

РОЛЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ МЕТОДОВ И РЕНТГЕН -ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897007>

**Axmedov Yakub Amandullayevich, Atayeva Saodat Xurshedovna,
Bazarova Sabina Akmalovna, Vaxidov Feruz Fayazovich,
Nazorov Qiyomiddin Saadin ugli, Zarpullayev Javohir Salimjon ugli.**
*Самаркандский государственный медицинский университет.
г. Самарканд, Узбекистан.*

Аннотация

Как свидетельствует National Institutes of Health (2017) желчнокаменная болезнь встречается у 10-15% взрослого населения, а частота гнойных осложнений воспалительных заболеваний желчных путей встречается в 46% случаях и несмотря на пристальное внимание исследователей к этой проблеме, остается в высшей степени актуальной. Воспалительный процесс в данной локализации характеризуется не только местным гнойно-деструктивным процессом, но и системными расстройствами, способствующим к быстрому развитию тяжелой эндогенной интоксикации и выраженной дисфункции органов. Благодаря внедрению в клиническую практику новых современных методов диагностики (УЗИ, КТ, МРТ, РПХГ) и миниинвазивных методов лечения удалось значительно улучшить результаты лечения ЖКБ и её осложнений, таких как острый деструктивный холецистит, холедохолитиаз и гнойный холангит.

Ключевые слова

Печень, холецистит, холангит, камни в желчном пузыре, УЗИ.

Актуальность. Острый деструктивный холецистит в сочетании с холедохолитиазом и гнойный холангит одни из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений заболеваний желчных путей, представляющие собой острое воспаление желчных протоков, возникающее на фоне устойчивого нарушения оттока желчи. Учитывая тот факт, что большая часть больных острым деструктивным холециститом и прогрессирующей обструктивной желтухой поступает в общехирургические стационары, нередко различные подходы в диагностике, тактических решениях и лечении. При установленном диагнозе осложненных форм желчнокаменной болезни выбор метода оперативного вмешательства нередко зависит от возможностей дежурного стационара и врачебной бригады, а

иногда определяется утвержденной в данном учреждении единой лечебной тактикой.

Методические аспекты диагностики и лечения осложненных форм желчнокаменной болезни описаны в современной литературе, однако доводы авторов порой разноречивы и мало доказуемы, особенно это относится к оценке возможностей малоинвазивных методик. В многочисленных исследованиях результаты хирургического лечения не всегда удовлетворяют специалистов, в 20 % случаев у больных возникают септические состояния, в результате которого от 6,25% до 30,0% наблюдениях заканчиваются летальным исходом.

Учитывая широкое распространение желчнокаменной болезни и ее осложнений как острый деструктивный холецистит и гнойный холангит, рост оперативных вмешательств, а также широкое внедрение новых технологий, очевидна актуальность изучения и оптимизации тактико-технических аспектов лечения осложненных форм желчнокаменной болезни и определения эффективности современных малоинвазивных оперативных вмешательств.

Цель исследования: Улучшение результатов лечения больных с осложненными формами желчнокаменной болезни путем разработки и внедрения тактики вмешательств на билиарных путях с использованием диапевтических и рентген-эндоскопических методов.

Материалы и методы исследования. В хирургических отделениях клиники Самаркандского государственного медицинского университета за последние 8 лет в период 2015-2022 г.г. прооперировано 1636 больных с холелитиазом, из них 301 (18,4%) с осложненными формами желчнокаменной болезни (рис. 2.1), т.е. примерно каждый пятый.

