

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

<https://doi.org/10.5281/zenodo.10897131>

**Umarqulov Zabur Zafarjonovich, Boymurodov Mirjalol Vohid 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 холецистит и обструктивный холангит одно из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений заболеваний желчных путей, представляющее собой острое воспаление желчных протоков, возникающее на фоне устойчивого нарушения оттока желчи. Ведущей причиной нарушения оттока желчи является развитие желчнокаменной болезни, и как показывают проведенные ретроспективные исследования сегодня у каждого десятого человека выявляется ЖКБ различной степени тяжести, а холедохолитиаз в качестве осложнения встречается в 20-30% случаев (Hungness E., 2016).

Особенностью данной патологии является развитие механической желтухи, причем статистически в данной возрастной группе она возникает на

35% чаще чем в более молодом возрасте. И именно развитием желчной гипертонии, вследствие механических нарушений оттока желчи объясняется формирование холангита.

Актуальность проблемы возросла в связи с увеличением числа больных с осложненными формами желчнокаменной болезни и атипичных форм холедохолитиаза, ростом хирургической активности, особенно у больных пожилого и старческого возраста.

Осложненным формам ЖКБ у больных старших возрастных групп, особенно старческого возраста свойственна неспецифическая клиническая картина, высокая вариабельность и нередко стертость клинических проявлений, и именно это является причиной частых ошибок в диагностике и выбора хирургической тактики, на сегодняшний день в более чем 20% случаев встречается подобная картина. Как известно, диагностика патологии желчных протоков имеет свои сложности, т.к. при данной патологии клиника поражения жечного пузыря весьма скудная. Также следует отметить, что камни в желчевыводящих протоках очень часто себя не проявляют, поэтому их называют «немыми» камнями. Все это в совокупности является причиной поздней госпитализации больных, так в первые 12 часов обращаются за квалифицированной медицинской помощью лишь – 10-12% от общего числа больных, спустя 24 часа и более около 50% больных, оставшая часть пациентов госпитализируются в первые трое суток от момента начала острого приступа. Именно эти причины приводят к увеличению количества осложнений, тем самым ухудшая показатели эффективности лечения.

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, т.е. примерно каждый пятый.

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:

3. 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;

4. 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.

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.

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 внутривенечных 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 суток.

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.

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.

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.

Сонодиагностические 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 клинике гнойного холангита и 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:

77. Abduraxmanov D. et al. CRITERIA FOR CHOOSING PLASTIC SURGERY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIAS AND ABDOMINOPTOSIS //Science and Innovation. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 56-61.

78. Abduraxmanov D. et al. FEATURES OF HERNIOPLASTY AND ABDOMINOPLASTY IN PATIENTS WITH POSTOPERATIVE VENTRAL HERNIA AND ABDOMINOPTOSIS //Science and innovation. – 2022. – Т. 1. – №. 5. – С. 33-40.

79. 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. – Т. 12. – №. 3.

80. Alievich A. I. et al. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 5.

81. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020.

82. 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.

83. Khamidov OA, Mirzakulov MM, Ametova AS, Alieva UZ Multispiral computed tomography for prostate diseases. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(2):9-11

84. Khamidov OA, Normamatov AF, Yakubov DZh, Bazarova SA Respiratory computed tomography. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(2):1-8

85. Khamidov OA, Urozov UB, Shodieva NE, Akhmedov YA Ultrasound diagnosis of urolithiasis. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(2):18-24

86. Khamidov OA, Yakubov DZh, Alieva UZ, Bazarova SA, Mamaruziev ShR Possibilities of Sonography in Differential Diagnostics of Hematuria. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(4):126-131

87. Khamidov OA, Yakubov DZh, Ametova AS, Bazarova SA, Mamatova ShT Application of the Ultrasound Research Method in Otorhinolaryngology and Diseases of the Head and Neck Organs. International Journal of Development and Public Policy. 2021;1(3):33-37

88. Khamidov OA, Yakubov DZh, Ametova AS, Turdumatov ZhA, Mamatov RM Magnetic Resonance Tomography in Diagnostics and Differential Diagnostics of Focal Liver Lesions. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(4):115-120

89. Khamidov Obid Abdurakhmanovich, Davranov Ismoil Ibragimovich, Ametova Alie Servetovna. (2023). The Role of Ultrasound and Magnetic Resonance Imaging in the Assessment of Musculo-Tendon Pathologies of the Shoulder Joint. International Journal of Studies in Natural and Medical Sciences, 2(4), 36–48. Retrieved from <https://scholarsdigest.org/index.php/ijsnms/article/view/95>

90. Khasanova Diyora Zafarjon kizi, Khamidov Obid Abdurakhmonovich and Juraev Kamoliddin Danabaevich 2023. SYMPHYSIOPATHY AND

PREGNANCY. "Conference on Universal Science Research 2023". 1, 2 (Feb. 2023), 55-60.

91. N., Nurmurazayev 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>.

92. Nurmurazayev Z.N.; Suvonov Z.K.; Khimmatov I.Kh. Ultrasound of the Abdominal Cavity. JTCOS 2022, 4, 89-97.

93. 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.

94. Абдурахманов Д. Ш., Олимджонзода Х. Л. Эволюция методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени //Достижения науки и образования. - 2020. - №. 16 (70). - С. 70-76.

95. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. - 2020. - №. 41 (125). - С. 92-103.

96. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени //Вопросы науки и образования. - 2020. - №. 41 (125). - С. 81-91.

97. 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.

98. 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.

99. 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.

100. 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.

101. Курбаниязов З.Б., Шо Назаров И.Ш., Хамидов О.А., Нурмурзаев З.Н. Роль диапневтических, эндоскопических методов и рентгенхирургии в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни // Биология ва тиббиёт муаммолари. - 2022. - №1 (140). - С. 124-127.

102. 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.

103. 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.

104. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б. Программа для выбора способа хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни с применением диапневтических методов и рентген хирургии. Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан, 2023. DGU № 24722.

105. 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.

106. 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.

107. 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.

108. 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.

109. 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.

110. 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.

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

112. 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.

113. 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.

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