

БӨЛІМ: КОЛЛЕДЖ

Жалпы өт жолының әртүрлі орналасу нұсқаларының калькулезды холециститтің пайда болуына ықпалы.ЖАРИЯЛАНДЫ
23.02.2023СІЛТЕМЕ
<https://bilimger.kz/132659/>**Абишев Нурлан Мадениетович**

“Семей Медициналық колледжі” мекемесінің арнайы пәндер оқытушысы

Аннотация. КеАҚ «Семей Медицина Университетінің» базасында орналасқан Университет госпиталының және «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» хирургиялық бөлімшелерінің холецистэктомия операциясын жиі жасайтын орташа еңбек өтілі 19 жылды құрайтын 21 хирургтан алынған сауалнама қорытындысы бойынша «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 95% және «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 5%, ал «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, олардың арасында жұқа пердешенің болуы» мен «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, әрбір өзек өзінің меншік сфинктері бар» нұсқа көрсеткіші 0%-ды құрады. Жалпы зерттеулер нәтижелеріне сүйене отырып, біздің зерттеуіміз бен әдеби шолудың біріккен қорытындысын шығаратын болсақ «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 93,2%-ды құрады, бұл орналасу нұсқасы жиі кездеседі және калькулезды холециститтің пайда болуына әсер етеді. Өт өзегі жолдарының панкреатикалық жолмен қосылу нәтижесінде үлкен ампулаға екі жақты ауырлық туындатады, осы себептен «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» холециститтің алғышарты болып табылады. Осындай топографиялық ерекшеліктері бар науқастар диета сақтамаған жағдайда калькулезды холециститпен ауыру мүмкіндігі жоғары.

Кілт сөздер: «жалпы өт түтігі», «жалпы өт жолы», «калькулезді холесцистит», «лапароскопиялық холецистэктомия», «бауырдан тыс өт жолдары», «холецистэктомия».

Abishev Nurlan Madenietovich

THE INFLUENCE OF DIFFERENT VARIANTS OF THE LOCATION OF THE COMMON BILE DUCT ON THE OCCURRENCE OF CALCULOUS CHOLECYSTITIS.

Abstract. According to the results of a survey of 21 surgeons with an average work experience of 19 years who perform cholecystectomy operations in the surgical departments of the University Hospital and Emergency Medical Hospital located on the basis of Semey Medical University, 95% of the total bile duct and pancreatic duct merge on the duodenal mucosa and 5% of the total bile duct and pancreatic duct merge on the duodenal mucosa the indicator of the variant «separate entry into the intestine, the presence of a thin curtain between them» and «separate entry of the common bile duct and pancreatic duct into the duodenum, each rod has its own sphincter» was 0%. Based on the results of General Studies, summing up the joint conclusion of our study and literary review, «the combination of the common bile duct and pancreatic duct in the duodenal mucosa» was 93.2%, this variant of location is more common and affects the occurrence of calculous cholecystitis. As a result of the connection of the bile duct with the pancreatic duct, bilateral heaviness in the large ampoule is caused, for this reason, «the connection of the common bile duct and pancreatic duct in the duodenal mucosa is a prerequisite for cholecystitis. Patients with such topographic features are more likely to develop calculous cholecystitis if they do not follow a diet. It should be clearly determined by the patient's life history, lifestyle information, and for this purpose, a cohort study should be conducted.

Keywords: «common bile duct», «common bile duct», «calculous cholecystitis», «laparoscopic cholecystectomy», «extra-hepatic bile duct», «cholecystectomy».

Өзектілігі: өт қабының және өт жолдарының анатомиясы мен топографиясының ерекшеліктері туралы кез-келген жаңа фактілер хирургиялық практика үшін ғана емес, сонымен қатар диагностиканың заманауи аспаптық әдістерінің (холецистохоледохография, КТ, МРТ және бауыр мен өт жолдарының УДЗ) нәтижелерін дұрыс түсіндіру үшін және холецистит клиникалық ағымына әсерін зерттеу үшін де маңызды болып табылады.

Қазіргі уақытта лапароскопиялық холецистэктомия біздің елімізде де, шетелде де калькулезді холециститті емдеудің ең танымал әдістерінің бірі болып табылады. Бұл операция бұл ауруды емдеудің «алтын стандарты» болып саналады. Оны енгізу операциядан кейінгі асқынулар санын айтарлықтай төмендетуге, стационарлық емдеу мерзімдерін және науқастарды оңалту кезеңін қысқартуға мүмкіндік берді. [1]

Анатомиялық орналасу нұсқасы хирургиялық процедура кезінде хирург үшін проблема болып табылады және пациенттерге қажетсіз зиянды болдырмау үшін осы орналасу нұсқаларын қарастыру өте маңызды. Сондықтан, қазіргі зерттеуімізде біз өт

жолы және ұйқы безі жолдары анатомиялық орналасу нұсқаларының таралуын анықтаймыз және бағалаймыз.