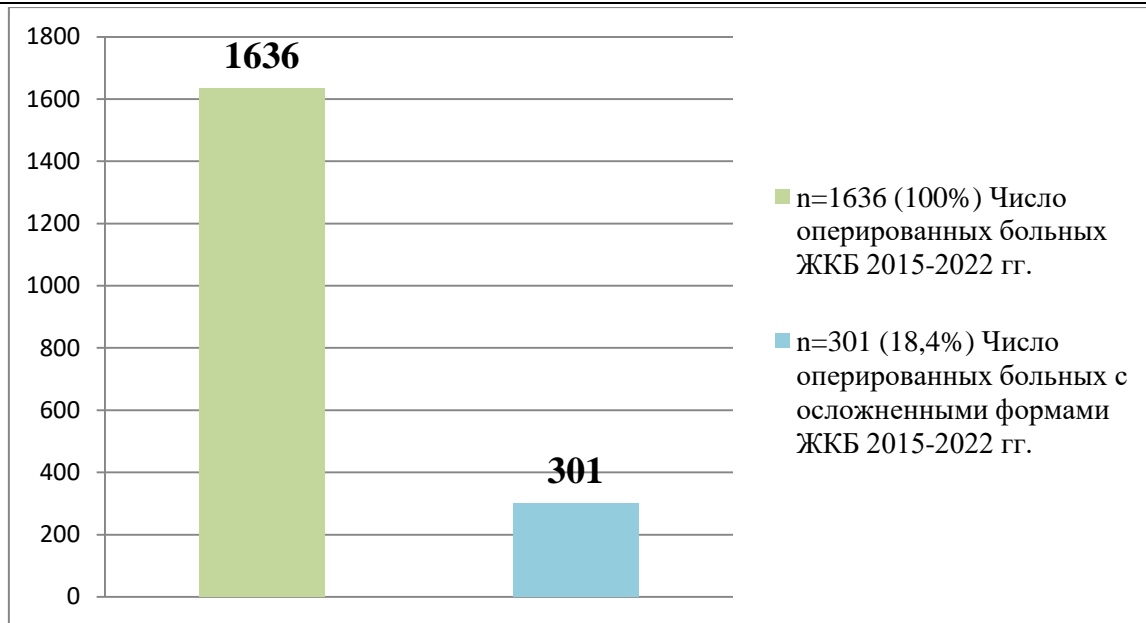


Рис. 2.1 Число оперированных больных с осложненными формами ЖКБ в соотношении с числом всего оперированных больных холелитиазом

Исходя из цели нашего исследования нами изучены результаты обследования и лечения 301 больных с осложненными формами ЖКБ.

В соответствии с целью и задачами исследования больные были разделены на следующие группы исследования:

1. Группу сравнения составили 137 больных, которые в период 2015-2018 гг. оперированы по поводу острого холецистита и поражения желчных протоков по экстренным и срочным показаниям;

2. Основную группу исследования составили 164 пациентов. Предложенный нами алгоритм проведения лечебно-диагностической тактики был построен с учетом приоритетного использования методов оперативного лечения с применением миниинвазивных хирургических вмешательств. При клинической реализации программы были положены рекомендации общества Европейской ассоциации хирургии - ERAS (Enhanced Recovery After Surgery). В исследовании обе группы больных были идентичны как по возрасту, так и по выраженности клинических проявлений и тяжести заболевания.

Согласно классификации, принятой Европейским региональным бюро ВОЗ (2016 г.) пациенты пожилого (60-74 лет) и преклонного возраста (75 лет и старше) составили - 68 (22,6%) и 13 (4,3%) соответственно. Основную массу составили пациенты младшего среднего возраста 65 (21,7%) и старшего

среднего возраста 138 (46,2%). 19 (6,6%) составили больные молодого возраста (табл. 2.1)

Таблица 2.1.

Распределение больных осложненными формами ЖКБ по полу и возрастным группам

Возрастная группа	Возраст больных	Муж.	Жен.	Всего	%
Молодые	18-29	8	11	19	6,6
Младший средний возраст	30-44	23	42	65	21,7
Старший средний возраст	45-59	45	92	138	46,2
Пожилые	60-74	32	35	67	22,8
Преклонный возраст	старше 75	4	8	12	4,3
Всего		112	189	301	100

Превалировали пациенты женского пола – 189 (62,8%), мужчины – 112 (37,2%) (табл. 2.1). Соотношение женщин и мужчин 1,8:1.

