОТЕЗДІК ГЕРНИОПЛАСТИКА



- Протездік герниопластика-Іш қабырғасының бұзылысы мен әлсіз жерлерін науқастың өз тінінсіз протездік материалды салу арқылы жасалады. Герниопластиканың бұл түрінде әр түрлі конфигурациядағы синтетикалық протездер қолданылады(тегіс, үш өлшемді сеткалар, тығындар)

Протез жасалатын барлық материалдарға келесі талаптар қойылады:

- Пациент тінінің әсерінен физикалық қасиетінің тұрақтылығы.
- Химиялық инерттілік
- Канцерогенді әсерінің болмауы
- Механикалық төзімділік
- Жеткілікті созылуы мен эластикасы
- Клиникалық қабыну процесін шақырмауы

- **ИМПЛАНТАТ**

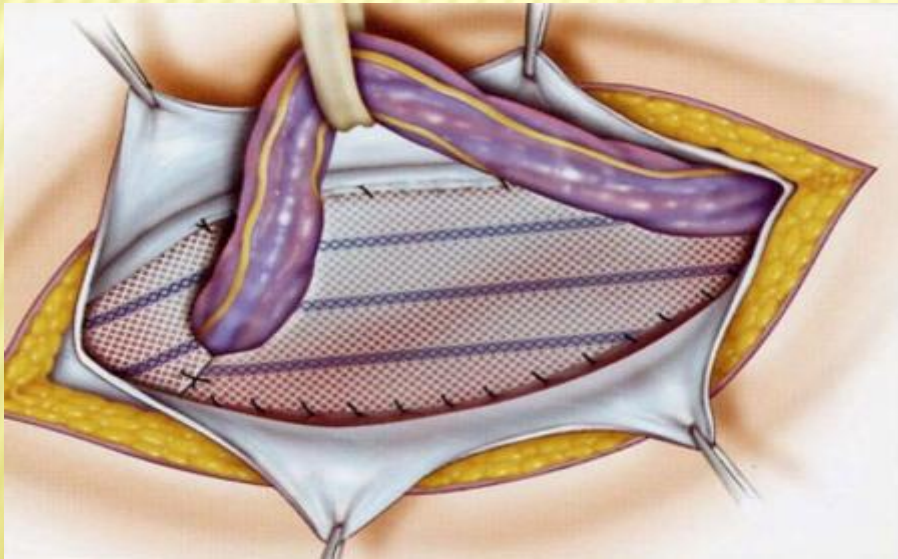
- Синтетикалық сетка
 - Полипропиленді
 - Ультрапро

- **МЕТАЛДЫҚ**

- Тантал
- Күміс жіп

- **Металдық емес**

- Нейлон
- Силастик
- политетрафлюорэтилен



- Пластикалық операция жасауда материалдардың ең көп таралғаны-синтетикалық сеткалы имплантат. Синтетикалы сеткалы имплантат арқылы операция жасаудың екі кезеңін ажыратады.

- Бірінші этап: Теріні тілу арқылы жарық қабына жету. Сосын жарық қабын оның айналасындағы тіндерден ажырату. Жарық қабын ашқаннан кейін ішіндегі құрылымдарды іш қуысына қарай ығыстырып, іш қуысындағы ағзаларды орналастыру. Қаптың қалдықтарын алып тастау.
- Екінші этап: сетканың имплантациясы. Имплантаттың түрі мен көлемі жарықтың түрі мен жарық қақпасының өлшеміне қарай таңдалады. Имплантат жарық қақпасының аймағына орналастырылып айналасындағы тіндерге арнайы Биоглю желімімен немесе жіппен бекітіледі.

УЛЬТРОПРО СЕТКА



- Ультропро сеткасы – үлкен жарықтарда және кең жарық қақпаларын жабуда қолданылады. Оның басқа имплантаттан айырмашылығы, дәнекер тіннің өсуімен ультропро сетканың құрамындағы жарты материал сіңіп кетеді.

ЛАПОРОСКОПИЯЛЫҚ ГЕРН,ИОПЛАСТИКА

- Іш қуысы аймағынан яғни іштен жасалады. Ішке жасалған біраз тіліктен кейін іш қуысына микровидеокамера мен арнайы инструмент енгізіледі. Ол жалпы жансыздандырумен әрдайым видеобақылауда жасалады. Жарық қабын алып , іш қуысының жоғарғы қабырғасына сеткалы протез бекітіледі. Видеокамераның бақылауымен еркін манипуляция жасау үшін іш қуысына үлкен мөлшерде газ жіберіледі.

ОПЕРАЦИЯҒА АЛДЫН АЛА ДАЙЫНДЫҚ

- Науқасты операцияға дайындау жарықтың өлшеміне, асқынуына, науқастың жасына байланысты жүргізіледі. Жас және орта жастағы асқынбаған жарығы бар науқастар арнайы дайындықты қажет етпейді, ондай науқастардан жалпы қан, зәр анализін, қандағы қант мөлшерің, кеуде клеткасының ренгеноскапиясын, флюорографиясын анықтайды. Кешке тазарту клизмасын, ал таңда операция аймағындағы түктерді алады.

- Ал асқынған жарығы бар науқастарда жоспарлы операция жасалады. Операция алдында 3-5 тәулік ем жүргізіледі. Сосын жоспарлы операцияны жалпы наркозбен жасар алдында, жүрек қан тамыр және тыныс алу жүйесінің функциональды көрсеткіштерін бағалау қажет, ол үшін ЭКГ, Спирография, қанның биохимиялық анализі жүргізіледі. Науқас ауруханаға түскеннен 15-20 тәулік ас мәзірінен (нан, ет, картоп, май, және жоғарғы калориялар ботқаны алып тастайды.). Онын орнына айран, кисел, өсімдік тағамдары, майсыз сорпа рұқсат етіледі. Операцияға дейіні 5-7 күн аралығында таң ертен және кешке тазарту клизмасы жасалады. Веналардың варикозды кеңеюі бар және 50 жастағы науқастарға тромбаэмболиялық асқынуларды болдырмау үшін аяққа эластикалық бинт салады.

ОПЕРАЦИЯДАН КЕЙІНГІ КЕЗЕҢ

- Операциядан кейінгі кезең көбінесе асқынусыз болады. Имплантты орнатқаннан кейін ауру сезімі байқалмайды. Операциядан бір күн өткен соң науқас ауруханадан шығарылады, 7 аптадан кейін жібін алдыруға келеді. Қалыпты физикалық жүктемеге науқас операциядан кейін бір ай ішінде кірісуі мүмкін.

ҚОРЫТЫНДЫ

- Жарық кезінде консервативті және хирургиялық ем қолданады, хирургиялық ем жарықты емдеудің ең қолайлы және тиімді әдісі болып табылады.

ПАЙДАЛАНЫЛҒАН ӘДЕБИЕТТЕР:

1. Қ.Д. Дұрманов “Жалпы хирургия”
2. М.И. Кузин “Хирургия”
3. www.google.ru