

С.М.Абуов, С. Жұмаш, А.Керімбек, Көбеев Ж., Оразәлі Б., Саменова А., Тұңғыш А.
*С.Ж.Асфендияров Қазақ Ұлттық Медицина университеті,
хирургиялық аурулар кафедрасы, Алматы қаласы, Қазақстан Республикасы*

ГАСТРОДУОДЕНАЛЬДЫ ПЕРФОРАЦИЯЛАРДЫ ЭНДОСКОПИЯЛЫҚ, ЛАПАРОСКОПИЯЛЫҚ ЖӘНЕ БАСҚА ДА ТӘСІЛДЕРМЕН ЕМДЕУ ЖОЛДАРЫ (ӘДЕБИ ШОЛУ)

Түйін: *Мақалада гастродуоденальды перфорацияларды эндоскопиялық, лапароскопиялық және басқада тәсілдермен емдеу әдістерінің тиімділігі зерттелді. Осы саладағы 1998-2010 жылдар аралығындағы ғылыми мақалаларға әдеби шолу жасалды. Эндоскопиялық, лапароскопиялық және басқа да жолдармен емдеудің басқа да хирургиялық араласулардан артықшылықтары мен кемшіліктері зерттелді.*

Түйінді сөздер: *перфоративті тесік, ойық жара, видеолапароскопия, эндоскопия, минимальды инвазивті емдеу*

Асқазан-ішек перфорациясы - адам өміріне қауіп төндіретін, аурудың асқынған түрі. Асқынудың бұл түрі асқазан жарасының өлім көрсеткішінде 17%- ын құрайды. Кіші инвазивті эндоскопиялық технологияларды қолдана отырып жарадан қан кетуді емдеу 90% жағдайда айтарлықтай өзгеріске ұшыраған, ал перфорацияланған саңылауларды жабу әдістері іс жүзінде өзгеріссіз қалған. Жалпы, ойық жара перфорациясы қазірде 4% -30% құрайды [5]. Ал, перфорацияланған жаралардан болатын өлім көрсеткіші жоғары деңгейде және 5-15% жетеді [6,7,8]. Соңғы жылдары асқазан мен он екі елі ішектің ойық жарасына жедел және шұғыл көмек көрсету бойынша жасалған операциялардың саны 2,5-3 есеге артқан, оның себебі асқазан жарасы мен он екі елі ішектің ойық жарасына жоспарланған хирургиялық емдеуден негізсіз бас тартуымен байланысты [9, 10].

Перфорацияланған ойық жараны жедел хирургияда емдеудің негізгі әдісі әлі күнге дейін перфорацияны тігу операциясы болып табылады. Алайда, лапаротомиялық араласу кезінде көп уақыт операцияның негізгі кезеңіне емес, жараны тігуге кетеді, ал операциядан кейінгі кезеңнің ауырлығы көбіне операциялық араласудың көлеміне байланысты емес, хирургиялық жараның (кескінің) мөлшеріне байланысты. Перфорацияланған ойық жараны тігу нәтижелері туралы көптеген мәліметтер бар. Толстокоров операциядан 2-3 күн өткен соң радикалды емдеудің бірінші кезеңін атқаруды кейінірек асқазанды резекциялауды ұсынды. Соңғы жылдары перфорацияланған саңылаудың уақытша және тұрақты обтурациясының жаңа әдістері туралы хабарлар пайда болды [21, 22]. Асқазан ойық жарасының перфоративті тесілуін емдеудің жедел нәтижелерін жақсарту үшін «толтырудың» әртүрлі пластикалық әдістері ұсынылды.

С.Е. Гриненко [15] тәжірибе барысында перфоративті тесікті шарбы майымен тампонада жасап, оны үш тігіс салып бекітудің жаңа пластикалық әдісін анықтады. Алайда, осы әдіспен ойық жараны пластикалауда материал ретінде тек қана өз тіндерін пайдаланғандықтан нәтижесі айтарлықтай болмады [34]. Перфоративті дефекттің аймағында қан айналуы жақсарту мен регенерацияны жылдамдату мақсатында Э.В. Халимов және бірлескен авторлар [28] ойық жараны екі тігіспен П-тәрізді тігуді, ал үшінші тігіспен үлкен шарбы майын бекітуді ұсынды. Заманауи аз инвазиялық оперативті технологиялардың дәстүрлі лапаротомияға қарағанда артықшылықтары көп [39]. Атап өтсек: видеолапароскопияның диагностикалық кезеңі лапаротомияны болдырмауға септігін тигізеді; стационарлық емнің уақытын қысқартады [36]; отадан кейінгі тыртық қалмайтындықтан жақсы косметикалық эффект береді; науқастың тұрмыстық және элеуметтік оңалуы жылдамдайды [23].

