VOLUME-4, ISSUE-09

СПОСОБЫ ПРЕДУПРЕЖДЕНИЯ НЕБЛАГОПРИЯТНЫХ РЕЗУЛЬТАТОВ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Курбанов Р. Р.

Бухарский медицинский институтимени Абу Али Ибн Сина. Узбекистан.

Резюме. В статье приведена способы предупреждения неблагоприятных результатов лапароскопической холецистэктомии. Применение в основной группе мини инвазивных эндоскопических транс дуоденальных вмешательств и лапароскопии, а также активной консервативной терапии позволили у больных с желчи истечением избежать лапаротомии у 95,9% больных.

Ключевые слова: холецистэктомия, мини инвазивные вмешательства, хирургическое лечение.

Актуальность. В последние годы в мировой хирургической практике проводится большое количество исследований, посвященных совершенствованию методов безопасной ЛХЭК, прогнозированию трудных вариантов выполнения операции и профилактике повреждений внепеченочных желчных протоков [1,3,5].Предложены различные системы оценки сложности вмешательства, шкалы прогнозирования риска конверсии, методы флюоресцентной навигации билиарного дерева и алгоритмы безопасного завершения операции [3].

Вместе с тем проблема неблагоприятных результатов ЛХЭК далека от окончательного решения и до настоящего времени содержит значительное число нерешенных вопросов как теоретического, так и практического характера. Результаты современных исследований показывают, что большинство существующих прогностических моделей ориентированы преимущественно на определение «трудной» ЛХЭК либо вероятности конверсии доступа, тогда как закономерности формирования неблагоприятных непосредственных и отдаленных результатов хирургического лечения изучены значительно меньше [2,4].

Кроме того, в доступной литературе отсутствуют единые подходы к интегральной оценке предоперационных и интраоперационных критериев риска, позволяющие объективизировать принятие хирургических решений и своевременно изменять тактику вмешательства при развитии опасной анатомической ситуации. В

связи с этим сохраняется необходимость дальнейшего изучения факторов и закономерностей формирования неблагоприятных результатов ЛХЭК с последующей разработкой систем их прогнозирования и профилактики.

Цель исследования. Улучшить результаты лапароскопической холецистэктомии при остром калькулезном холецистите за счет разработки и внедрения клинико-инструментального способа прогнозирования степени сложности операции.

Материал и методы исследования. Исследование выполнено в Бухарском государственном медицинском институте имени Абу Али Ибн сина и на базе городской клинической больницы № 1 имени Ибн Сино города Ташкента на основе анализа результатов обследования и хирургического лечения 184 больных с ОКХ, которым была выполнена ЛХЭК в экстренном или срочном порядке в период с 2023 по 2026 годы и в зависимости от применимой лечебно-диагностической тактики все пациенты были разделены нами на 2 клинические группы.

Соответственно, условия разделения больных на контрольную и основную группу было основано на проведении сопоставления двух сопоставимых по численности групп, что формировала базу для проведения сравнительной оценки результатов традиционного и усовершенствованного походов к хирургическому лечению больных с ОКХ, и в соответствии с указанным, критериями включения больных в исследование мы определили как включение больных с клинически, лабораторно и инструментально подтвержденного диагноза ОКХ которым в период госпитализации была выполнена ЛХЭК в экстренном или срочном порядке.

Результаты исследования. Следует отметить, что особое место в структуре исследования занимала интраоперационная оценка хирургической ситуации с последовательным анализом возможности экспозиции ЖП, характера спаечного процесса и перихолецистита, состояния шейки ЖП, условия безопасной визуализации пузырного протока и пузырной артерии, состояние ложа ЖП, а также степень контаминации брюшной полости путем проведения статистической обработки результатов с использованием методов вариационной статистики, корреляционного анализа по Спирмену, многофакторного логистического анализа и ROC-анализа.