Анализируя данные анамнеза, было выявлено, что в 44,9% случаях (135 больных) средняя продолжительность заболевания составила более 2 лет. Следует отметить, что в 24,0 % случаях (72 пациента) начальные признаки заболевания появились в среднем 5 лет назад. 39 больных (13%) поступили в хирургическое отделение клиники с первым приступом в анамнезе заболевания, однако, как показали данные, у каждого второго пациента данная патология желчного пузыря наступила не спонтанно, а на фоне длительного текущего хронического воспаления. Более 37,0% (111 пациентов) от общего числа больных проходили неоднократное стационарное лечение по поводу тех или иных заболеваний желчного пузыря или желчных протоков (табл. 2.2).

Таблица 2.2

Распределение больных по продолжительности анамнеза заболевания

Продолжительность анамнеза	Всего больных	
	Абс.	%
Впервые	39	13
До 2 лет	135	44,9
От 2 лет до 5 лет	72	23,9
5 лет и более	55	18,2
Итого	301	100,0

Анализ полученных результатов показал, что у большинства больных старших возрастных групп диагностируемая картина острого холецистита

развилась на фоне хронического процесса в желчном пузыре, и это привело в период госпитализации формированию очагов воспаления в желчном пузыре и желчных протоках. Следовательно, мы приходим к следующему выводу, что хронизация воспалительных процессов в желчном пузыре приводит к развитию грозных осложнений острого холецистита в виде патологических преобразований в общем желчном и внутрипеченочных желчевыводящем протоках, склерозу с последующей деформацией большого дуоденального сосочка.

Анализ времени поступления больных в хирургическое отделение показало, что с момента появления первых признаков острого холецистита на первые сутки были госпитализированы всего лишь 78 больных (25,8%), основная масса больных поступила к концу вторых – третьих суток, из этого контингента больных 59 пациентов поступили позже, спустя 3-4 сутки.

Результаты и обсуждение работы: из всех 137 больных контрольной группы у 98 (71,5%) превалировала клиника острого деструктивного холецистита, а у 39 (28,5%) клиника механической желтухи и холангита вследствие холедохолитиаза и стеноза БДС.

Мы исходили из принципа, что эффективное лечение острого деструктивного холецистита и обструктивного холангита предусматривает соблюдение принципа активной хирургической тактики, вследствие которой при осложненных формах желчекаменной болезни в группе пациентов пожилого и старческого возрастов показано хирургическое вмешательство, которое необходимо провести в первые 24-48 часов с момента госпитализации.

Операции по экстренным показаниям (в течении ближайших 6 часов от поступления в стационар) произведены у 65 (47,4%) больных, из них у 53 вследствие острого деструктивного холецистита. Также 12 больным операции по экстренным показаниям проведены при наличии клиники острой обструкции холедоха с нарастающей механической желтухой и холангитом.

По срочным показаниям (в течении ближайших 24-72 часов) оперированы 72 (52,5%) пациентов при отсутствии перитонеальной симптоматики и выраженной прогрессирующей клиники обструктивного холангита (рис. 3.1).