Қазіргі уақытта видеолапароскопиялық операциялар кеңінен таралды, бұл перфорациялық жараның диагнозын жақсартуға ғана емес, сонымен қатар перфорацияны емдеудің дәстүрлі әдістеріне айтарлықтай түзетулер енгізуге мүмкіндік берді [10, 31]. Алайда, тесілген тесіктің мөлшеріне байланысты перфорациялық жараның лапароскопиялық тігісін қолдануға қатысты ортақ ой-пікір жоқ. Мысалы, Э.Г. Абдуллаев [1] осы әдісті орындау үшін 5 мм-ден асатын тесіктің мөлшерін қарсы көрсетілімдерге жатқызады. Сонымен қатар, қарсы көрсеткіштерге бактериялық перитонит даму үрдісінде 6-12 сағаттан асатын перфорация уақытын да кіргізеді [20]. Видеолапароскопия кезінде перфорациялық тесіктерді тігуді сiңiрiлетiн тiгiс материалмен, көбінесе викрилмен орындау ұсынылады [16]. Ойық жараның шеттерінің инфильтрациясы бар үлкен тесіктерде, С. А. Афендулов [4] тесікті екі қатарға тігуді ұсынған.

Асқазанның перфорациясын тиімді емдеу мәселесін шешу үшін лапароскопиялық технологияларды қолдана отырып, аз жарақат пен перфорацияны кішкене кесу арқылы тігуді біріктіретін аралас әдіс ұсынылған [14, 27]. Мұндай араласулар минималды инвазивті операциялар деп аталады [18]. Миналапаротомияны қолдана отырып, перфорацияланған ойық жараларды емдеудің техникалық жолдары 1993 жылдан басталған. А.Л.Чарышкин [21] асқазанның перфорациялық ойық жараларын емдеуде миналапаротомияның жаңа әдісін ойлап тапты, ол үшін мини-кесу жұмыстарын жүргізеді, ретракторды қолданады және тесілген жараны «туннельдейді». А.М.Шулутко [30] асқынусыз, миналапаротомиялық тәсілден шыққан 21 пациентке он екі елі ішектің ойық жарасын тігуді ұсынды. Сонымен, мұндай операциялардың басты қағидасы егер операцияны лапароскопиялық жолмен жасау қиындық туғызса, онда оны кешенді түрде орындауды миналапаротомиялық тәсіл мен ашық әдісті біріктіруді ұсынды [17,35]. Бұл техниканың нұсқасы - лапароскопиялық лифтинг, Ю.Чанг сипаттаған, миналапаротомиялық тәсілмен біріктірілген [33]. В.М.Сибаеттың жұмысы [26] минимальды инвазиялық операцияларды біріктіріп қолдануға негізделген. Асқазанның тесілген күйін түзету процесін жеңілдету эксперименті И.С.Малков жасаған эндоскопиялық оментопластика әдісімен байланысты [19]. Ұсынылған әдіс герметикалық «толтыру» және қайталанатын перфорацияны тудыруы мүмкін. Оментум (шарбы май) сенімді бекітуді қамтамасыз етпейді [20]. Бірқатар авторлар биопсиялық қысқышы бар гастроскопты асқазан қуысына тесікше арқылы енгізуді ұсынады [24], бірақ авторлар өздері бұл әдістің сенімді еместігін және оны жетілдіру қажеттілігін атап өтті. Бұл емдеу әдісі В.П.Сажин және басқалардың еңбектерінде көрсетілген (2001), ол эндоскопиялық әдісті қолдана отырып, оны механикалық тігіспен бекітіп, тесік ойықты оментум орамымен жабу мүмкіндіктерін көрсетті [25].

