

**ӨТ ЖОЛЫНЫҢ БІТЕЛУ ҰЗАҚТЫҒЫНА БАЙЛАНЫСТЫ МЕХАНИКАЛЫҚ САРҒАЮ КЕЗІНДЕГІ ГОМЕОСТАЗ ЖАҒДАЙЫ**

*Механикалық сарғаю кезінде өт жолының бітелу ұзақтығына және өтке қатысты жүйедегі ауытқу үдерісіне байланысты бауырдың морфофункциональді бұзылыстары ауырлайды. Гомеостазиологиялық бұзылыстар холестаз ұзақтығына байланысты. Холестаз бауырда цитолитикалық процесстер пайда болуымен бауыр жеткіліксіздігін үдетеді. Механикалық сарғаюдың жасырын құрылымы мен уақытылы ауру түрін анықтау және белсенді операция алдында оны түзету операция кезіндегі асқыну мен операциядан кейінгі өлім көрсеткішін төмендетуде үлкен маңызы бар.*

**Түйінді сөздер:** гомеостаз, механикалық сарғаю, билиарлы бітелу, өт тас ауруы.

Өзектілігі: Тасты холецистит ауруының өсуі және оның асқынуларының себебі механикалық сарғыштану, холедохолитиаздың салдары көптеген диагностикалық, емдік- тактикалық және техникалық жайттар, тиімді емдеу тактикасын таңдауға кедергі келтіреді (1, 2, 3). Холедохокиназадан басқа қазіргі кезде калькулезді емес сарғыштанумен сырқаттанған науқастар саны жоғарылауда: 12 елі ішектің үлкен емізікшесінің тарылуы (2, 4).

16-29%, панкреатит 5,4-27 %, бауырдан тыс өт жолдарының тыртықты тарылуы 5,3-15%, Бауырдың паразитарлы аурулары 1,6-4%. Бұл аурулар белгілі бір жағдайларда өттің гипертензиясы мен механикалық сарғаюға әкеледі, бұл жиі жағдайда іріңді холангитпен көрінеді. Ол өз кезегінде уланудың күшеюімен бірге бауырдың морфофункционалды бұзылыстарының өршуі мен гемодинамикалық, гемореологиялық және лимфодинамикалық ауытқуларға соқтырады (3, 4, 5, 6). Бауырдың бұзылу дәрежесі мен жылдамдығы өттік гипертензияның өсуіне, микроциркуляция бұзылысына, тіннің гипоксиясына, өт жолдарындағы қабынуға және сарғаю ұзақтығына тәуелді болады. Өттік гипертензия және өт қышқылының гепатоциттерге ұлы әсерінің нәтижесінде гепатоциттердің оттегіні тұтынуы төмендеп тотықтырғыш фосфолирлеуді ажыратады және қызметін бұзады. Ол өз кезегінде клеткалық мембрана құрылымы мен қасиетін өзгертіп, мембраналық липид, холестерин, май қышқылдары мен мембрана байланыстырушы фермент белсенділігін бұзады. Механикалық сарғаюдың ұзақтығымен бауырдың қызметтерінің (өт бөлу, зарарсыздандыру) бұзылуы көп жағдайда организмнің гуморалды реттеуші жүйесі – ұю, фибринолитикалық, калликрин-кининді жүйелерінің бұзылуы геморрагиялық асқынулар, тромбозбен эмболияға алып келеді (6, 7). Белоктық, липидтік алмасулар бұзылысы, эндогенді интоксикация ең маңызды роль атқарады, өйткені оттегі тасымалы, қанның реологиялық қасиетіне, микроциркуляциясына, тотығу-тотықсыздану үрдісінің реттелуіне, клеткалық иммунитетке, гемостаз жүйесімен қанның агрегаттық жағдайына тікелей әсер етеді.

Мақсаты: билиарлы окклюзия ұзақтығына байланысты механикалық сарғаю кезіндегі бауырдың компенсаторлық қызметінің бұзылысын зерттеу.

Материалдар және әдістер:

Сарғыштану ұзақтығына байланысты 24 пен 82 жас аралығындағы 78 науқастың гоместаз жағдайы зерттелді.

Холедохометиаз-74%

Созылмалы панкреатит-95%

Холедохтың тыртықты стриктурасы -12,5%

12 елі ішектің үлкен емізікшесінің стенозы, лимфаденит -%

Сарғыштану ұзақтығы: I-ші топ 10күн, II-ші топ 2 апта. III-ші топ 3 аптадан көп. Билиарлы окклюзия ұзақтығы 10 күнге дейін альбуминдер 1,4 есе немесе 30%, гамма-глобулиндер мөлшері 1,5 есе (47%) көбеіген, қалдықты азот денгейі (23,9ммоль/л) жоғарлаған, жалпы билирубин 33,2-ден 180ммольге дейін. АЛТ және АСТ денгейі қалыпты жағдайда, сілтілі фосфотаза барлық науқастарда 1,5-3 есе жоғарлады (85-190 бір/л). Ерте билиарлы окклюзия кезінде осы мәліметтер диспротеинемияның жоғарлауын және холестатикалық процесстер цитолитикалықтан жоғары екендігін көрсетеді.

