

Оңтүстік Қазақстан Мемлекеттік Фармацевтика
Академиясы

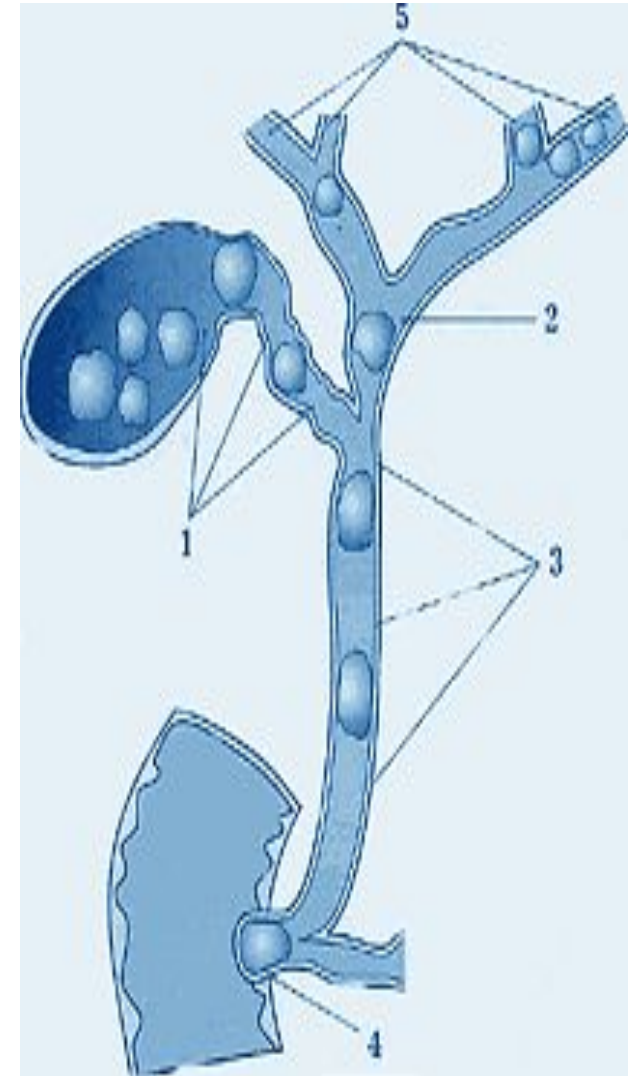
ИӨЖ

Жіті холецистит асқынулары. Хирургиялық
ем қолдану көрсетімдері және оның түрлері

Орындаған: Ошақбай.Е.А

Асқынулары:

- Іріңді холангит
- Сыртқы өт жыланкөздері
- Холедохо-дуоденальді жыланкөз
- Өт қабы және өт жолдары арасындағы жыланкөз
- Холецисто-панкреатит
- Механикалық сарғаю
- Бауырдың билиарлы циррозы
- Өт перитониті



- Хирургиялық негізгі операция холецистэктомия.
- Операция уақытына байланысты бөлінеді:
 - Асығыс (экстренные) 2-3 сағат ішінде
 - Шұғыл(срочные) операция ауру басталғаннан 72 сағаттан кейін
 - Қалтырылған (отсроченные) операция мөлшермен 2 аптадан кейін

Хирургиялық емі.

- Операцияға көрсеткіштер және оның орындалу мерзімдері жоғарыда айтылды. Қазіргі уақытта жедел холецистит және оның асқынуларына байланысты жасалатын операциялар кезіндегі негізгі жансыздандыру миорелаксанттармен жасалатын эндотрахеальды наркоз болып есептеледі. Жергілікті анестезияны тек холецистостома салған кезде қолданады.
- Өт жолдарына операция жасау үшін көптеген хирургиялық енулер ұсынылған. Көбіне Кохер, Федоров және жоғарғы орталық лапароскопия ену жолдары қолданылады. Осы ену жолдарының ішіндегі өте көп қолданылатыны жоғарғы-ортаңғы лапаротомия . Бұл ену жолы қабыну процессі бауыр астындағы кеңістіктен іш қуысының басқа бөліктеріне таралған жағдайда өте тиімді болып есептеледі.