Осы уақытқа дейін хирургияда лапароскопиялық технологиялардың кеңінен енгізілуіне кедергі келтіретін факторлардың бірі-лапароскопиялық қол жетімділік арқылы операцияны орындау кезінде маңызды анатомиялық құрылымдарды ажырату күрделілігі болып табылады. Еуропа мен АҚШ-тағы шетелдік авторлардың пікірінше, лапароскопиялық холецистэктомия кезінде бауырдан тыс өт жолдарының ятрогенді зақымдануы 0%-2,9% жағдайда байқалады, ал ресейлік хирургтардың пікірінше, бұл асқыну 0,17% — дан 1,77% — ға дейін кездеседі. [2]

Көптеген ғылыми жұмыстар, мақалалар, оқулықтар мен атластарда бауырдан тыс өт жолдары, бауыр артериялары мен оның тармақтарының анатомиялық нұсқаларына арналған. Алайда, гастродуоденалды байламдағы анатомиялық құрылымдардың атипті орналасуы практикалық хирургтар үшін қиындық тудырады.

П.Гореликтің және т. б. авторлардың (2015) мәлімдеуінше, бауырдан тыс жатқан өт жолдарының атипті анатомиялық құрылымының кездесу жиілігі 35-74% — ға жетеді, М. Latah және G. H. Dicson (2011) мәліметтері бойынша, бауырдан тыс өт жолдарының даму аномалиялары 0,58% жағдайда кездеседі, алайда авторлар бұндай аз пайыздық көрсеткішті хирургиялық араласу кезінде анатомиялық құрылымдардың көрінбеу жағдайларымен байланыстырады. С. Гордеев (2009) өзінің зерттеуінде өт жолдарының анатомиясының түрлі нұсқаларын 16,9% жағдайда байқаған. [3]

Зерттеулер бауырдан тыс өт жолдарының ауытқуларының кездесу жиілігіне қатысты ғана емес, вариация түрлерін анықтауға да арналған.

Свиридов А.А., Клестова Е.О және т.б авторлардың (2015) бауыр, өт қабы және өт жолдарының вариантты анатомиясының формалары мақаласында жалпы өт жолының орташа ұзындығы $1.8 \pm 0,5$ см құрады. Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі 32(91,4%) жағдайда, ал жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың он екі елі ішекке жетпей ортақ ампуласының болуы 3(8,6%) жағдайда кездесті, жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың он екі елі ішекке бөлек түсуі жағдайы кездеспеген. [4]

Зерттеу материалдары мен әдістері

Қойылған мақсатқа қол жеткізу үшін зерттеу тобына КеАҚ «Семей Медицина Университетінің» базасында орналасқан Университет госпиталінің хирургия бөлімшесінде 2022-2023 жылдар аралығында калькулезды холецистит диагнозы қойылған және соған байланысты хирургиялық ем жүргізілген 574 науқастың ауру тарихы зерттеуге алынды, оның ішінде зерттеуге сәйкес қосу және алу критерийіне байланысты холецистэктомия жасалған 59 науқас алдық, оның ішінде холециститпен

бірге панкреатиті бар 9 науқасты алып тастадық, тағы 11 науқаста басқа асқынулар болды және қалған 12 науқас өзі туралы жеке ақпаратты беруге қарсылық танытты. Біз зерттеу тобына 27 науқастың калькулезді холецистит диагнозымен холецистэктомия операциясы алдында жасалған ультрадыбыстық зерттеу қорытындысы алынды. **Бұл зерттеу тобы.**

Салыстыру топ ретінде 2022-2023 жылдары Өскемен қаласы ЖШС «Ультрас» және ЖШС «Ем алу плюс» медициналық мекемелерінде қаралған 46 науқастың ультрадыбыстық зерттеу қорытындысы алынды. Оның ішінде зерттеуге сәйкес қосу және алу критерийіне байланысты 6 науқаста өт жолдарының дискинезиясы болды, 20 науқас өзі туралы жеке ақпаратты беруге қарсылық танытты, салыстыру тобына қалған ешқандай патологиясы жоқ 20 сау адамның ультрадыбыстық зерттеу қорытындысын алдық. **Бұл салыстыру тобы.** Екі топты қосқанда барлығы 47 науқас болды.