Екінші топта шамалы трансаминаземия, қалдықты азот денгейі (25,8 ммоль/л) айқын жоғарлаған, I-ші топпен салыстырғанда сілтілі фосфотаза (192,5 ед/л), бета-липопротеидтар 2 еседен астам (26,2 г/л) жоғарлады. I-ші топпен салыстырғанда диспротеинемиямен қоса жалпы билирубин жоғарлады, бірақ толық емес (30 \* 210 мкмоль/л).

III-ші топта диспротеинемия айқын гамма-глобулинемиямен. 60% науқастарда билирубинемия 200 мкмоль/л-ге дейін, 40%-да 200 мкмоль/л-ден жоғары, қалдықты азот денгейі 25%-ға жоғарлаған, АЛТ 3 есе жоғарлаған (2,7-ден 3,50 ммоль/л-ге дейін). Сілтілі фосфотаза 4,4 есе нормадан жоғары ( 262,2 бір/л). Осы мәліметтерге қарай холестазбен қатар айқын цитолитикалық процесстер байқалады. 30% науқастарда бета – липопротеидемия байқалды және ол арықарай тереңрек жасуша мембранасының құрлысы мен қасиеттерін бұзады.

#### ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Апсартов Э.А., Уразбеков Н.И «Системные поражения органов гепатобилиарной системы при желчекаменной болезни» Хирургия Казахстана. – 1996. - № 5-6. - С. 3-7
- 2 Андреев Г.Н. «Механическая желтуха не опухолевой этиологии». - Великий Новгород: 2004 г.
- 3 Борисов А.Е., Земляной В.П., Левин Л.А. « К вопросу о диагностики механической желтухи». - Алма-Ата: 1991 г. - С.16-22
- 4 « Гастроэнтерология и гепатология: диагностика и лечение» под ред. А.В. Калинина, А.И. Хазанова. – М.: 2007 г.
- 5 Гальперин И.И. «Руководство по хирургии печени». -2009 г.
- 6 Андреев Г.Н. « Агрегатное состояние крови и нарушение гомеостаза у больных с внутрпеченочным холестазом. Клиническая медицина. - Великий Новгород РФ: 2002 г. - С. 238-247
- 7 Ибадильдин А.С., Андреев Г.Н. « Гепатология және клиникалы биохимия». - Алматы «Карасай»: 2008 г. – 392 с.

#### К.К.КУРДЕКБАЕВ

#### СОСТОЯНИЕ ГОМЕОСТАЗА ПРИ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХЕ В ЗАВИСИМОСТИ ДЛИТЕЛЬНОСТИ БИЛИАРНОЙ ОККЛЮЗИИ

**Резюме:** При механической желтухе морфофункциональные нарушения в печени значительно отягощаются в зависимости от длительности билиарной окклюзии и усугубляется течением патологических процессов в билиарном тракте. Уровень гомеостазиологических нарушений зависит от длительности холестаза, который способствует развитию цитолитических процессов в печени и нарастанию печеночной недостаточности. Выявление скрытых механизмов развития осложнений при механической желтухе имеет большое значение для своевременной диагностики и активной предоперационной коррекции данной патологии с целью снижения операционного риска и послеоперационной летальности.

**Ключевые слова:** гомеостаз, механическая желтуха, билиарная окклюзия, желчнокаменная болезнь.

#### K.K. KURDEKBAYEV

#### CONDITION OF A HOMEOSTASIS AT MECHANICAL JAUNDICE IN DEPENDENCE OF DURATION OF A BILIARNY OKKLYUZIYA

**Resume:** At a mechanical icterus morphofunctinal disturbances in a liver are considerably burdened depending on duration biliar occlusions and is aggravated with flow of pathological processes in biliar tract. Level of haemostatic disturbances depends on duration of a cholestasia which promotes development of cytolytic processes in a liver and to increase of hepatic insufficiency. Revealing of the latent mechanisms of development of complications at a mechanical icterus is of great importance for timely diagnostics and active preoperative correction of the yielded pathology for the purpose of depression of operational risk and postoperative lethality.

**Keywords:** homeostasis, mechanical jaundice, biliarny okklyuziya, biliously stone illness.