

БАУЫРДАН ТЫС ӨТ ЖОЛЫНЫҢ ПАТОЛОГИЯСЫН ЕМДЕУДІҢ ХИРУРГИЯЛЫҚ ӘДІСТЕРІ

Алматы қаласының орталық клиникалық ауруханасында 54 науқастарға жедел түрде дамыған бауырдан тыс өт жолының патологияларына бірнеше түрдегі хирургиялық әдістермен операция жасалынды.

Түйінді сөздер: жедел холецистит, холецистэктомия, резекция, гепатикоеноанастомоз, марсупилизация, холедохолитотомия

Маңыздылығы. Жедел холецистит – өте көп тараған іш қуысының ағзаларының қатарына жатқызылады. Соңғы жиырма жылдың ішінде жедел холециститтің диагнозын анықтаудың және емдеу тәсілдерінің жетілдірулері туралы көптеген жетістіктерге қол жеткізілгеніне байланысты науқастардың өлім, жітімі 2,5 %-ға дейін азайды. Сол жетістіктерге қарамастан жасы ұлғайған және қартаң науқастардың өлім, жітімі әлі де жоғарғы көрсеткіштерді құрап, бұл мәселе медициналық тұрғы мен қатар әлеуметтік маңызы зор салаға айналууда.

Мақсат. Жоғарыда көрсетілген мәселелрге байланысты өздеріміздің тәжірибелерімізді баяндағымыз келеді.

Орындалған емдік шаралар. Алматы қаласының орталық клиникалық ауруханасында жедел түрде түскен науқастарға «жедел холецистит» диагнозы анықталғаннан кейін консервативті емнен нәтиже болмағаннан соң, патологияның ары қарай дамып басталуына, пайда болған перитонитке байланысты бауыр сыртына орналасқан өт жолдарына 54 операция жасалынды, соның ішінде: 24 – холецистэктомия.

Жалпы өт жолында конкременттің тұрып қалуына байланысты холецистэктомия операциясы холедохолитотомиямен (Зоперация), холедохтың өзегінің кішірейіп яғни стриктураға

байланысты, өт – тас және сары ауруы кезінде дамыған индуриативті панкреатитке байланысты өт жолдарының гипертензиясына байланысты холецистэктомия операциясымен бірге холедоходуоденоанастомоз (14 операция) жасалынды; ұйқы безінің бастапқы бөлігінің, фатеров емізігінің көлемді процесстеріне және механикалық сарғаюға байланысты айналма холецистоеюноанастомоз операциясы браун жалғамасымен (3 операция) толықтырылды. Бір рет лапаротомия операциясы кезінде холедохта катерлі ісіктің салдарынан (аденокарцинома) дамыған механикалық сарғаюға байланысты холедохқа резекция және Ру әдісі бойынша гепатоеюноанастомоз (гепатоеюноанастомоз на выключенной по Ру-петле на скрытом дренаже) жасалынды. Науқас операциядан кейінгі кезеңде 14 – ші таулікте иммундық жеткіліксіздіктің салдарынан дамыған бауыр – бүйрек қызметінің нашарлауына байланысты биологиялық өлім тіркелді. Бір жолы өзегі қалыпты жағдайда операция кезінде кесіліп кеткен ситуацияда науқастың өт жолына Ру әдісі бойынша гепатоеюноанастомоз операциясы орындалды. Операциядан кейінгі уақытта науқас қанағаттанарлық жағдайда стационардан амбулаториялық емге шығарылды.

Кесте 1 - Орындалған операциялардың көлемі және саны

№	Операциялардың аттары	Саны	асқыну	Өлді
1	Холецистэктомия	26	-	-
2	Холецистэктомия+холедохонекіелі ішек жалғамасы (ХДА)	15	-	-
3	Холецистэктомия+резекция холедо-хогепатоеюноанастомоз ажыратылған Ру-ілгегі әдісімен жасырын дренаж салу(гепатоеюноанастомоз на выключенной по Ру-петле на скрытом дренаже)	-	-	1
4	Холецистэктомия+холедохогепатико- еюноанастомоз	1	-	-
5	Холецистэктомия+Пиковский дренажын+Шалимов дренажын қою	3	1	-
6	Холецистэктомия+Шалимов дренажын қою+марсупилизация	1	-	-
7	Холецистэктомия+гепатоеюноанастомоз ажыратылған Ру-ілгегі әдісімен жасырын дренаж салу(гепатоеюноанастомоз на выключенной по Ру-петле на скрытом дренаже)	1	-	-
8	Холецистоеюноанастомоз + Браун жалғамы (соустье)	3	-	-
9	Холецистэктомия+холедохолитотомия	3	-	-
10	Холедохонекіелі ішек жалғамасы (ХДА) +санация + іш қуысына дренаж қою	1	-	-