Операцияның көлемі.

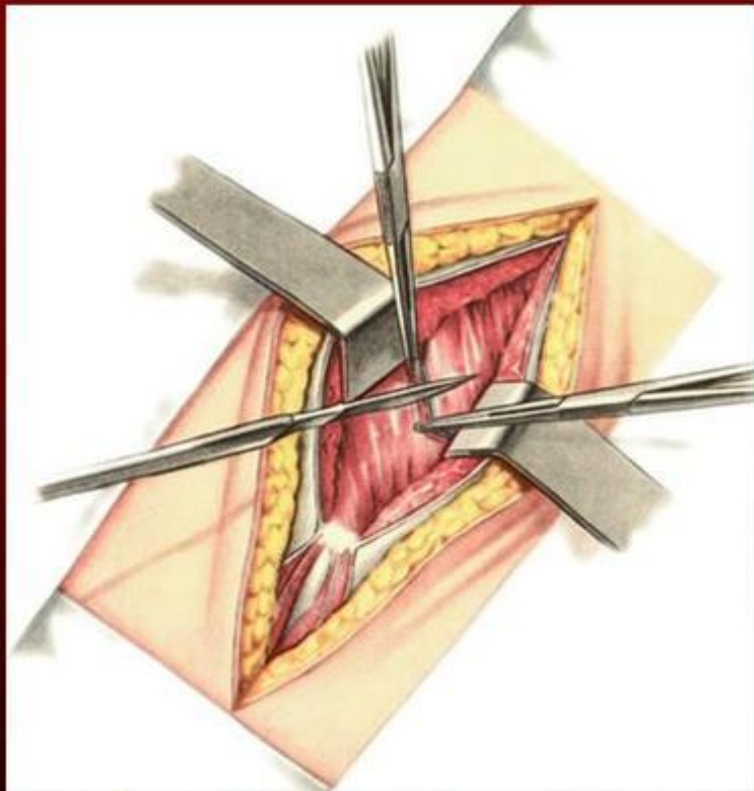
- Жедел холециститке байланысты жасалатын операцияның көлемі науқастардың жалпы жағдайына, негізгі аурудың ауырлығына, бауырдан тыс өт жолдарының және гепатопанкреатодуоденальдық аймақтағы қосалқы өзгерістерге байланысты. Осыған байланысты холецистостомия немесе холецистэктомия операциялары жасалады. Холецистэктомия операциясы егер көрсеткіштері болса қосымша холедохотомия мен өт жолдарын сыртқа қарай дренаждау операциясы немесе билидигестивтік анастомоздар салу операциясын жасайды. Операцияның көлемі жөнінде қорытынды шешім бауырдан тыс өт жолдарын толық тексергеннен кейін қабылданады.

- Ол үшін қарапайым және күнделікті пайдаланып жүрген тексеру әдістерін пайдаланады (қарау, пальпация жасау, Пайра сыналасын жасау, жалпы өт өзегін өт қалтасының өзегі немесе холедохотомия арқылы зондтау, сонымен бірге интраоперациялық холангиография жасайды.
- Интраоперациялық холангиография жасау жөнінде әр түрлі көзқарастар бар. Біреулері бұл әдісті жедел холециститке байланысты жасалған операция кезінде әрдайым қолдану керек дейді. Көптеген авторлардың айтуы бойынша жедел холецистит кезінде интраоперациялық холангиографияны жасаудың қажеті жоқ деп есептейді. Сондықтан басқа тексеру әдістері сияқты өзіне тән көрсеткіштері болады оған жататындар:
 - Анамнезінде немесе операция жасау кезінде механикалық сарғаю болса;
 - Операция кезінде холедохтың кеңейгендігі, өт қалтасының өзегі өте кең
 - болып, оның ішінде кішкентай тастар болса;

