

К.Г. САПАРОВА, А.М. ЯКУБОВ, Қ.А.МОШҚАЛ

Алматы қ. ҚЖШККА хирургия бөлімшесі  
ҚРМУ №2 хирургиялық аурулар кафедрасы**ӨТА КЕЗІНДЕ ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ ЖӘНЕ ЛАПАРОТОМИЯЛЫҚ ХЭК ЖАСАЛҒАН ОПЕРАЦИЯЛАР ҚОРТЫНДЫСЫНА ШОЛУ**

Қазіргі таңдағы медицинаның басты мәселелерінің бірі – өт тас (ӨТА) ауруы. Ересек адамдар арасында 10-15% осы сырқатпен ауырады. Жыл сайын Қазақстанда көптеген жаңа түрлері тіркелуде. Емдеу барысында қиындық тудыратын осы сырқаттың асқынған түрлері, мысалы: жедел калькулезды холецистит, холангиолитиаз, стеноз, холангиттер, 12 елі ішек үлкен емізігінің және холодохтың терминальды бөлігінің стриктуралары. ҚР жалпы статистикалық мәліметтер бойынша бұл сырқат 35- 50 жас аралығында, әсіресе әйел адамдарда (64%) жиі ерлермен (36%) салыстырғанда кездеседі.

**Түйінді сөздер:** лапароскопия, холецистэктомия, лапароскопиялық холецистэктомия ЛХЭ, ЭРХПГ – эндоскопиялы ретроградты холецистопанкреатография, конверсия.

**Тақырыптың өзектілігі**

Елімізде 1990 жылға дейін ӨТА-ын емдеуде жалғыз ғана радикальды әдіс ашық холецистэктомия болған. Өт жолдарына ашық операциядан кейінгі асқынулар саны 3,7%-37,3%-ға дейін ауытқыды. Операциялық жарақаттың көлеміне байланысты мынадай асқынулар дамыған: іріндеу, эвентрация, қан кету, операциядан кейінгі жарықтар және т.б. Емдеудің ұзақтығы, операциядан кейінгі асқынулардың жоғарғы саны және өлім жағдайын азайту мақсатында жаңа оперативті ем әдісін табуға, науқастарға радикальды және қауіпсіз түрде үйлесетін шараларды ойлап табуға негіз болды. Бұндай әдіс табылды. 1986 жылы Nezhn С. және 1987 жылы Mouret ашық холецистэктомияның орнын басатын және барлық елдің хирургтарының көңілі ауатын лапароскопиялық холецистэктомияны (ЛХЭ) орындады.

Лапароскопиялық холецистэктомияның жылдам таралуы радикальды операцияның кіші жарақаттануымен ұласатын, науқасқа жоғары қауіпсіздікпен және қысқа мерзімді сауықтырумен ұғындырылады. (Gadacz Т.Н. с соавт., 1991, Olsen D. O. с соавт., 1991, Cotton P.B. с соавт., 1991, Wolf B.M. с соавт., 1991, Мюге Е., 1991, Галлингер Ю.И. с соавт., 1991, Bohndorf K. с соавт., 1992, Keiier K. с соавт., 1992, Dubois F. с соавт., 1992, Брукс Давид С., 1993, Lee V.S. с соавт., 1993, Федоров И.В. с соавт., 1998, Хомутов К.Г., 1999).

Лапароскопиялық холецистэктомия дәстүрлік холецистэктомиядан анық техникалық басымдылығымен ерекшелінеді: оперативті кірісу аймағын жақсы көрсетеді, әсіресе толық және гиперстеник науқастардың өт қабының терең орналасуында; құрсақ қуысы ағзаларының қосалқы ауруларын табу және алдыңғы құрсақ қабырғасын қосымша тілмей симультандық операцияларды орындау қажет етеді. (Keiier A. с соавт., 1992, Галлингер Ю.И. с соавт., 1992, Bartsch D. с соавт., 1993, Баранов Г.А., 1996, Луцевич О.Э. с соавт., 1996, Борисов А.Е. с соавт., 1998). Караганды қаласының проф. Лохвицкий С.В. ж.т.б., Калиш Ю.И., Ахметов Л.З. т.б. 2015ж. Алматыда өткен ҚР хирургтерінің V конгресінде 108 жасалған симультандық операцияларының қортындысында бұл