А.А. Курыгин және басқалар [23] перфорацияланған ойық жараны тігіп болғаннан кейін, 15% жағдайда, операцияны талап ететін пилородуоденальды стеноз дамиды дейді. Перфорация орынында стеноздың пайда болу қаупін азайту үшін, перфоративті ойық жараны тігіссіз жабу тәсілдерін пайдалану хирургиялық тәжірибенің жаңа бағыты. Оған түрлі медициналық желімдер, фибринді таспалар және фибрин-коллагенді субстанциялар (ФКС) жатады [29]. Қазіргі уақытта абдоминальды хирургияда желімнің бірнеше түрі нәтижелі пайдаланады: Tissel, Tissucol, фибринді желім [5]. «Nicomed» фармацевтикалық компаниясы ТахаКомб препаратын жасап шығарды, ол бетіне қан ұю факторлары қосылған коллагенді пластина болып табылады. Клиникалық тәжірибелерде [32, 40] ТахаКомб препаратымен перфоративті тесікті тігіссіз жабудың және перфорация аймағындағы тігістерді нығайтудың альтернативті мүмкіндіктері көрсетілген [13,29]. Перфорациялық тесікті тігіссіз жабу әдісі пилородуоденальды стенозды болдырмайды, бұл өте маңызды, себебі А.А. Курыгин [31] мәліметтері бойынша әрбір 4-ші науқаста перфоративті ойық жараны тіккеннен кейін, пилородуоденальды аймақтың тыртықты- ойық жаралы стенозының дамуы салдарынан қайта ота жасалынады. Медициналық желімдерді және фибринді таспаларды лапароскопиялық хирургиядан нәтижелі пайдалану мүмкіндігі жайында W. Lau [37] мен F. Lee [38] жазады. Тігіссіз жабу әдістерінің клиникалық тәжірибеге енген үздік нәтижелері Б.К. Шуркалин [29] еңбектерінде көрсетіледі. В.Т. Марченко [19] перфорацияны тігу барысында «Сульфакрилат» медициналық желімін пайдаланғаны жайлы жазады, әсіресе оның антибактериалды және қабынуға қарсы әсер етуіне тоқталып өткен.

А. А. Мигуновтың тәжірибелік-клиникалық зерттеулерінде «Prolene» полимерлік торы және «Коллост» мембраналарын қолдану әдісі асқазанның перфорациясын емдеуге тиімді екенін көрсетті.

Лазерлік медицинаның дамуы және осы саладағы білімнің жинақталуы, әр түрлі лазерлерді қолдану тәжірибесі, асқазан жарасы мен оның асқинуларын емдеу үшін лазер сәулесін қолдану әдістерінің дамуына жол ашты. Лазерлік фотокоагуляцияны жүзеге асыру үшін қуаты кемінде 2 Вт болатын импульсті хирургиялық лазер, эндоскоп арқылы жеткізілетін сәуле қажет. Перфорациялық және ойық жарадан қан кету үйлескен кезде лазерлік нанотехнологияларды біріктіріп қолдану қан тамырларының сенімді коагуляциясы мен жабылуын қамтамасыз етеді.

Соңғы жылдардағы әдебиеттерге сүйене отырсақ, перфоративті тесікті обтурациялаудың уақытша және тұрақты әдістері жайлы ақпараттар кездеседі [22,23]. Әсіресе перфоративті ойық жараны емдеу нәтижелерін жақсарту үшін, перфоративті тесікті «пломбалаудың» түрлі пластикалық әдістері айтылады [3]. Хирургтар перфорацияны бітеудің түрлі варианттарын пайдаланады: баллонмен катетер орнату, эндоскопиялық оментопластика [3, 22], серозды-бұлшық етті лоскутын пайдалану, көлденең тігіс салу, термолабильді металл сақинарды пайдаланып шарбы майымен тампонада жасау.