Полученные закономерности сохранялись и в отдаленном периоде наблюдения, когда частота билиарного болевого синдрома увеличивалась с 7,4% при I степени сложности до 27,8% при IV степени, а повторные обращения по билиарным жалобам

возрастали с 3,7% до 22,2%, с частотой резидуального или рецидивного холедохолитиаза достигала 16,7%, что может свидетельствовать о способности оказывать влияние на состояние больных и после выписки из стационара при сложной интраоперационной ситуации, соответственно, проведенный анализ позволил сформировать целостную модель формирования неблагоприятных результатов ЛХЭК при ОКХ, в основе которой лежит прогрессирование воспалительно-деструктивных изменений ЖП с вовлечением шейки ЖП и КГ, развитием перихолецистита и деформацией анатомических ориентиров с последующим ухудшением экспозиции и нарушения безопасной визуализации ПП и ПА, которые приводят к формированию критически сложной хирургической ситуации, которая становится непосредственным предшественником послеоперационных осложнений и неблагоприятных билиарных результатов в отдаленном периоде, которая в такой последовательности событий была положена нами в основу дальнейшей разработки системы прогнозирования неблагоприятных результатов ЛХЭК.

Выявленные нами закономерности показали, что формирование неблагоприятных результатов ЛХЭК не было связано с действием какого-либо одного изолированного фактора риска, а по итогам проведенного многофакторного логистического анализа нами были выделены 10 независимых факторов, которые сохранили статистически значимую связь с развитием неблагоприятных результатов ЛХЭК, причем наибольшая прогностическая значимость была установлена нами для возможности безопасной визуализации ПП и ПА, при которой вероятность неблагоприятного исхода увеличивалась в 4,8 раза (OR=4,797; 95% ДИ: [2,34-9,84]; p <0,001); несколько меньшие, но близкие по значимости показатели были получены для возможности экспозиции ЖП (OR=3,344; p <0,001), состояния шейки ЖП и КГ (OR=3,274; p <0,001), а также характера спаечного процесса и перихолецистита (OR=3,114; p=0,001), то есть уже на данном этапе для нас стало очевидным, что ведущую роль играют именно критерии, определяющие возможность безопасной анатомической ориентации во время операции, однако не менее важным оказалось то обстоятельство, что высокую прогностическую значимость сохраняли и предоперационные признаки, среди которых толщина и состояние стенки ЖП по данным УЗИ увеличивали вероятность неблагоприятного результата почти в 3 раза (OR=2,986; p=0,001), выраженность перихолецистических изменений в 2,8 раза (OR=2,776; p=0,002), а коморбидно-техническая отягощенность более чем в 2 раза (OR=2,155; p=0,011), то есть формирование хирургического риска уже начинается

задолго до момента выполнения ЛХЭК, однако окончательная его реализация происходит уже в условиях конкретной интраоперационной ситуации.

Вывод. При высоком риске неблагоприятных результатов лапароскопической холецистэктомии рекомендуется применение комплекса профилактических технических приемов, включающих пункционную декомпрессию напряженного желчного пузыря, дополнительную тракцию органа, расширение экспозиции операционного поля, установку дополнительного троакара при необходимости, выполнение диссекции преимущественно вдоль стенки желчного пузыря и обязательное подтверждение анатомической принадлежности выделяемых структур перед их пересечением.

Литература

1. Азамов С.А., Рутковский Е.А. Выбор метода хирургического лечения при ОКХ // Интернаука. - 2024. - № 20-3(337). - С. 5-8.
2. Акилов Х.А., Сайдазимов Е.М., Назыров Ф.Г. Проблема желчеистечения после ЛХЭК при ОКХ: диагностика и малоинвазивное лечение // Медицинский журнал Узбекистана. - 2023. - № 3. - С. 18-25.
3. Антинян К.Д., Дурлештер В.М., Бабенко Е.С., и др. ЛХЭК во второй половине беременности // Вестник хирургической гастроэнтерологии. - 2025. - № 1. - С. 35-42.
4. Tabe S., Yogi N., Kato A., et al. Cystic Duct Diameter as a Key Predictor for Closure Difficulties in Laparoscopic Cholecystectomy // Cureus. - 2025. - Vol. 17, No. 7. - P. e87254.
5. Wang X., Kang J., Li Y., et al. Prospective randomized trial of triple port laparoscopic cholecystectomy combined with choledochoscopic common bile duct exploration and primary closure for acute abdominal pain // Sci Rep. - 2026. - Vol. 16, No. 1. - P. 5993.