Ультрадыбыстық зерттеу қорытындыларында тек жалпы өт жолының диаметрі нәтижесі ғана беріледі, жалпы өт жолының әртүрлі анатомиялық орналасу нұсқаларын анықтау үшін көлденең ретроспективті зерттеу әдісін қолдандық. Бұл үшін КеАҚ «Семей Медицина Университетінің» базасында орналасқан Университет госпиталының және «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» хирургиялық бөлімшелерінің холецистэктомия операциясын жиі жасайтын 21 хирургқа сауалнама жүргіздік.

Зерттеу нәтижелерін талқылау

Зерттеуде бірінші топ зерттеу тобы 27-82 жас аралығындағы патология 27 науқас, оның ішінде әйел адам – 17(62,9%), ер адам – 10(37,1%), орташа жас – 54, ең жасы – 27, ең үлкені – 82.

Екінші топ салыстыру тобы. Бұл топта 20-84 жас аралығындағы қалыпты 20 сау адам, оның ішінде әйел адам – 10(50%), ер адам – 10(50%), орташа жас – 46, ең жасы — 20, ең үлкені — 84. Осы науқастарға ультрадыбыстық зерттеу жалпы өт өзегі диаметрі нәтижелеріне талдау жүргізілді.

SPSS қосымшасында жұмыс жасау арқылы осындай нәтижелерге қол жеткіздік:

Зерттеу тобында жалпы өт өзегінің диаметрі орташа көрсеткіші 5,293; салыстыру тобында жалпы өт өзегінің диаметрі орташа көрсеткіші 4,825.

Қай талдауды қолдануды білу үшін қалыпты таралуға тексереміз. Орташа мәні (5,094) мен медиана (5,000) көрсеткіштері әртүрлі және гистограмма графигі қалыпты таралуға сәйкес келмеді, қалыпты емес таралу сондықтан **Манна-Уитни** бойынша талдау жасадық. Асимптотикалық мән(2-жақты) 0,824-ке тең болды бұл нәтиженің статистикалық маңызы жоқ, яғни қорытындылай келсек жалпы өт өзегінің диаметрі калькулезды холециститтің пайда болуына әсер етпейді.

Зерттеу тобындағы ерлер(10) мен әйелдердің (17) ультрадыбыстық зерттеудегі жалпы өт өзегінің диаметрі салыстыра келе жалпы өт өзегінің диаметрі орташа көрсеткіші әйелдерде 5,076, ерлерде 5,660.

Салыстыру тобындағы ерлер (10) мен әйелдердің(10) ультрадыбыстық зерттеудегі жалпы өт өзегінің диаметрі салыстыра келе келе жалпы өт өзегінің диаметрі орташа көрсеткіші әйелдерде 4,350, ерлерде 5,300

Жалпы өт жолының ұзындығы $51,23 \pm 1,33$ мм және диаметрі $6,05 \pm 0,35$ мм. Ерлердегі жалпы өт жолының орташа ұзындығы($54,42 \pm 3,06$ мм). әйелдерге ($45,33 \pm 1,93$ мм) қарағанда ұзынырақ. Оның диаметрі керісінше, ерлерде($6,04 \pm 0,25$ мм) әйелдерге ($7,05 \pm 0,29$ мм) қарағанда қысқарақ. Жалпы өт жолы ұйқы безі басының қалыңдығындағы панкреатиялық жолмен $70,20 \pm 0,50$ °бұрышпен байланысады. Еркектерде ол біршама үлкен: әйелдерге қарағанда $75,27 \pm 0,73^\circ$ – $68,71 \pm 0,23^\circ$. Жалпы өт жолы панкреатикалық жолмен біріктіріліп, он екі елі ішектің төменгі бөліміне оның әр түрлі үштен бірінде бір ағын түрінде ашылды: төменгі үштен бір бөлігінде 48%, ортаңғы үштен бір бөлігінде 45,5% және жоғарғы үштен бір бөлігінде 6,5%.

Біз зерттеу мақсатын дәйектеу үшін осы тарапта проспективті көлденең зерттеу жұмысы сауалнама түрінде жүргізілді. Сауалнамаға КеАҚ «Семей Медицина Университетінің» базасында орналасқан Университет госпиталының және «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» хирургиялық бөлімшелерінің холецистоэктомия операциясын жиі жасайтын 21 хирургтан алынды. Хирургиялық науқастарды бағалаудың Халықаралық сауалнамасы негізінде жасалды. Сауалнама 5 сұрақтан тұрады.