Қорытынды. Сонымен, өт жолдарының мәселелері келелі түрде қалып қоюда, олардың патологияларының емдік әдістері әлі де талқылауды қажет етеді, әсіресе жоғарыда көрсетілген патологияларының асқынған түрлерінде.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Королев Б.А., Пиковский Д.Л. Экстренная хирургия желчных путей. М.: Медицина, 1996. – 234 с.
2. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. М.: 2006. - №2. – 124 с.
3. Гальперин Э.И., Кудовлев Н.Ф. Ятрогенные повреждения желчных протоков при холецистэктомии. Хирургия, 1998. - №1. – 235 с.
4. Шерлок Ш., Дули Дж. Заболевания печени и желчных путей. М.: Медицина, 1999. - №3. – С. 46-61.
5. Савельев В.С. Кириенко А.И. Клиническая хирургия/ Национальное руководство. М.: ГЕОТАР медицина, 2009. – 341 с.

С.А.МАЛЕНКОВА, А. КАНЫБЕКОВ, Т.А.МАМЕТОВА
КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова, кафедра общей хирургии

ТАКТИКА ХИРУРГА ПРИ ПАТОЛОГИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПУТЕЙ

Резюме. В ЦГКБ г.Алматы экстренно поступившим 54 больным с различными патологиями внепеченочных желчных путей произведены хирургические операции с применением нескольких методик

Ключевые слова. острый холецистит, холецистэктомия, резекция, гепатикоеноанастомоз, марсупилизация, холедохолитотомия, соустье

S.A. MALENKOVA, A. KANYBEKOV, T.A. MAMETOVA
KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, General surgery chair

SURGERY TACTICS IN THE CASE OF PATHOLOGY OF EXTRAHEPATICUS BILIARY TRACT

Resume: In Central City Clinical hospital in Almaty city to 54 patients who entered in emergency order with pathology of hepatic tract the operations had been done with using different methodic.

Keywords: acute cholecystitis, cholecystectomy, resection, hepaticojejunostomy, omentoplastics, choledochotomy, anastomosis

УДК 616.34-007.272-036.11-006-089

Ю.Я.РАХМАТУЛЛИН, А. КАНЫБЕКОВ, Т.А. МЕДЕТБЕКОВ
С.Д.Асфендияров атындағы ҚазҰМУ Жалпы хирургия кафедрасы

ЖЕДЕЛ ТҮРДЕ ҚАТЕРЛІ ІСІКТЕН ДАМЫҒАН ОБТУРАЦИЯЛЫҚ ІШЕК ТҮЙІЛУДІҢ КЕЗЕК КҮТТІРМЕС ХИРУРГИЯЛЫҚ МӘСЕЛЕЛЕРІ

Жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған тоқ ішектің обтурациялық ішек түйілумен ауыратын науқастардың сандары жылдан жылға көбеюде. 7 қалалық клиникалық және Алматы облысының көпсалалық ауруханаларында жоғарыда көрсетілген 78 науқастарға жүргізілген хирургиялық ем шараларының нәтижелерін талқылау. Консервативті терапия 13, радикальды немесе паллиативті операция 65 науқастарға жасалынды. Операциядан кейінгі асқынулар 23 рет дамыды.

Түйінді сөздер. Ішек түйілу, обтурация, цекостома, гемиколэктомия, резекция, колостома, сигмостома, Гартман операциясы, трансферзостома, тазалау клизмасы, декомпрессия.

Маңыздылығы. Соңғы жылдары экономикасы күшті дамыған мемлекеттерде жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған тоқ ішектің обтурациялық ішек түйілумен ауыратын науқастардың сандары жылдан жылға көбеюде (1,2,3). Сонымен қатар, жоғарыда аталған патологияның хирургиялық емдерінің нәтижелері онша қанағаттанарлық жағдайда емес. Жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған тоқ ішектің обтурациялық ішек түйілумен ауыратын науқастар көбіне жалпы хирургиялық ем көрсететін стационарларға түсетін болғандықтан, жедел түрдегі көмек көрсету жедел хирургияның негізгі мәселелерінің қатарына жатқызылады. Көптеген зерттеушілердің мәлімдемелері бойынша жоғарыда көрсетілген науқастардың 60%-ға жуығы қатерлі ісіктен дамыған тоқ және жіңішке ішектің түйілулерімен жедел түрде жалпы ем көрсетілетін ауруханаларға жатқызылады. Емделуге түсетін науқастардың ең көп мөлшерде кездесетіні ішек түйілу. Қатерлі ісіктен дамыған жіңішке ішектің түйілуі 75-90%, тоқ ішектің түйілуі 6%-дан 43%-ға дейінгі аралықта кездеседі (4).

Жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған тоқ ішектің обтурациялық ішек түйілу (3) кезінде жасалынатын шұғыл түрдегі

хирургиялық шаралар бұрынғыдағыдай келелі, кезек күттірмейтін мәселердің біріне айналып отыр (2,4,5).

Мақсат. Жоғарыда көрсетілген мәселерге байланысты 7 ҚҚА және Алматы облысының көпсалалық ауруханаларына 2010 жылдан 2014 жылғы аралықтарда жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған ішектің обтурациялық ішек түйілумен түскен 78 науқастарға жүргізілген хирургиялық ем шараларының нәтижелерін талқылау.

Орындалған емдік шаралар. Барлық түскен науқастар жастары, жыныстары бойынша төмендегі кестеде көрсетілген (кесте 1).

Стационарға жедел түрде емделуге түскен науқастардың 44 (56,4 %) жүрек-қан тамырлар және тыныс алу жүйелерінің, 34 (43,9%) қан аздық, 9 (11,5%) қант диабетімен қосарланған патологияларына байланысты, кейбір науқастарды бірнеше қосарланған патологияларға байланысты емдік коррекция жүргізу біршама қиындықтар тудырды.

Кесте 1 - Барлық түскен науқастар жастары, жыныстары бойынша

Науқастардың жастары	Жалпы саны		Ерлер		Әйелдер		Е мен Ә ара қатынасы
	N	%	n	%	n	%	
60-жасқа дейін	31	39,7	13	39,4	17	38,6	1:1,3
60-74 жас аралығы	35	44,9	15	45,5	20	45,5	1;1,3
75 жасан жоғары	12	15,4	5	15,1	7	15,9	1:1,4
Барлығы	78	100	33	100	44	100	1:1,33

48 (61,5%) науқастарда қатерлі ісіктің III стадиясы, 30 (38,5%) – IV анықталды.

Стационарға түскен барлық науқастар шұғыл түрдегі жедел дамыған ішек түйілу патологиялармен жеткізілген. Ішек түйілу диагнозы көбіне клиникалық, рентгенологиялық, қажет болған жағдайда эндоскопиялық орындалған әдістердің негіздеріне сүйеніп анықталды. Науқастарға ішекті саусақпен тексеру, іш қуысына жалпылама рентгеноскопия және рентгенография, ректороманоскопия және ирригоскопиялық тексеру әдістері қолданылды.

Ауыра бастаған уақыттан есептегенде: 6 сағатқа дейін 4, 12 сағат аралығында - 6, 24 сағат аралығында -7, 36 сағат аралығында -11 48 сағат аралығында -13 72 сағатқа дейін -17 72 сағаттан жоғары уақытта -20 науқас ауруханаға жатқызылды.

Жоғарыда көрсетілген деректер бойынша науқастар ауыра бастаған кезден бастап, олардың көпшілігі уақытты созырып алып стационарға түсетіндерін аңғаруға болады. Көптеген науқастар (78,2%) ішек түйілуінің бірінші белгілері басталған уақыттан бір тәуліктен аса уақыт өткеннен кейін стационарға түскен.

Жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған обтурациялық ішек түйілумен түскен науқастарға ем жүргізу өте қиын шараларға жатқызылады, әсіресе 60 жасан асқан науқастарға. Себебі ол жастағы науқастардың жалпы жағдайларының ауырлығы, қатерлі ісіктің орналасуы және оның өсуі, қосалқы аурулары және т.б. басқаларына байланысты ем жүргізуді қиындата түседі.

Жедел түрде қатерлі ісіктен дамыған обтурациялық ішек түйілумен түскен науқастарға ем жүргізу әдістеріміз біздердің тәжірибелерімізге жүгінетін болсақ, науқастар түскен заматтан, диагнозы анықталған кезден бастап интенсивті түрде консервативті терапия жүргізіле басталынады, олардың ішінде ең негізгілері: паранефральдық тежеу, спазмолитиктерді қолдану, инфузиялық-дезинтоксикациялық терапия, су-электролиттік балансты қалпына келтіру, асқазан –ішек жүйелерінің жоғарғы бөліктеріне декомпрессия жасау, тазалау клизмасы, кейбір кездерде – ішек өзектеріне ретроградты эндоскопиялық реканализация жасалынады.