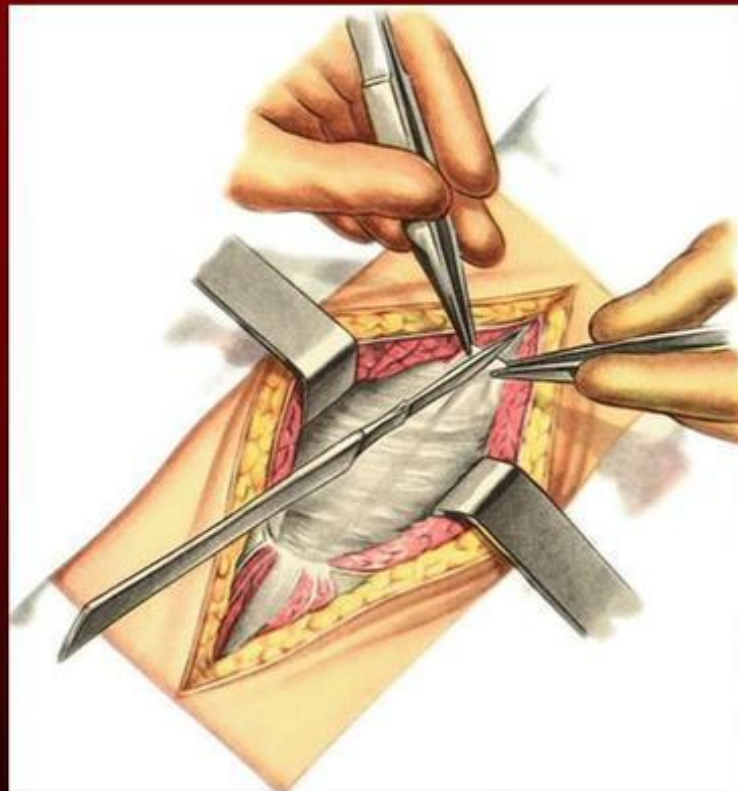
Холецистостомия

- Бұл паллиативті операция болғанымен әлі күнге дейін өзінің маңыздылығын жойған жоқ. Холецистостомия операциясы аз жарақатта, ұзаққа созылмайтын операция болғандықтан жағдайы өте ауыр әлсіреген науқастарға жасайды. Өт қалтасы ұлғайған жағдайда холецистостомияны өт қалтасының күмбезін париетальдық пердеге тігу арқылы (холецистостомия "вплотную") салады. Ал егер өт қалтасының гангренасы немесе өт қалтасының бауыр ішілік орналасуы болса холецистостомияны алыстан (холецистостомия "на протяжении") шектейтін тампон салып жасайды. Соңғы кезеңдерде тері арқылы пункцилық әдіспен холецистостомия салынып жүр . Бұл әдіс радикалды операцияға дайындық есебінде қолданылады.