Қорытынды: гастродуоденалды перфорациялық ойық жаралар хирургиясында қазіргі күнге дейін ешбір нақты талаптарға сәйкес келетін хирургиялық емдеу әдістері табылған жоқ, сондықтан хирургиялық жолмен гастродуоденалды ойық жара перфорациясын емдеу мәселелері әлі күнге дейін қызу талқылануда. Жоғарыда айтылғандарды ескере отырсақ, гастродуоденалды ойық жараларды хирургиялық емдеу тәсілдерінің ішінде өзіндік артықшылықтары мен кемшіліктері бар екенін байқаймыз. Дегенмен, жасалынған тәжірибелерге сүйене отырып перфорациялық ойық жараларды емдеудің ең тиімді тәсілдері ретінде эндоскопиялық және лапароскопиялық жолмен емдеу әдістерін қарастыруға болады. Сонда да емдеу нәтижелерін жетілдіру үшін қосымша зерттеулерді жүргізу қажет.

ӘДЕБИЕТТЕР ТІЗІМІ

- 1 Абдуллаев, Э. Г. Использование эндовидеохирургии и малоинвазивных методов в лечении перфоративных гастродуоденальных язв / Э. Г. Абдуллаев, В. В. Феденко, А. И. Александров [и др.] // Эндоскопическая хирургия. – 2001. – N 3. – P. 8—10.
- 2 Алиев, М. А. Роль эндовидеоскопии в хирургическом лечении перфоративных гастродуоденальных язв / М. А. Алиев, М. А. Сейсембаев, Б. А. Нуржанов // 6-й Московский международный конгресс по эндоскопической хирургии. – Москва, 2002. – С. 17—19.
- 3 Алипов, В. В. Экспериментальное обоснование комбинированной эндоскопической коррекции гастродуоденальных перфораций / В. В. Алипов, А. Ф. Тараскин, М. С. Лебедев, Х. М. Цацаев // Саратовский научно-медицинский журнал. – 2009. – N 1. – С. 104–107.
- 4 Афендулов, С. А. Лапароскопическое лечение язв желудка / С. А. Афендулов, Г. Ю. Журавлев, А. Д. Смирнов // Хирургия. – 2006. – N 2. – С. 26 – 30.
- 5 Ахаладзе, Г. Г. Применение препаратов фибринового клея в гепатопанкреатобилиарной хирургии / Г. Г. Ахаладзе // Consilium Medicum. – 2001. – С. 320—322.
- 6 Байбеков, И. М. Значение морфологической оценки состояния слизистой оболочки при использовании лазеротерапии в хирургии хронических язв желудка : Морфологические аспекты лазерных воздействий / И. М. Байбеков, Ю. И. Калиш, А. А. Турсуметов. – Ташкент : Изд. Абу Али ибн Сино, 2007. – С. 208.
- 7 Балалыкин, А. С. Лапароскопические операции в лечении язвенной болезни 12-перстн. кишки и ее осложнений / А. С. Балалыкин // Международный Конгресс хирургов. – Москва, 2003. – С. 40.
- 8 Барганджия, А. Б. Современные методы остановки кровотечения / А. Б. Барганджия. – М. : Медпресс-Информ, 2006. – С. 123.
- 9 Бронштейн, П. Г. Способ лапароскопического тампонирования прободной пилородуоденальной язвы. Заявка на изобретение N 2004116092/14, 26.05.2004.
- 10 Борисов, А. Е. Лапароскопическое ушивание перфоративных язв / А. Е. Борисов, С. Е. Митин // Эндоскоп. хир. – 2000. – N 3. – С. 17—19.
- 11 Вальтер, В. Г. Хирургическое лечение перфоративных гастродуоденальных язв / В. Г. Вальтер. – Астрахань, 2000. – С. 115.
- 12 Вусик, М. В. Клинико-морфологическая оценка результатов эндоскопической лазерной терапии у больных раком желудка в ранние сроки после дистальных субтотальных резекций / М. В. Вусик, Н. Г. Крицкая, В. А. Евтушенко // Сибирский онкологический журнал. – 2006. – N 3. – С. 34–40.