Клиникалық тұрғыдан науқастардың жастарына байланысты ісіктердің орналасуы келесі кестеде көрсетілген

Кесте 2 - Клиникалық тұрғыдан науқастардың жастарына байланысты ісіктердің орналасуы

Ісіктердің орналасуы	60 жасқа дейін	60-74-жас арасында	75 жасан жоғары	Барлығы
Соқыр ішек	2	2	1	5
Жоғарылаған тоқ ішек	3	2	-	5
Бауыр бұрышы	1	4	1	6
Көденен тоқ ішек	2	1	1	4
Көк бауыр бұрышы	1	2	1	4
Төмендеген тоқ ішек	2	3	1	6

Сигма тәрізді ішек	8	11	2	21
Ректосигмоидты бөлік	3	6	2	11
Тік ішек	9	3	2	14
Көптеген ісіктер	1	1	-	2
Барлығы	32	35	11	78

Консервативті терапия жүргізілуге байланысты 13 (16,7%) науқастардың жағдайлары біршама жақсарды. Соған байланысты уақытша жедел ішек түйілу клиникасының ары қарай дамулары бәсеңсіді. Осы науқастарға оперативтік шаралар толық көлемде клиникалық тексерістерден және операция алдылық дайындықтардан кейін жүргізілді, яғни соларға байланысты операциялық қауіптілік біршама азайтылды. Қалған 65 (83,3%) науқастарға консервативтік ем жүргізілгенмен ешқандай нәтиже шықпағандан соң және клиникалық белгілердің ары қарай асқынуларының дамуларына, сонымен қатар ішек түйілудің салдарынан перитониттің пайда болуларына байланысты шұғыл түрде операция жасалынды. Осы науқастарға толық клиникалық тексерістер және операция алдылық дайындықтар жүргізуге уақыттың шектелуіне

байланысты, олар үшін ыңғайсыз жағдайларға қарамастан оперативті шаралар орындалды.

Жедел ішек түйілуімен түскен 65 науқастың 49 перитонит дамыды; соның ішінде: 41-де серозды геморрагиялық, ішектің обтурациясынан жоғарғы бөлігінде және қатерлі ісіктің, іріп шіруінің салдарынан 8-де нәжістік. Қатерлі ісіктері бар 26 науқастардың тоқ ішектің оң (9) және сол (17) жақ бөлігінде орналасқандарының метастаздар бергендігі анықталды. Операция жасалынуының әдістемелері, оның көлемдері салыстырмалы түрде төмендегі көрсетілген факторларға қарай анықталды: 1) ісіктің орналасу аймағы; 2) метастаздар мен перитониттің бар, жоғы; 3) қосалқы ауруларының түрлері; 4) науқастың жалпы жағдайы есепке алынды

Кесте 3 - Жедел түрде жасалынған операциялардың түрлері

Операцияның түрлері	Жалпы саны	60 жас-қа дейін	60-75 жас	75 жастан жоғары
Цекостома	1	-	1-	-
Сол жақтық гемиколэктомия, жасанды анус	3	1	2	-
Көлденең ішекке резекция, бір өзектік анус	4	2	2	-
Көкбауыр бұрышына резекция, бір өзектік анус	4	3	1	-
Төмен бағытталған тоқ ішекке резекция, бір өзектік анус	5	3	2	-
Сигма тәрізді ішекке резекция, бір өзектік анус	16	7	9	-
Сигма тәрізді ішекке резекция, екі өзектік анус	8	3	5	-
Екі өзектік анус	7	3	4	-
Трансферзостома	3	1	2	-
Сигмостома	3	2	1	-
Гартман операциясы	10	4	6	-
Оң жақтық гемиколэктомия, еюнотрансверзоанастомоз трансферзостома	1	-	1	-
Барлығы	65	29	36	

Обтурациялық ішек түйілу кезінде шұғыл түрде жасалынған операциялардан кейін 12 (18,5%) науқас өлімге ұшырады. Өлім –жітімнің жоғарғы көрсеткіштерін жастары 60 –тан 75 жасқа дейінгі науқастарда болды, олай болатын себебі операция кезінде қатерлі ісікті, оның іріп, шіруіне және асқынп кеткен перитонитке байланысты паллиативті түрде (айналма жалғау және декомпрессиялық колостома)жасалынған болатын.