ХОЛЕЦИСТОСТОМИЯ



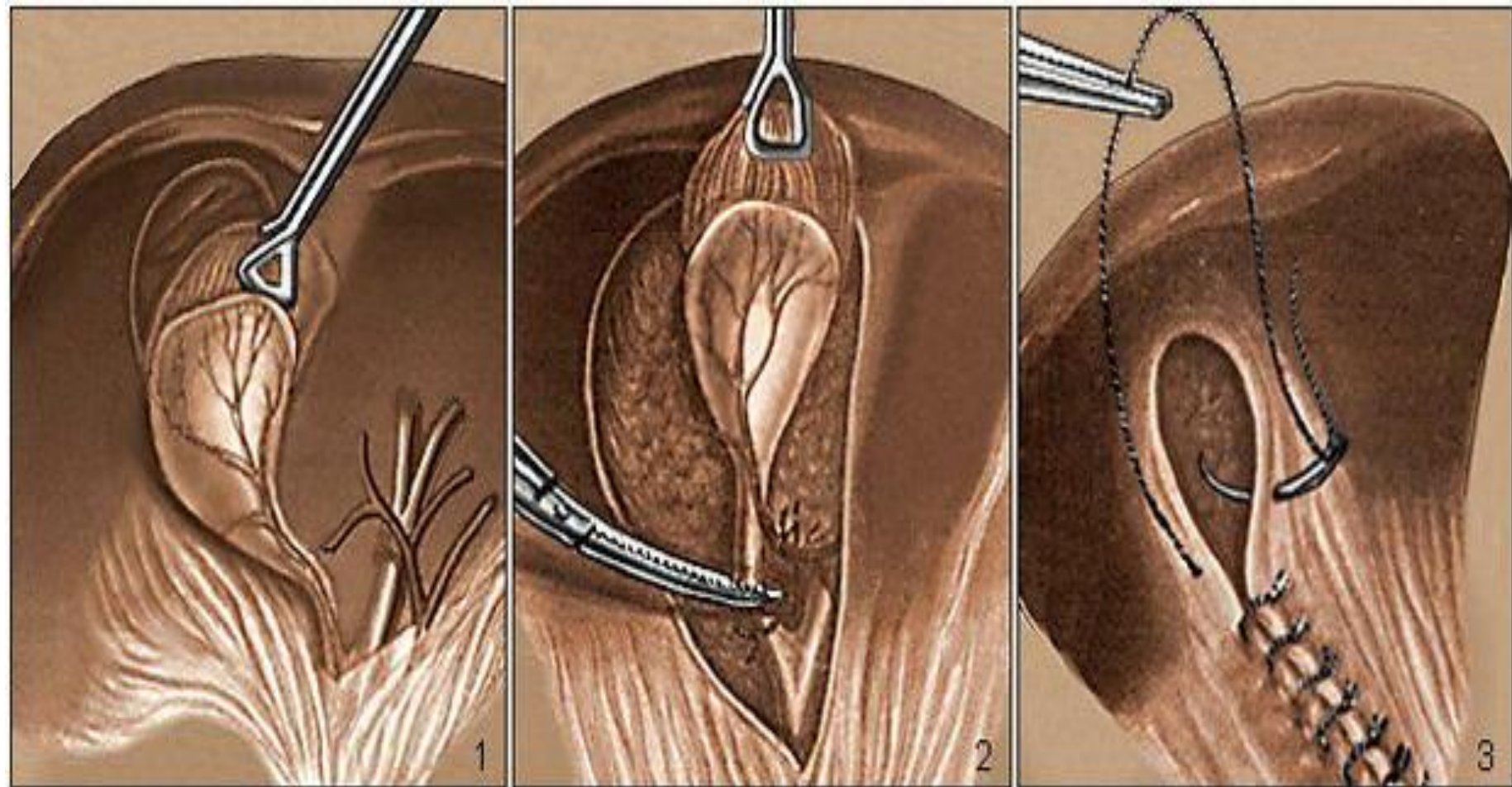
**Пересечение верхних
надчревных сосудов
между двумя зажимами**



**Рассечение задней стенки
влагалища правой прямой
мышцы живота в месте
париетальной брюшины**

Холецистэктомия

- Жедел холецистит кезінде науқастардың жазылуына себепші болатын негізгі операция өт қалтасын алу болып табылады. Холецистэктомия операциясының екі түрі бар - мойнынан және түбінен алу. Холецистэктомияны мойнын бастап жасау өте тиімді операция болып есептеледі. Өйткені өт қалтасын бауырдан сылып алмастан бұрын өт қалтасының өзегін және артериясын алдын-ала байлап алады. Бұл өт қалтасындағы тастардың өт өзектеріне кетіп қалуына мүмкіншілік бермейді. Өт қалтасының артериясын алдын-ала байлап алу операция кезінде қан ағызбаудың себепшісі болып табылады.
- Өт қалтасын түбінен бастап алуды өт қалтасының мойын бөлігінде және бауыр 12 елі ішек байламында қабыну инфильтрациясы болған кезде қолданады.