операцияға көрсеткіштерді кеңейтуді ұсынды. Өттасауруы 30 - 40 жасаралығында жиі әйел адамдарда кездесуіне скереотырып, кірісудің косметикалық эффектісі айтарлықтай мәнзор.

ЛХЭ көрсеткіштері ашық холецистэктомия көрсеткіштерінен ерекшелінбейді. (Voyles C.R. с соавт., 1997, Борисов А.Е. с соавт., 1998, Федоров И.В. с соавт., 1998, Галлингер Ю.И. с соавт., 1992, 2004, Гостищев В.К. с соавт., 2004). Лапароскопиялық холецистэктомияға қарсы көрсеткіштер әдістің енуіне байланысты өзгере бастады.

**Зерттеудің мақсаты.**

1. ӨТА кезінде лапароскопиялық және ашық холецистэктомия аралығындағы сандық арақатынасты бақылау.
2. ӨТА кезінде лапароскопиялық және ашық холецистэктомия аралығындағы сандық арақатынастың негіздеу.
3. Лапароскопиялық холецистэктомия кезіндегі асқынулар себебін айқындау, интраоперациялық және операциядан кейінгі асқынулардың алдын алу шараларын қарастыру.
4. Конверсияға көрсеткіштерді негіздеу.

**Лапароскопиялық холецистэктомияның әдістемесі.**

Қазіргі таңда лапароскопиялық холецистэктомияның екі түрлі әдісі - «француздық» және «американдық» түрлері қолданылады. Негізгі әдістерден және бір-бірінен ерекшелінетін көптеген нұсқаулар жетілдіруде.

2012-2015 ж.ж. аралығында біздің клиникаға өт тас ауруымен түскен ауру тарихтарын сараптау бойынша: жасалды - 672 өта, оның ішінде 184 – ЛХЭ (олардың ішінде 14 конверсия). Отадан кейін асқынулар 2 – өт ағу, 2- қан кету, 2- іріндеу, 1- псевдорехолецист.

**Лапароскопиялық холецистэктомия 2015- 2015 жылдың аралығында 672 науқас осы әдіспен емделген.** 2012-142(73,7%); 2013-152(94,7%); 2014-168(98%). 2015-210(99,5%).

668		2012	2013	2014	2015
ЛХЭ	Ә	95	103	142	165
	Ер	37	49	26	45

**Ашық холецистэктомия 14 науқас осы әдіспен емделген. Яғни, 11%-ға тең.** 2012-3(0.15%); 2013-2(0.5%); 2014-3(0.75%); 2015- 6(1.5%).

Лапаротомия, холецистэктомия	Ә	2	2	3	5
	Ер	1	0	0	1

Лапароскопиялық холецистэктомия операциясын жасау барысында, ашық холецистэктомияға көшуге тура келеді. Себебі, лапароскоппен ену кезінде кейбір қиындықтар туады, соның ішінде құрсақ қуысының жабысқақтық және айқын қабыну үдерістері, өт қабы артериясы, оның өзегінің және холодохтың кейбір аномалиялары, мириззи синдромы, интраоперациялық асқынулар, т.б.

**Зерттеу әдістері.** Жалпы хирургиялық көрсеткіштер бойынша науқастарға өт жолдарына жасалынатын операциялар алдында кешенді клиникалық және лабораториялық зерттеулер жүргізілді. Өт қабы мен өт жолдары өзектерінің патологиялық

түрлерін анықтау үшін диагностиканың сәулелік әдістер нәтижелері негізгі мәнін алады.

