

А. М. ЯКУБОВ., Е. М. ЖЕЛДИБАЕВ А. Р., УМИРБЕКОВ Н.М., ЖЕЛДИБАЕВ

### ҚҰРСАҚ ҚУЫСЫ ОПЕРАЦИЯСЫНАН КЕЙІНГІ АСҚЫНУЛАРДЫҢ БОЛУ СЕБЕБІ

Асқазан резекциясын бір қатарлы сірі-бұлшық ет- шырыш асты, үзіліссіз тігіс әдісімен, атравматикалық инесі бар жіпті пайдалана отырып орындағанда, екі қатарлы тігіс әдісінен кейінгі болатын асқынуларды ( жалғау жарасының қабынуы, жалғау тігісінің жарамсыздығы ) болдырмауға , сондай-ақ операциядан кейінгі нәтижелерді анағұрлым жақсартуға болады.

**Түйінді сөздер:** сірі-бұлшық ет- шырыш асты тігіс, жалғау жарасының қабынуы, жалғау тігісінің жарамсыздығы

Асқазан мен ішек жолдарындағы операциядан кейінгі болатын асқынулардың ең қауіптісі – перитонит.

Тігістің сәгілуінен болатын перитониттен шығындар кейбір авторлардың көрсеткіші 37% -тен 85.5% - ке дейін жетеді. Бұның ішінде асқазан-ішек жалғауының тігісінің сәгілуінен болатын перитонит 0,4%-17,4% -ті құрайды (1). Құрсақ қуысы операциясынан кейінгі, тағы бір көп кездесетін ауру, ішектердің бір-бірімен жабысуы. Олардың жиілігі 7,8% - 24,7%-ке кездеседі. Операциядан кейінгі шығын 7,7% - 55%-ке дейін жетеді (3). Сондықтан болар операциядан кейінгі іріңді перитонит пен жабысқақ кеселіне қарсы күрес құрсақ хирургиясы үшін өзекті мәселе болып келеді. Бұл мәселе тігіс әдісін жетілдірумен тығыз байланысты. Операция кезінде асептиканы қаңшалдықты сақтағанмен, инфекцияға қарсы күресті күшейткенмен, ішек қуысынан құрсақ қуысына өткен микробтарға қарсы антибиотик қолданғанмен бұл сұрақ өз шешімін таппай келеді.

Құрсақ қуысының ластануына кедергі жасайтын , әрі герметикалы, ірн асқазан-ішек жолдарын аз зақымдандыратын тігіс табу хирургтар үшін өзекті мәселе болып қала береді.

Кейбір көзқарастар бойынша тігістің сәгілуі, жалғау тканьдарындағы инфекциялық некрозбен гипотензияға байланысты. Сонымен қатар ішек қуысындағы қысымның өсуімен ішек қабырғаларының керілуі де өз әсерін тигізеді.

Жалғау тканьдарының регенерациясының төмендеуі, жалғау жарасының шеттерінің зақымдануы, жара шеттерінің қан айналымының бұзылуы, патогенді микрофлоралармен ферменттердің әсері, міне осылардың бәрі әкеліп тігістің сәгілуіне, құрсақ қуысына іріңдік қабынуы болып, перитонитке әкеліп соғады. Кейді операция таза өтсе де, тігіс сәгілмесе де перитонит және операциядан кейінгі жабысу процесі болады. Себебі неде?

Оның себебі, жалғау жарасының жазылу процесіне байланысты. Ал жалғау жарасының жазылуы тігістің физикалық және биологиялық герметикалығына тікелей байланысты. Әр түрлі авторлардың арнайы зерттеулері көрсеткендей физикалық герметикалы ішек тігісі, биологиялық герметикалы емес. Сол үшін операциядан кейінгі асқынулар, жалғау тігіс арқылы ішек қуысынан, құрсақ қуысына өткен инфекциямен ластануынан. Бұған дәлел А.А.Запорожец тігіс жіптерінің микроб өткізгіштік қасиетін биологиялық тексеру әдісімен анықтады. Сөйтіп мынадай тұжырымға келді: тігіс сәгілмей-ақ физикалық герметикалық ішек тігісінде, жіп бойымен өткен инфекция арқылы перитонит болуы мүмкін. Бұған себеп жалғау жарасының қабынуы, ішектің шырыш қабатының және басқа қабаттарының зақымдануы мен жара шеттерінің методикасы мен тігіс жіптерінің материалдары да өз әсерін тигізеді.2)

