

ПРОБЛЕМЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО
КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА НА СОВРЕМЕННОМ ЭТАПЕ

Курбанов Р. Р.

Бухарский медицинский институт имени Абу Али Ибн Сина. Узбекистан.

Резюме. В статье анализируются ретроспективные результаты лечения 184 больных острым холециститом. Разработаны показания и дифференцированный подход в использовании чрескожной пункции и дренирования желчного пузыря при остром холецистите в зависимости от выраженности внутрипузырной гипертензии, определяемой при ультрасонографии.

Ключевые слова: острый калькулезный обтурационный холецистит, холецистэктомия, микрохолецистостомия.

Актуальность. Несмотря на широкое внедрение лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭК) как основного метода хирургического лечения, результаты операций при остром воспалении желчного пузыря остаются неоднозначными что связано с выраженностью воспалительно-инфильтративных изменений в зоне шейки желчного пузыря, нарушением анатомических ориентиров в гепатодуоденальной связке, наличием плотного перихолецистита, деструктивных форм воспаления, эмпиемы, гангрены, перфорации и технических трудностей при выделении элементов треугольника Кало [1,3,5,7,9,11,13,17,18,19].

В условиях ОКХ ЛХЭК нередко сопровождается увеличением продолжительности операции, интраоперационными кровотечениями, повреждением стенки желчного пузыря, миграцией конкрементов в брюшную полость, необходимостью выполнения субтотальной холецистэктомии или конверсии. Отдельную клиническую значимость имеют повреждения внепеченочных желчных протоков, послеоперационное желчеистечение, инфильтраты и абсцессы брюшной полости, повторные вмешательства и повторные госпитализации. Значительная часть указанных осложнений обусловлена тем, что степень сложности операции не всегда объективно прогнозируется до вмешательства и не всегда своевременно переоценивается на раннем интраоперационном этапе [2,4,6,8,10,20,21,22].

Вместе с тем до настоящего времени отсутствует единый подход к прогнозированию степени сложности ЛХЭК у больных ОКХ. Существующие классификации трудности операции имеют преимущественно описательный характер и часто основаны на признаках, выявляемых уже после завершения вмешательства, включая длительность операции, факт конверсии или развитие послеоперационных осложнений. В связи с этим сохраняется необходимость разработки клинико-инструментальных критериев, позволяющих до операции и на раннем интраоперационном этапе определить вероятность трудного течения ЛХЭК и выбрать наиболее безопасную хирургическую тактику [1,3,12, 14,15,16,23].

Отсутствие объективного алгоритма выбора такой тактики может приводить к продолжению опасной диссекции в зоне выраженного воспаления, повышению риска билиарных и сосудистых повреждений, увеличению частоты неблагоприятных непосредственных и отдаленных результатов. По этой причине прогнозирование степени сложности ЛХЭК и разработка алгоритма дифференцированного выбора хирургической тактики при ОКХ сохраняют высокую актуальность для современной гепатобилиарной хирургии.

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 подходов 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 и обсуждение. В обеих группах преобладали женщины, составлявшие около 3/4 всей выборки больных со средним возрастом более 60 лет, а более 1/2 больных относились к категории пожилого и старческого возраста, что отражало современную структуру больных ОКХ, нуждающихся в хирургическом лечении, причем анализ клинических проявлений заболевания, особенностей анамнеза, сроков госпитализации, объективных признаков воспалительного процесса и структуры сопутствующей патологии также не выявил статистически значимых различий между группами.