УДЗ - өт қабы өлшемдерінің өзгеруін бағалау (ұлғаюы, тыртықтық бүрісуі), оның орналасуы (түбі бауыр жиегінен шығып тұрады, бар жиегіне сәйкес, бауыр ішінде) жуандығы және қабырғасының жағдайы; өт қабы қуысы ішіндегісінің түрлері, қап қуысындағы конкменттердің орналасуы және олардың қозғалып жылжуы, бауырдан тыс өт өзектерінің жағдайы, өт қабын қоршаған тіндердің өзгеруі, өт қабы мойыны аймағында инфильтративті өзгерістің болуы немесе болмауы, қап айналасының инфильтраты және сұйықтықты түзілістің бар болуы немесе болмауын анықтайды.

Өт өзектері ауруларының түрлерін анықтау үшін зерттеудің контрастты әдістерін қолдандық, оның ішінде 80 науқасқа (ЭРХПГ, фистулография, интраоперациялық холангиография)

және компьютерлік томография, магнитті-резонансты томография – 26 науқасқа жасалды.

		2012	2013	2014	2015
ЭРХПГ	Ө	10	12	23	29
	Ер	-	1	2	2
ЭРХПГ+ЭПСТ	Ө	2	4	6	5
	Ер	-	2	1	2
Интраоперациялық холангиография.	Ө	6	7	6	6
	Ер	2	2	1 -	-

**Зерттеудің нәтижелері және оларды талдау.** Науқастардың физикалық зерттеу нәтижелері науқастардың жалпы жағдайын бағалауға мүмкіндік береді. Жалпы қарауда дене бітімінің түріне, іш терісінің жағдайына, құрсақ қабырғасында операциядан кейінгі тыртықтар мен жарықтарға, терінің қабыну белгілеріне, хирургиялық стомалардың болуына көңіл бөлінді.

		2012	2013	2014	2015
Вишневский бойынша.	Ө	-	-1	1	1
	Ер	-	-	-	2
Пиковский бойынша.	Ө	1	1	2	5
	Ер	-	1	-	2
Кер бойынша.	Ө	2	1	1	
	Ер	1	-	-	

**Вишневский дренажы – 0,74%; 2. Пиковский дренажы – 1,72%;  
3. Кер-Т тәрізді дренаж – 1,74%**

#### Лапароскопиялық және лапаротомиялық холецистэктомияның салыстырмалы диаграммасы

Зерттеу нәтижелерінен науқастардың операциядан кейінгі тыртық, жоғары ортанғы лапаротомиядан кейін, тыртықтардың болуы – құрсақ қуысында жабысқақ процесінің болуын және қуысты ағзалардың құрсақ қабырғасымен бірге жабысуын көрсетеді. Науқаста алдыңғы құрсақ қабырғасында жарықтар табылды. ЭРХПГ нәтижелерінен 100%-дай жағдай алынды. Қазіргі таңда үлкен стационарларда бұл зерттеу әдісі өте қолайлы. Бұл әдістің кемшілігі 100%-дай болмайды, себебі ұйқы безі жағынан асқынулар дамуы, кейбіреуі эпигастрий аймағының ауыруына шағымданады.

**Қортынды:** 2012-2015 ж.ж. аралығында клиникаға өт тас ауруымен түскен ауру тарихтарын сараптау бойынша: жасалды - 672 ота, оның ішінде 184 – ЛХЭ (олардың ішінде 14 конверсия). Отадан кейін асқынулар 2 – өт ағу, 2- қан кету, 2- іріндеу, 1- псевдорехолецист.

ҚЖМЖА мұрағаты. Хирургия бөлімшесінің науқастардың сырқатнамасы бойынша (2012 – 2015 ж.ж.) 3 жылда жалпы 672 науқас осы әдіспен емделген. Яғни, 89%-ға тең. 2012 - 142(73%); 2013-152(94%); 2014 -168(98%); 2015-210(99%).