- 13 Горский, В. А. Технические аспекты аппликации биополимера ТахоКомб при операциях на органах брюшной полости / В. А. Горский // Хирургия. – 2001. – N 5. – С. 43–46.
- 14 Гринберг, А. А. Видеолaparоскопическое ушивание перфоративных дуоденальных язв / А. А. Гринберг, С. Г. Шаповальянц, Р. Р. Мударисов // Хирургия. – 2000. – N 5. – С. 4–6.
- 15 Гуревич, А. Р. Место лапароскопии в неотложной хирургии / А. Р. Гуревич, Ю. В. Маркевич, Д. В. Ершов [и др.] // Эндоскоп. хир. 1998. – N 1. – С. 16.
- 16 Ермолов, А. С. Диагностика и лечение больных с прободными гастроуденальными язвами / А. С. Ермолов // Матер. Всерос. конф. хирургов. – Саратов, 2003. – С. 47.
- 17 Ефименко, Н. А. Комбинированные хирургические вмешательства при перфоративных пилородуоденальных язвах с использованием видеолaparоскопической техники / Н. А. Ефименко, В. Е. Розанов, В. Г. Романовский // Эндоскоп. хир. – 2001. – N 3. – С. 41–42.
- 18 Коссович, М. А. Ассистированные малоинвазивные операции / М. А. Коссович, С. С. Слесаренко, В. М. Мазон // Эндоскоп. хир. – 1999. – N 2. – С. 29–31.
- 19 Марченко, В. Т. Применение клеевой технологии при ушивании перфоративной язвы желудка : Руководство для применения в хирургии / В. Т. Марченко, Н. Н. Прутовых. – Новосибирск, 2005. – С. 211.
- 20 Найхус, Л. М. Боль в животе / Л. М. Найхус, Д. М. Вителло, Р. Э. Конден. – М. : БИНОМ, 2000. – С. 163.
- 21 Патент РФ 2008 149 481 от 14.01.2010 г. на изобретение «Способ комбинированной бесшовной коррекции перфорации желудка в эксперименте» / В. В. Алипов, М. С. Лебедев, Х. М. Цацаев, Н. В. Алипов.
- 22 Патент РФ 2003 3133755/14 от 25.12.2003 г. на изобретение «Способ минилапаротомии при перфоративных гастроуденальных язвах» / А. Л. Чарышкин.
- 23 Панцырев, Ю. М. Опыт применения малоинвазивных смещательств с использованием лапароскопической техники при осложнениях язвенной болезни 12-перстной кишки / Ю. М. Панцырев // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2000. – N 6. – С. 65–68.
- 24 Ржебаев, Л. Э. Лапароскопическое лечение перфоративных язв / Л. Э. Ржебаев, А. Г. Кригер, В. А. Горский // Эндоскоп. хир. – 1998. – N 1. – С. 44–45. ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК, ТОМ I, № 4 68
- 25 Сажин, В. П. Лапароскопические операции в лечении прободных язв двенадцатиперстной кишки / В. П. Сажин, В. П. Жаболенко, Д. И. Карлов // Эндоскоп. хир. – 2001. – N 2. – С. 54–55.
- 26 Сibaев, В. М. Комбинации минимально инвазивных методов хирургического лечения перфоративных гастроуденальных язв / В. М. Сibaев, Р. М. Гарипов И. М. Уразбахтин // Международный конгресс хирургов. – Москва, 2003. – С. 35.
- 27 Совцов, С. А. Малоинвазивные вмешательства в хирургии перфоративных гастроуденальных язв / С. А. Совцов, А. В. Потемкин // Всерос. конф. хирургов. – Саратов, 2003. – С. 79.
- 28 Халимов, Э. В. Способ хирургического лечения прободных гастроуденальных язв. Заявка на изобретение N 2003102975/14 от 31.01.2003.
- 29 Шуркалин, Б. К. Перспективы использования клеевых субстанций в лапароскопической хирургии / Б. К. Шуркалин, В. А. Горский, А. Г. Кригер [и др.] // Эндоскоп. хир. – 2000. – N 6. – С. 4–8, 157.
- 30 Шулуток, А. М. Комбинированная техника ушивания перфоративных язв двенадцатиперстной кишки / А. М. Шулуток, А. И. Данилов // Эндоскоп. хир. – 1999. – N 1. – С. 79–85.
- 31 Ярцев, Л. Я. О возможности применения лапароскопической техники при прободных гастроуденальных язвах / Л. Я. Ярцев, А. А. Гуляев, Н. С. Утешев // Эндоскопическая хирургия. – 2000. – N 5. – С. 44–45.
- 32 Carbon, R. A new applicator (AMISA) for tissue management in minimally invasive surgery / R. Carbon, M. Thias, F. Pschenitzka [et al.] // R. Carbon 6th World Congress of Endoscopic Surgery. – Rome, 1998. – P. 1213–1216.
- 33 Chang, Y. C. Abdominal wall-lifting laparoscopic simple closure for perforated peptic ulcer / Y. C. Chang // Hepatogastroenterology. – 1999. – N 46: 28. – P. 2246–2248.
- 34 Kabashima, A. Laparoscopic repair of a perforated duodenal ulcer in two patients / A. Kabashima, Y. Maehara, M. Hashizume [et al.] // Surg Today. – 1998. – N 28: 6. – P. 633–635. ОРЕНБУРГСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ ВЕСТНИК, ТОМ I, № 4 69
- 35 Gal, I. Laparoscopic truncal vagotomy, antrectomy with Billroth-II reconstruction for complicated duodenal ulcer (Case report and literature review) / I. Gal, J. Szivos, L. Hejjei // Magy Seb. – 1999. – N 2. – P. 81–84.
- 36 Khoursheed, M. Laparoscopic closure of perforated duodenal ulcer / M. Khoursheed, M. Fuad, H. Oashti // Surg Endosc. – 2000. – N 14: 1. – P. 56–57.
- 37 Lee, F. Y. Selection of patients for laparoscopic repair of perforated peptic ulcer / F. Y. Lee, K. L. Leung, P. B. Lai, J. W. Lau // Br J Surg. – 2001. – N 88: 1. – P. 133–136.
- 38 Lorenz, D. Exp. Chir. Transplant / D. Lorenz, H. Shile // Kunstliche Organe. – 1990. – N 2. – P. 93–76. 76. Lorand, I. Results of laparoscopic- ic treatment of perforated ulcers / I. Lorand, N. Molinier, P. Sales [et al.] // Chirurgie. – 1999. – N 124: 2. – P. 149–153.
- 39 Pescatore, P. Combined laparoscopic endoscopic method using an omental plug for therapy of gastroduodenal ulcer perforation / P. Pescatore, N. Halkic, J. M. Galmes [et al.] // Gastrointest Endosc 1998. – N 48: 4. – P. 411–414.
- 40 Rosin, D. Laparoscopic approach to perforated duodenal ulcer / D. Rosin, Y. Kurianski, M. Shabtai, A. Ayalon // Harefuach. – 1998. – N 134: 10. – P. 770–772.