При выполнении ретроспективного анализа результатов традиционной ЛХЭК у 91 больного контрольной группы с последующим распределением пациентов по степени сложности выполненной операции позволило провести анализ, который показал, что I степень сложности ЛХЭК была зарегистрирована у 29,7% больных, II степень у 27,5%, III степень у 23,1%, тогда как наиболее сложная IV степень отмечена у 19,8% пациентов, то есть 1/5 операция выполнялась в условиях критически сложной хирургической ситуации, потенциально способной оказывать влияние на непосредственные и отдаленные результаты лечения, а наиболее ранние изменения были связаны со сроками выполнения хирургического вмешательства, то есть среди пациентов с I степенью сложности операции 74,1% были прооперированы в течение первых 48 часов от момента госпитализации, тогда как при IV степени сложности данный показатель уменьшался до 11,1%; обратная закономерность была установлена для больных, оперированных позднее 72 часов; если при I степени сложности их доля составляла лишь 7,4%, то при IV степени сложности достигала уже 61,1%; среднее время до операции увеличивалось с $13,2 \pm 5,1$ до $35,7 \pm 12,5$ часа, а продолжительность предоперационной терапии возрастала почти в 4 раза, что в целом может указывать на факт, что прогрессирование воспалительного процесса сопровождалось постепенным ухудшением условий выполнения ЛХЭК еще до начала операции, и параллельно с ним нарастала выраженность системной воспалительной реакции: уровень лейкоцитов увеличивался с $9,8 \pm 1,6 \times 10^9/\text{л}$ при I степени сложности до $16,3 \pm 2,8 \times 10^9/\text{л}$ при IV степени; особенно показательным оказалось изменение уровня СРБ, который если при относительно благоприятном течении операции концентрация составляла $34,0 \pm 5,0$ мг/л, то при IV степени сложности достигала $174,0 \pm 38,0$ мг/л, увеличиваясь более чем в 5 раз; одновременно нейтрофильно-лимфоцитарный индекс возрастал с $4,0 \pm 1,1$ ед. до $9,5 \pm 2,0$ ед., отражая тем самым не просто

наличие воспаления, но и его последовательное прогрессирование по мере формирования неблагоприятной хирургической ситуации. Со степенью сложности операции тесно коррелировали данные признаков УЗИ ЖП и гепатобилиарной зоны, где толщина стенки ЖП увеличивалась с $3,6 \pm 0,7$ мм при I степени сложности до $8,1 \pm 1,9$ мм при IV степени одновременным возрастанием размеров ЖП и диаметра общего желчного протока, но все же наиболее важным обстоятельством явилось не само увеличение количественных показателей, а отражение ими прогрессирующих воспалительно-деструктивных изменений в зоне шейки ЖП и КГ, которые в дальнейшем становились основой для нарушения анатомической ориентации во время операции, причем по мере прогрессирования заболевания происходило последовательное ухудшение условий экспозиции ЖП, где хорошая экспозиция сохранялась у 96,3% больных с I степенью сложности операции, тогда как при III степени данный показатель уменьшался до 23,8%, а при IV степени не превышал 5,6%, но в противоположность этому неудовлетворительная экспозиция отсутствовала при I степени сложности, однако при IV степени регистрировалась уже у 61,1% больных, и так же одновременно с указанным происходила деформация шейки ЖП и КГ, которая если при I степени сложности шейка ЖП надежно визуализировалась у 92,6% пациентов, то при IV степени она не дифференцировалась уже у 77,8% больных и именно на данном этапе начинали утрачиваться привычные анатомические ориентиры, обеспечивающие безопасность диссекции в области треугольника Кало.

Вывод. Для выбора объема хирургического вмешательства и профилактики неблагоприятных результатов лапароскопической холецистэктомии рекомендуется использовать риск-ориентированный алгоритм дифференцированного выбора хирургической тактики, основанный на распределении пациентов по уровням низкого, высокого и критического риска.