А.В. Шотт пен әріптестерінің (3) пікірінше операциядан кейінгі 6-9 сағат ішінде құрсақ қуысы екінші рет ластанады. Ол ішек тігістері арқылы, ішек қуысынан микробтар құрсақ қуысына өтеді. Бұл жағдай екі қатарлы тігіс кезінде, әсіресе, шырыш қабатын орай тіккенде және тігіс жібі ретінде жіппен, кетгутті қолданғанда көп кездеседі. Бір қатарлы сірі бұлшық етті тігіс кезінде аз кездеседі. Осы жоғарыда кездесетін кемшіліктерді болдырмау мақсатында КЖШККА-да 2012жылдан бастап, бір қатарлы сірі бұлшық етті тігісті қолдана бастадық. Сонымен қатар асқазан мен ұлтабар ойық жарасын мүмкіндігінше консервативті емдеуге тырыстық. Әсіресе эндоскопиялық гемостазды кеңнен пайдаландық. Соның нәтижесінде айтарлықтай табысқа қол жеткіздік. Салыстырмалы түрде қарайтын болсақ 2011жылы хирургия бөлімшесінде, асқазан мен ұлтабар ойық жарасынан қан кетуіне байланысты 123 науқас ем алса соның 60-на ( 49%)ота жасалған: Барлық операция бұрыннан қалыптасқан екі қатарлы тігіс әдісімен орындалған. 2012жылы барлығы 152 науқас әр түрлі дәрежедегі қан кетуіне байланысты емделді. Мүмкіндігінше эндоскопиялық гемостаз жасап, консервативті емдеп органды сақтап қалуға тырыстық. Нәтижесінде барлығы 28(18%) науқасқа ота жасалды. 21-науқасқа асқазан резекциясы, 8 науқасқа қанап тұрған ойық жара тігілді. Ойық жараның тесілуіне байланысты 35- науқасқа ота жасалса, 6-науқасқа асқазан резекциясы, 29- жағдайға жара тесігі тігілді. Осы 63 операцияның 27-і бір қатарлы үзіліссіз сірі-бұлшық ет- шырыш асты тігісімен орындалды. Жалғау жарасының жарамсыздығы немесе басқада асқынулар байқалмады. Атравматикалық ине жара шеттерін аз жарақаттайды, шырыш қабатының тұтастығы бұзылмайды, тігіс жібі ішек қуысының инфекциясымен ластанбайды. Сондықтан ішек қуысындағы микрофлора құрсақ қуысына өтпейді, жалғау жарасы бірінші ретпен жазылады.

### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Бородин И.Ф. Некоторые вопросы диагностики и лечения ранних послеоперационных перитонитов. Киш: 1978. - №1. – С. 1-4.
- 2 Запорожец А.А Инфицирование брюшины через физический герметичный кишечный шов. - Минск: 1968. – 206 с.
- 3 Корепанов В.И., Мумладзе Р.Б., Морисов И.Н., Васильев И.Т. кишечный шов. - М.: 1995.- 65 с.
- 4 Султаналиев Т.А., Тлуф Б.Д., Якубов А.М. Асқазан және ұлтабар ойық жарасын хирургиялық емдеудегі тігістің маңызы. /Вестник КазГМУ. - 2000ж

**А.М.ЯКУБОВ Е.М.ЖЕЛДИБАЕВ А.Р.УМИРБЕКОВ Н.М.ЖЕЛДИБАЕВ**  
ПРИЧИНЫ ВОЗНИКНОВЕНИЯ ОСЛОЖНЕНИИ ПОСЛЕ ОПЕРАЦИИ НА БРЮШНУЮ ПОЛОСТЬ

**Резюме:** Выполняя резекцию методом однорядного непрерывного серозно-мышечного подслизистого шва с использованием в качестве шовного материала рассасывающейся нити с атравматической иглой, можно не только предупредить осложнения после операции с традиционным двухрядным швом (воспаление анастомоза, несостоятельность швов анастомоза), но и намного улучшить послеоперационные результаты.

**A.M. YAKUBOV, E.M. ZHELDIBAEV, A.R. UMIRBEKOV, N.M. ZHELDIBAEV**  
THE CAUSES OF COMPLICATION AFTER ABDOMINAL SURGERY

**Resume:** Resection of the stomach by a single-row continuously sero-muscular suture submucosal by using as absorbable sutures. The thread with the achromatic needle, you can't only prevent complication after surgery with the traditional double-row suture (inflammation on the anastomosis, anastomatic suture failure), but much better after operating results.