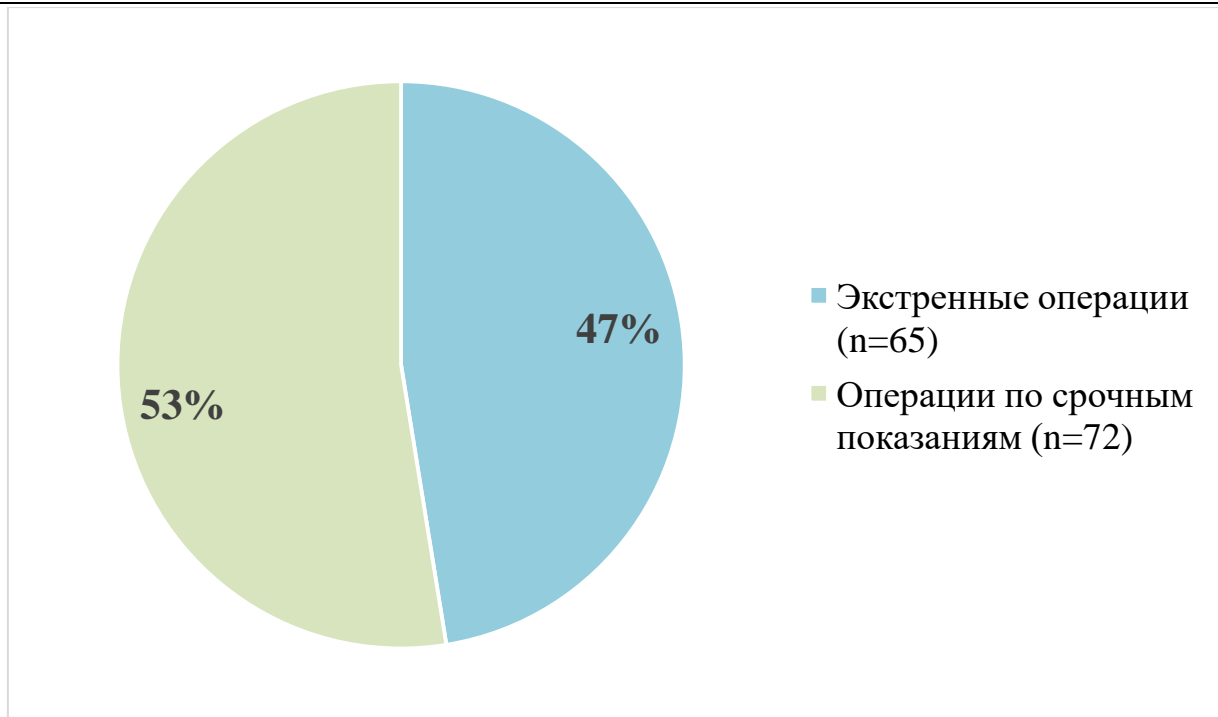


Рис. 3.1 Срочность хирургических вмешательств у больных пожилого и старческого возраста с осложненными формами ЖКБ в гр. сравнения (n=137)

У всех оперированных 137 больных группы сравнения хирургическое вмешательство заключалось в выполнении ХЭ (у 98 больных), либо ХЭ с холедохолитотомией (у 39 больных) с наружным дренированием холедоха, причем оперативное вмешательство выполнено из широкого лапаротомного доступа у 56, из минилапаротомного доступа – 81 (рис. 3.2).



Рис. 3.2 Хирургические доступы при осложненных формах ЖКБ у больных пожилого и старческого возраста в гр. сравнения (n=137)

Анализ частоты летальности и послеоперационных осложнений в зависимости от срочности операций в гр. сравнения показало, что эти показатели худшие после выполнения операций по экстренным показаниям: - летальность 4,6%, абдоминальные билиарные и септические осложнения 12,3%, внеабдоминальные осложнения коморбидной патологии 13,8%. При выполнении операций по срочным показаниям летальность составила 1,4 %, частота билиарных и септических осложнений 6,9%, внеабдоминальные осложнения 9,7%.

Вывод. Прогностически неблагоприятными факторами в лечении больных осложненными формами ЖКБ являются выполнение экстренных одномоментных радикальных операций у больных острым деструктивным холециститом и гнойным холангитом с тяжелой степенью интоксикации согласно Токийской классификации TG 18.

Сонодиапевтические методы декомпрессии желчного пузыря являются эффективным экстренным способом лечения осложнений острого холецистита позволяющие купировать гнойную интоксикацию и на последующем этапе лечения выполнить холецистэктомию лапароскопическим способом у 29,6% и из минидоступа 53,7%.

Рентген-эндоскопические вмешательства целесообразно проводить в объеме ЭПСТ с обязательным назобилиарным дренированием при клинически тяжелой холангитической гипербилирубинемии свыше 100 мкмоль/л и при этом ЭПСТ явилось окончательным методом лечения у 16,1% больных.

Приоритетное использование миниинвазивных декомпрессионных вмешательств в этапном лечении больных осложненными формами ЖКБ способствовало раннему купированию инфекционного процесса, предупреждению развития билиарного и абдоминального сепсиса и позволило снизить летальность с 5,1% до 2,4%, билиарные и септические осложнения с 17,5% до 7,3%.