Шұғыл түрде жасалынған операциялардан кейінгі уақытта дамыған асқынулар: 1) ішастарының ішінде: 5 науқаста жалғаманың тігістерінің сөгіліп кетуі, іш қуысының ішінде пайда болған абсцестер және перитонит 6 науқаста (барлығы 16,9%); және 2) іш астарының сыртында дамыған асқынулар. Іш астарының сыртында дамыған асқынулар көбіне операциядан кейінгі уақытта жараның іріңдеп кетуі және парастомиялық флегмоналар жатқызылды, сонымен қатар кейбір науқастардың жалпы жағдайларының нашарлығына байланысты ерте бастан бұрынғы қалыпқа келтіру мүмкін болмайтын жүрек-қан тамыр жүйелерінің немесе басқа жүйелер мен ағзалардың

патологияларына байланысты дамыған асқынулар 23 науқастарды (35,4%) құрады.

Қорытынды: 1)Жедел түрде тоқ ішектің қатерлі ісігінен дамыған обтурациялық ішек түйілумен түскен науқастарға ең қолайлысы бір мезеттік қатерлі ісігімен қоса тоқ ішекке резекция жасап, ішектің проксимальды бөлігін декомпрессиямен толықтыру (бұл кезде міндетті түрде науқастың операцияға дейінгі жалпы жағдайы – жасы, пайда болған асқынудың ұзақтылығы, қосалқы аурулары есепке алынуы қажет); 2)Жедел түрде тоқ ішектің сол жақ бөлігінің қатерлі ісігінен дамыған обтурациялық ішек түйілумен түскен науқастардың гомеостатикалық бұзылыстарын ескеріп таңдаулы операция ретінде Гартман операциясын жатқызуға болады; 3) Біріншілік резекцияны, сонымен бірге ішекті жалғау операциясы науқасты тексеру барысында объективті жағдайын ескеріп, қажетті операция алдындағы дайындықты жүргізгеннен және жедел түрдегі ішек түйілу процесі бәсеңдеген кезде жасалынуға болады деген пікірдеміз.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. Алиев С.А., Мамедов И.М. Хирургическая тактика при осложненном раке ободочной кишки. Баку: 1991. – 231 с.
2. Алиев М.А., Шальков Ю.Л. Хирургия острой кишечной непроходимости, Алматы: 1996. – С. 64-69
3. Султанов Г.А., Алиев С.А. Хирургия 1998. - № 2. – С. 17-20.
4. Топузов Э.Г. Острая кишечная непроходимость вследствие рака толстой кишки. Ташкент:1991. С. 221-222.
5. Тун В.Г., Шмарав А.П., Марьян С.В., Скиданенко. В.В. Острая толстокишечная непроходимость опухолевого происхождения. // Острые хирургические заболевания брюшной полости. Тезисы докладов пленума комиссии АМН СССР и Всесоюзной конференции по неотложной хирургии. Ростов-на-Дону: 1991. – С. 149-150.

Ю.Я. РАХМАТУЛЛИН, А. КАНЫБЕКОВ, Т.А. МЕДЕТБЕКОВ
Кафедра общей хирургии КазНМУ им. С.Д.Асфендиярова

ОСТРАЯ ОБТУРАЦИОННАЯ КИШЕЧНАЯ НЕПРОХОДИМОСТЬ ОПУХОЛЕВОГО ГЕНЕЗА КАК ПРОБЛЕМА ЭКСТРЕННОЙ ХИРУРГИИ

Резюме. Последние годы отмечается постоянное увеличение заболеваемости острой обтурационной толстокишечной непроходимости. Изучены результаты консервативной терапии и оперативных вмешательств 78 больных выше указанными патологиями ГКБ и АМКБ

г. Алматы. Проводились консервативная терапия - 13, оперативных вмешательств – 65 больным. Количество послеоперационных осложнений составило 23 случая.

Ключевые слова. Кишечная непроходимость, обтурация, цекостома, гемиколэктомия, резекция, колостома, сигмостома, операция Гартмана, трансферзостома, очистительная клизма, декомпрессия.

Y.Y. RAKHMATULLIN, A. KANYBEKOV, T.A. MEDETBEKOV

KazNMU named after S.D. Asfendiyarov, General surgery chair

ACUTE OBTURATION INTESTINE ILEUS OF TUMORAL GENESIS AS A PROBLEM OF EMERGENCY SURGERY

Resume: The incidence of sharp obturated intestine ileus the constant increasing in noted last years. The results of non-operating and operating therapy of 78 patients with these pathologies are studied in City Clinical Hospital 7 and Almaty Multilevel Clinical hospital in Almaty city. The conservative therapy were carried out in 13 cases, surgery intervention in 65 patients. The number of postoperative complications were 23 cases.

Keywords: Intestinal ileus, obturation, cekostoma, hemicolectomy, resection, colostoma, sigmostoma, Hartman's operation, transverse colostoma, cleaning enema, decompression.