Бауырдан тыс осы өзектеріне жасалатын операциялар

Егер жедел холецистит бауырдан тыс өт өзектерінің зақымдануымен қосарланса жасалатын операцияның көлемін ұлғайтуға тура келеді. Ол үшін холедохотомия жасайды. Көрсеткіштері болып табылатындар:

- 1) стационарға түскен кезде және операция кезінде механикалық сарғаудың белгілерінің болуы ;
- 2) холангит;
- 3) бауырдан тыс өт жолдарының кеңеюі;
- 4) пальпация және холангиография жасаған кезде өт жолдарында тастардың болуы;
- 5) интраоперациялық холангиография нәтижесімен дәлелденген холедохтың төменгі белгінің стриктурасы;

Холедохтомиядан кейін операцияны дұрыс аяқтау жасалған операцияның негізгі кезеңі болып табылады. Бірнеше түрі бар:

- 1) холедохтағы тесік толық тігіп тастау;
- 2) өт өзегін сыртқа қарай дренаждау;
- 3) холедоходуоденоанастомоз, еуноанастомоз немесе трансдуоденальды папиллосфинктеротомия жасау арқылы өт пен ішек арасына (билдигестивтік) жалғамалар салу.

Жедел холецистит кезінде жалпы өт өзегіндегі жараны толық тігіп тастауға болмайды. Өйткені холедохтың қабырғасындағы қабыну инфильтрациясы және өт өзектеріндегі гипертензия тігіс жіптерінің шамсыздығына әкеліп өттің тігіс жіптері арқылы шығуына себепші болады.

Өт жолдарын сыртқа қарай дренаждау

Жедел холецистит кезінде диагностикалық және емдік мақсатта жасалған әрбір холедохотомия өт жолдарының сыртқа қарай дренаждауымен аяқталуы қажет.

Өт өзектеріне жасалған манипуляциялардан кейін пайда болатын транзиторлы өт гипертензиясы кезінде жалпы өт өзегін өт қалтасының қалдығы арқылы дренаждайды. Өт қалтасының қалдығы арқылы өтті сыртқа шығару өт жолдарындағы гипертензияны жойып, өттің холедохтың қабырғасына салынған тігістер арқылы шығуын мүмкіншілік бермейді.

Өт қалтасының қалдығы арқылы дренаждаудың бірнеше түрі бар. Оларға жататындар Холстед-Пиковский және Аббе әдістері. Бұл дренаждарды:

- 1) диагностикалық холедохотомия жасағаннан кейін;
- 2) өт өзегіндегі тастарды алу және Фатер емізікшесін кесу мақсатында емдік холедохотомия жасағаннан кейін;
- 3) жалпы өт өзегінің төменгі бөлігін қысып тұрған жедел панкреатит кезінде пайдаланады.

Өт өзегінің іріңді қабынуы және ішінде қоюланған өт болатын болса холедохты Кер (Т-тәрізді дренажбен) немесе А.В.Вишневский тәілдерімен сыртқа қарай дренаждайды. А.В.Вишневский тәсілімен дренаж қойған кезде әртүрлі асқынулар болуы мүмкін. Оларға жататындар өттің дренажды түтікшенің айналасынан шығып тұруы немесе өздігінен дренаждың холедохтан шығып кетуі. Бұл жағдайлар өт перитонитінің және бауыр астылық іріңдіктердің түзілуіне әкелуі мүмкін.

Бұл жағдай Кер тәсілімен дренаждау кезінде болмайды. Кер дренажы қарапайым өт өзегіне жақсы бекітіледі. Сондықтан Т-тәрізді дренаж іріңді холангит кезінде өте тиімді дренаждардың бірі.