Абуов С.М., Жұмаш С., Керімбек А., Көбеев Ж., Оразәлі Б., Саменова А., Тұңғыш А.
*Акционерное Общество "Национальный Медицинский Университет",
кафедра хирургических болезней, город Алматы, Республика Казахстан*

ЭНДОСКОПИЧЕСКИЕ, ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИЕ И ДРУГИЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ
ПРИ ГАСТРОДУОДЕНАЛЬНЫХ ПЕРФОРАЦИЯХ
(ЛИТЕРАТУРНЫЙ ОБЗОР)

Резюме. В статье изучена эффективность эндоскопических и лапароскопических и других методов лечения при гастродуоденальных перфорациях. Проведен литературный обзор научных статей за период с 1998 по 2010 годы. Рассмотрены преимущества и недостатки эндоскопического, лапароскопического и других методов лечения перед другими хирургическими вмешательствами.

Ключевые слова: перфорированное отверстие, язва, эндоскопия, видеолапароскопия, минимальное инвазивное лечение.

Abuov S.M., Zhumash S., Kerimbek A., Kobeev Z., Orazali B., Samenova A., Tungush A.
*Joint Stock Company "National Medical University",
Department of surgical diseases, Almaty, Republic Of Kazakhstan*

ENDOSCOPIC TREATMENT FOR GASTRODUODENAL PERFORATIONS (LITERATURE REVIEW)

Annotation. The article examines the effectiveness of endoscopic treatment for gastroduodenal perforations. A literature review of scientific articles for the period from 1998 to 2010 was conducted. The advantages and disadvantages of endoscopic treatment over other surgical interventions are considered.

Keywords: perforated hole, ulcer, video laparoscopy, minimal invasive treatment.