Бұл жылдары 184 науқастарға лапароскопиялық холецистэктомия жасалған болса, оның ішінде 14 науқасқа (конверсия) ашық холецистэктомияға ауысуға тура келген. 2012- 3(0,75%); 2013- 2(0,5%); 2014-3(0,75%); 2015- 6(1,5%).

Яғни ЛХЭ операциясы қазақстанда кең өріс алуының белгісі болып табылады. Бұл аурудың алдын алу шараларын қарқынды жүргізе отырып асқынулар мен ауырлық дәрежелері әлде қайда төмендеген. Алайда, түрлі көріністегі ауырлықтар да кездескенін айта кеткен жөн. Болашақта өт тас ауруының алдын алу шаралары мен лапароскопиялық оперативті әдісті жоғарғы дәрежеде қамтыса, бұл аурудың шешімін табу қиындыққа соқпайды.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

1. П.В. Гарелик, К.Н. Жандаров, Г.Г. Мармыш, М.В. Данилов. “Эндоскопическая хирургия желчнокаменной болезни”, М.: 2010. – 51 с.
2. Сапарова Қ.Ф. “Госпитальдық хирургия”- Алматы.: Дәуір, 2010. - 800с
3. Мадьяров В.М. “Асқазан-ішек жолдарының аурулары». Алматы: 2010. – С. 45-49
4. Савельев В.С. “Руководство по неотложной хирургии”, М: 2008. – С. 29-42
5. Токин А.Н., Чистяков А.А., Мамалыгина Л.А. Первый опыт лапароскопической холецистэктомии. //Лапароскопическая хирургия. М.: Медбизнессервис, 1994. - С. 30-32.
6. ҚР хирургтерінің және халықаралық «Хирургиядағы инновация» бірлескен 2015 ж. өткен VI конгресінің А.Н. Сызғанов атындағы ҰҒЗХО №1// «Вестник хирургии Казахстана». Алматы: 2015. – 246 с.

**К.Г. САПАРОВА, А.М. ЯКУБОВ, Қ.А.МОШКАЛ**  
*г.Алматы ГКБСНП отделение экстренной хирургии*  
*КРМУ№2 Кафедра хирургических болезней*

#### **ОБЗОР РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПОРОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПОРОТОМИЧЕСКИХ ХЭК ОПЕРАЦИЙ ПРИ ЖКБ**

**Резюме:** При разборе пациентов, страдающих желчно-каменной болезнью в период с 2012 по 2015 отмечается, что благодаря применению лапароскопической холецистэктомии, послеоперационные осложнения значительно снизились.

Но отмечается, что встречались различного рода сложности. В будущем, при проведении необходимых профилактических мер по предотвращению ЖКБ и выполнении лапароскопических операции на высоком уровне, можно будет найти наиболее приемлемое решение этой болезни.

**Ключевые слова:** лапароскопия, холецистэктомия, лапароскопиялық холецистэктомия ЛХЭ, ЭРХПГ – эндоскопиялы ретрогратты холецистопанкреатография, конверсия.

**K.G. SAPAROVA, A.M YAKUBOV, K.A. MOSHKAL**  
*Almaty, Municipal Clinical Emergency Hospital, the department of emergency surgery*  
*KRMU, Department of surgical disease №2*

#### **REVIEW OF THE RESULTS OF LAPAROSCOPIC AND LAPAROTOMY CHOLECYSTECTOMY SURGERY FOR GALLSTONE DISEASE**

**Resume:** In the analysis of patients with cholelithiasis from 2012 to 2015, it notes, that through the use of laparoscopic cholecystectomy, the postoperative complications significantly decreased.

But, there were different types of difficulties. In the future, during the necessary preventive measures for the prevention of gallstone disease and doing laparoscopic operations at a high level, there might be found the acceptable solutions of that disease.

**Keywords:** laparoscopy, cholecystectomy, cholecystectomy laparoskopiyalyk LCE, ERCP - endoskopiyalyk retrograde holetsistopankreatografiya, conversion