Өт пен ішек аралық жалғамалар

Жедел холецистит кезінде өт өзектерін ішке қарай дренаждауды (трансдуоденальдыпапиллосфинктеротомия,холедоходуоденоанастомоз, холедохуюноанастомоз) тек көрсеткіштері болғанда ғана жасайды. Бұған жататындар 12 елі ішектің емізшегінің стриктурасы және кептетіліп тұрған тастар.

Бұл операцияларды жедел холецистит кезінде салыстырмалы көрсеткіштерімен (холедохтың ішінде тастардың көп болуы, холедохтың кеңеюі) жасаудың қажеті жоқ. Оған себеп салынған жалғаманың тігістерінің шамасыздығы болуы мүмкін.

Өт жолдарына ішкі дренаждайтын операциялардың түрі іш қуысындағы қабыну процесстерінің ауырлығына, бауыр 12 елі ішек пен гепатикохоледохтың қабырғасының жағдайына байланысты.

12 елі ішектің үлкен емізшегіндегі кептетілген тас болса немесе тарылуы болған кезде өттің ішекке түсуінің тиімді әдісі болып трансдуоденальды папиллосфинктеротомия болып табылады.

Егер үлкен дуоденальды емізшегінде тас кептетіліп қалған жағдайда тасты холедохтомиялық тесік арқылы алуға болады немесе ішектің ішіне түсіру арқылы өт өзегнің өткізгіштігін қалпына келтіруге болады.

Бұл әдістер техникалық жағынан қарапайым болғанымен радикальды емес және зақымдауы мүмкін. Сонымен бірге тасты алу кезінде олар ұсатылып, кейбір ұсақ бөліктері қалып қоюы мүмкін. Күшпен тасты ішекке қарай түсіріп жіберу немесе ретроградты жолмен алу емізшектің жарылуына және 12 елі ішектің қабырғасында жалған жол пайда болуы мүмкін.

12 елі ішектің үлкен емізшегінің тарылуы кезінде холедоходуоденоанастомозы жиі пайдаланады. Бұл операция кезінде ішек пен өт аралығындағы жалғама өте кең салынып өттің және өт өзектеріндегі қалып қойған тастардың ішекке қарай кедергісіз өтуіне мүмкіншілік жасайды.

Холедоходуоденоанастомоз салғаннан кейін ішектің құрамы өт өзектеріне түсіп өрлеме холангит және бауырдың билиарлық циррозына әкелуі мүмкін. Сонымен бірге жалпы өт өзегінің ретродуоденальды бөлігінде жалғаманың астында қуыс қалып өттің қоюлануына және тастардың түзілуіне әкеліп соқтырады. Бұл холангит пен созылмалы панкреатиттің себепші болып табылады.

Көбінесе Финстерер, Флеркен және Юраш-Виноградов әдістерімен холедоходуоденоанастомоз салады.

Егер дуоденостаз немесе 12 елі ішектің деформациясы болса холедоходуоденоанастомоз үлкен тұзақ және Браун сағасын салу арқылы жасайды. Кейде Ру әдісін де пайдалануға болады.

Холецистэктомия операциясын жасағаннан кейін іш қабырғасын толық тігіп тастауға болмайды. Өт қалтасын алғаннан кейін және өт жолдарына жасалған оперциядан кейін өт қалтасының орнынан қан кетуі, холедохтомиялық тесікті тіккен жіптердің бойымен өт шығуы, кейде байлаған жіптің шығып кетуіне байланысты өт қалтасының қалдығынан өт ағуы мүмкін. Бұндай асқынулар өт перитонитінің және іш қуысындағы іріңдіктердің пайда болуына әкеліп соқтырады, сондықтан холецистэктомия операциясынан кейін бауыр астындағы кеңістікті Спасокукоцкий тәсілімен дренаждау керек.

Жедел холецистит кезінде іш қуысына тампон қалдыру өте сирек болатын жағдай. Тампонды өт қалтасының айналасында іріңдіктер немесе өт қалтасының орнынан қан кету болған жағдайда қолданады.