1) ТАӘ

2) Еңбек өтіліңіз?

3) Мамандығыңыз?

4) Қандай операцияларды жиі жасайсыз?

5) Калькулёзді холециститке операция жасалған науқастар арасында жалпы өт өзегінің анатомиялық орналасуының қай нұсқасы жиі кездеседі?

Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып, он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі.	Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып, он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі.
Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, олардың арасында жұқа пердешенің болуы.	Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, әрбір өзек өзінің меншік сфинктері бар.

[5]

Қорытынды.

Әдеби шолу жүргізе келе жалпы өт өзегінің орналасу нұсқасының осы түрлерін таптық, олар:

1) «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып, он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 91,4%;

2) «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып, он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 8,6%;

3) «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, олардың арасында жұқа пердешенің болуы» 0%;

4) «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, әрбір өзек өзінің меншік сфинктері бар» 0%.

Свиридов А.А., Клестова Е.О және т.б авторлардың (2015) әдеби шолу бойынша жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі 32(91,4%) жағдайда, ал жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың он екі елі ішекке жетпей ортақ ампуласының болуы 3(8,6%) жағдайда кездесті, жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың он екі елі ішекке бөлек түсуі жағдайы кездеспеген.

Мен КеАҚ «Семей Медицина Университетінің» базасында орналасқан Университет госпиталының және «Жедел медициналық жәрдем ауруханасы» хирургиялық бөлімшелерінің холецистоэктомиа операциясын жиі жасайтын орташа еңбек өтілі 19 жылды құрайтын 21 хирургтан алынған сауалнама қорытындысы бойынша «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 95% және «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 5%, ал «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, олардың арасында жұқа пердешенің болуы» мен «Жалпы өт өзегі және панкреатикалық өзектің он екі елі ішекке бөлек түсуі, әрбір өзек өзінің меншік сфинктері бар» нұсқа көрсеткіші 0%-ды құрады. Жалпы зерттеулер нәтижелеріне сүйене отырып, біздің зерттеуіміз бен әдеби шолудың біріккен қорытындысын шығаратын болсақ «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» 93,2%-ды құрады, бұл орналасу нұсқасы жиі кездеседі және калькулезды холециститтің пайда болуына әсер етеді. Өт өзегі жолдарының панкреатикалық жолмен қосылу нәтижесінде үлкен ампулаға екі жақты ауырлық туындатады, осы себептен «Жалпы өт жолы және панкреатикалық жолдың қосылып он екі елі ішектің шырышты қабатында бірігуі» холециститтің

алғышарты болып табылады. Осындай топографиялық ерекшеліктері бар науқастар диета сақтамаған жағдайда калькулезды холециститпен ауыру мүмкіндігі жоғары. Оны нақты анықтау науқастардың өмір анамнездері, өмір салты туралы ақпараттар және ол үшін когортты зерттеу жүргізілуі керек.

Зерттеу барысында алынған калькулезды холециститпен ауырған және сау адамдардың ультрадыбыстық зерттеу қорытындысында көрсетілген жалпы өт өзегінің диаметр көрсеткіштеріне сүйенсек, жалпы өт өзегінің диаметрі калькулезді холециститтің пайда болуына әсер етпейді, ол жалпы өт өзегінің орналасу нұсқасына байланысты екеніне көзім жетті.

Пайдаланылған әдебиеттер

1. Луцевич О.Д., Розумный К.Н, Михайлов В.Г. «Современное состояние лапароскопической хирургии» Инновации и инвестиции, №11, 2015, С.178-181.
2. Тимербулатов Е.К., Саргсян А.М. «Хирургическое лечение больных с острым холециститом» Анналы хирургии, vol. 22, №1, 2017, С.16-20.
3. Анатомия человека : учебник / С.Л. Кабак. – Минск : Вышэйшая школа, 2021. – 224 с. : ил.
4. Свидоров А.А, Клестова Е.О Вариантная анатомия формы печени, желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков, VII Международная научно-практическая конференция «Приоритетные направления развития науки и образования», 2015
5. Привес, М.Г. Анатомия человека / М.Г. Привес, Н.К. Лысенков, В.И. Бушкович. — СПб.: СПбМАПО, 2018. — 720 с.

ҚМ АА Куәлік нөмірі: **KZ45VPY00102718** — ҚР Мәдениет және Ақпарат министрлігі

© 2026 **Bilimger.kz** Ақпараттық-танымдық білім порталы. Барлық мазмұн авторлық құқықпен қорғалған.