LITERATURES:

1. Abdurakhmanovich, K. O., & ugli, G. S. O. (2022). Ultrasonic Diagnosis Methods for Choledocholithiasis. Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences, 3(2), 43-47.
2. Abdurakhmanovich, K. O., & ugli, G. S. O. (2022). Ultrasound Diagnosis of the Norm and Diseases of the Cervix. Central Asian Journal Of Medical And Natural Sciences, 3(2), 58-63.
3. Abduraxmanov D. et al. CRITERIA FOR CHOOSING PLASTIC SURGERY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS AND ABDOMINOPTOSIS //Science and Innovation. - 2022. - T. 1. - №. 5. - С. 56-61.
4. Abduraxmanov D. et al. FEATURES OF HERNIOPLASTY AND ABDOMINOPLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA AND ABDOMINOPTOSIS //Science and innovation. - 2022. - T. 1. - №. 5. - С. 33-40.
5. ABDURAXMANOV D. S. H. et al. Criteria for choosing surgical treatment of patients with ventral hernias and obesity //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). - 2020. - T. 12. - №. 3.
6. Akbarov S. et al. VALUE OF US AND DOPPLEROMETRY IN CHRONIC PYELONEPHRITIS OF PREGNANT WOMEN //Yangi O'zbekiston talabalari axborotnomasi. - 2023. - T. 1. - №. 2. - С. 26-29.
7. Akhmedov YA, Ataeva SKh, Ametova AS, Bazarova SA, Isakov HKh THE HISTORY OF THE DEVELOPMENT OF RADIATION DIAGNOSTICS. Web of scientist: International scientific research journal. 2021;2:34-42.

8. Akhmedov YA, Rustamov UKh, Shodieva NE, Alieva UZ, Bobomurodov BM Modern Application of Computer Tomography in Urology. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(4):121-125.
9. Alievich A. I. et al. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 5.
10. Alimdjanovich, R.J., Obid , K., Javlanovich, Y.D. and ugli, G.S.O. 2022. Advantages of Ultrasound Diagnosis of Pulmonary Pathology in COVID-19 Compared to Computed Tomography. Central Asian Journal of Medical and Natural Science. 3, 5 (Oct. 2022), 531-546.
11. Amandullaevich A. Y., Abdurakhmanovich K. O. Organization of Modern Examination Methods of Mammary Gland Diseases //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 560-569.
12. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020.
13. Khamidov O. A., Ataeva S. K., Nurmurzaev Z. N. U. PATHOLOGY OF LOWER EXTREMITY VEINS IN OSTEOARTHRITIS OF KNEE JOINTS //Academic research in educational sciences. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 964-976.
14. N., Nurmurzayev Z., Abduqodirov Kh. M., and Akobirov M. T. 2023. “Transabdominal Ultrasound for Inflammatory and Tumoral Diseases Intestine: New Possibilities in Oral Contrasting With Polyethylene Glycol”. Central Asian Journal of Medical and Natural Science 4 (3), 973-85. <https://cajmns.centralasianstudies.org/index.php/CAJMNS/article/view/1606>.
15. Nurmurzayev Z.N.; Suvonov Z.K.; Khimmatov I.Kh. Ultrasound of the Abdominal Cavity. JTCOS 2022, 4, 89-97.
16. RAKHMANOV K. E., DAVLATOV S. S., ABDURAXMANOV D. S. H. Correction of albendazole disease after echinococcectomy of the liver //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020. – Т. 12. – №. 3.
17. Абдурахманов Д. Ш., Олимджонзода Х. Л. Эволюция методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 16 (70). – С. 70-76.
18. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 92-103.

19. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени // Вопросы науки и образования. - 2020. - №. 41 (125). - С. 81-91.
20. Арзиев И.А., Рустамов С.У., Нурмурзаев З.Н. Методологические принципы чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии под ультразвуковым контролем // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2023. - Том 1, № 5. - С. 280-285.
21. Арзиев И.А., Рустамов С.У., Нурмурзаев З.Н. Применение методик навигационной хирургии в лечении больных острым холециститом // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2023. - №5 (148). - С. 124-127.
22. Курбаниязов З. Б. и др. Эффективность приоритетного использования миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении осложненных форм острого холецистита // Вестник экстренной медицины. - 2022. - Т. 15. - №. 6. - С. 11-14.
23. Курбаниязов З.Б., Хамидов О.А., Нурмурзаев З.Н. Навигационные методы и рентген-хирургия в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни // Методические рекомендации. - Самарканд, 2023. - 20 с.
24. Курбаниязов З.Б., Шо Назаров И.Ш., Хамидов О.А., Нурмурзаев З.Н. Роль диапевтических, эндоскопических методов и рентгенхирургии в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2022. - №1 (140). - С. 124-127.
25. Нурмурзаев З. Н. У., Жураев К. Д., Гайбуллаев Ш. О. У. ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ 85 СЛУЧАЕВ // Academic Research in Educational Sciences. - 2023. - Т. 4. - №. 4. - С. 126-133.
26. Нурмурзаев, З. Н., Жураев, К. Д., & Гайбуллаев, Ш. О. (2023). ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ 85 СЛУЧАЕВ. Academic Research in Educational Sciences, 4(4), 126-133.
27. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б. Программа для выбора способа хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни с применением диапевтических методов и рентген хирургии. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2023. DGU № 24722.

28. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Нурмурзаев З.Н. Клиническая эффективность миниинвазивных методов хирургического лечения острого холецистита у больных старше 60 лет // Finland, Helsinki international scientific online conference. "Sustainability of education socio-economic science theory" April 7th 2023. HELSINKI. Pg. 27-28.

29. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш., Нурмурзаев З.Н. Оптимизация методов хирургического лечения обструктивного холангита у больных пожилого и старческого возраста // Finland, Helsinki international scientific online conference. "Sustainability of education socio-economic science theory" April 7th 2023. HELSINKI. Pg. 29-30.

30. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Нурмурзаев З.Н., Абдурахманов Д.Ш. Surgery of Cholelithiasis in Patients Older Than 60 Years // Texas Journal of Medical Science Volume. – 2023. Vol. 18, Issue 04. P. 25-29.

31. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Нурмурзаев З.Н., Абдурахманов Д.Ш. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in the elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science Volume. – 2023. Vol. 18, Issue 04. P. 17-24.

32. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Мамаражабов С.Э., Нурмурзаев З.Н., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургии желчнокаменной болезни у больных пожилого старческого возраста // Журнал гепатогастроэнтерологических исследований. – 2023. - №1 (134) – С. 43-48.

33. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Нурмурзаев З.Н., Олимжонова Ф.Ж. The Effectiveness of Staged Surgical Tactics for the Treatment of Complicated Forms of Cholelithiasis in Elderly and Senile Patients // American Journal of Medicine and Medical Sciences. – 2023. - N 13(5). – P. 586-592.

34. угли Нурмурзаев З. Н., Жураев К. Д., угли Гайбуллаев Ш. О. ТОНКОИГОЛЬНАЯ АСПИРАЦИОННАЯ ЦИТОЛОГИЯ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ В ДИАГНОСТИКЕ ЗАБРЮШИННЫХ ОБРАЗОВАНИЙ: ИССЛЕДОВАНИЕ 85 СЛУЧАЕВ.

35. Шоназаров И.Ш., Курбаниязов З.Б., Нурмурзаев З.Н. Этапное лечение острого холангита с предварительной декомпрессией желчных протоков // International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers: 11 P. 817-824.

36. Шоназаров И.Ш., Курбаниязов З.Б., Нурмурзаев З.Н. Чресдренажная санация билиарного тракта в профилактике и лечении

холангиогенных абцесов печени // International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers: 11 P. 807-816.

37. Шоназаров И.Ш., Нарзуллаев С.И., Хамидов О.А., Курбаниязов З.Б., Нурмурзаев З.Н. Диапевтические и рентгенэндобилиарные вмешательства в коррекции осложнений после холецистэктомии // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2022. - №1 (140). - С. 255-258.