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. Khamidova Sh.Sh., Khamdamova M.T. Predicting the risk of developing cervical intraepithelial neoplasia associated with human papillomavirus infection//New Day in Medicine 5(91)2026 395-398
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/5-91-2026
5. Khamdamova M.T., Khamidova Sh.Sh. Analysis of the microbiotope of cervicovaginal discharge in women with chronic cervicitis and squamous cell intraepithelial lesions of the cervix//New Day in Medicine 5(91)2026 399-403
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/5-91-2026
6. Khamdamova M.T., Kuryazova G.K. Sonoelastography in the diagnosis of endometrial cancer//New Day in Medicine 5(91)2026 267-270
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/5-91-2026
7. Khamdamova M.T., Xalilova M.T. Morphological variants of tissue reaction of the cervical epithelium in human papillomavirus infection in women of reproductive age//New Day in Medicine 4(90)2026 491-494
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/4-90-2026
8. Khamdamova M.T., Khakimboeva K.A. Ectopic pregnancy – a new look at the problem//New Day in Medicine 11(85)2025 76-80
https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/11-85-2025
9. Khamdamova M. T. and Khamidova Sh. Sh. 2026. Anthropometric Characteristics of Female Patients with HPV-Associated Cervical Squamous Cell Lesions of Low Degree Depending On the Expression of Oncoprotein P16. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci. 15(5):128-133 doi: <https://doi.org/10.20546/ijcmas.2026.1505.017>
10. Khamdamova M. T. and Kuryazova G. K. 2026. Some Morphological and Immunohistochemical Features of Different Histotypes of Uterine Cancer. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci. 15(5): xx-xx. doi: <https://doi.org/10.20546/ijcmas.2026.1505.xx>
11. Khamdamova M. T., Askarova Z. Z. and Xalilova M. T. 2026. Morphological Criteria for HPV-Associated Cervical Ectopy. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci. 15(5): xx-xx. doi: <https://doi.org/10.20546/ijcmas.2026.1505.xx>
12. Khamdamova M. T. and Khamidova Sh. Sh. 2026. Anthropometric Characteristics of Female Patients with HPV Associated Cervical Squamous Cell Lesions of Low Degree Depending On the Expression of Oncoprotein P16. Int.J.Curr.Microbiol.App.Sci. 15(5): xx-xx. doi: <https://doi.org/10.20546/ijcmas.2026.1505.xx>
13. Khamdamova M.T., Khasanova M.T. Genetic mechanisms of development of endometrial hyperplastic processes in women in menopacteric age//New Day in

Medicine

3(77)2025

207-211

https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/3-77-2025

14. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Immediate and long-term results of surgical treatment of genital prolapse in elderly women // New Day in Medicine 3(77)2025 201-206 https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/3-77-2025
15. Khamdamova M.T., Umidova N.N. Genetic factors of genital endometriosis // New Day in Medicine 4(78)2025 82-87 https://newdayworldmedicine.com/en/new_day_medicine/4-78-2025
16. Khamdamova M.T., Akramova D.E. Genetic aspects of genital prolapse in women of reproductive age // New Day in Medicine 2(64)2024 420-426 <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3758>
17. Khamdamova M.T., Tessaev Sh.Zh., Khikmatova M.F. Morphological changes in the thymus and spleen in renal failure in rats and correction with pomegranate seed oil // New Day in Medicine 3(65)2024 176-187 <https://newdayworldmedicine.com/en/article/3758>
18. Khamdamova M.T., Rabiev S.N. Omatometric data of constitutional features of the body shape of pregnant women // New Day in Medicine 10(48)2022 26-33 <https://clck.ru/32RGxQ>
19. Khamdamova M.T. — the role of an antiviral drug in the treatment of cytomegalovirus infection during pregnancy // New Day in Medicine 10(48)2022 -31 <https://clck.ru/31RGxQ>
20. Khamdamova M. T., Jaloldinova M.M., Khamdamov I.B. state of nitric oxide in the blood serum of patients with skin leishmaniasis // New Day in Medicine 2023 5(55): 638-643 <https://newdaymedicine.com/index.php/2023/06/19/1-186/>
21. Khamdamova M.T., Jaloldinova M.M., Khamdamov I.B. The significance of ceruloplasmin and copper in the blood serum of women carrying a copper-containing iud // New Day in Medicine 2023 6(56): 2-7 <https://newdaymedicine.com/index.php/2023/06/09/1-85/>
22. 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.
23. 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.