

МЕТОД ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИАЗА**Хамроев Худойшукур Нутфиллоевич**

Азиатский международный университет. Бухара, Республика Узбекистан.

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15227572>

Введение. Проблема лечения пациентов с желчнокаменной болезнью (ЖКБ) в последние годы приобрела особую актуальность в связи с продолжающимся ростом частоты осложнений. ЖКБ выявляется у 5,3—40% населения [1,2]. Несмотря на неуклонный рост и совершенствование хирургических вмешательств при ЖКБ, частота осложнений как заболевания, так и самих операций остается на высоком уровне.

В частности, частота холедохолитиаза варьирует от 10 до 35%, причем этот показатель увеличивается с возрастом больных [3,4,5]. С развитием малоинвазивных технологий эндоскопические, лапароскопические, минилапаротомные операции стали методами выбора в лечении холедохолитиаза, однако до сих пор нет единого стандарта лечения данной категории больных.

Повторные операции на желчных протоках не только сложны в техническом исполнении, но и в большинстве случаев сопровождаются высокой летальностью (7—17%) [6, 7]. Отсюда очевидна актуальность разработки малотравматичной литоэкстракции из общего желчного протока, а также способов его дренирования, в особенности при наличии у пациентов множественного крупного холедохолитиаза. [8, 9].

На сегодняшний день результаты лечения больных с этой патологией нельзя считать удовлетворительными, что делает необходимым поиск новых и усовершенствование имеющихся способов лечения данной патологии.

Холедохолитиаз возникает у 8–20% больных ЖКБ, при этом в 60–70% случаев развивается механическая желтуха различной степени выраженности. [10,11].

Отсутствие общепризнанной тактики и многообразие подходов в лечении холедохолитиаза играет основную роль в развитии многочисленных осложнений и летальных исходах, что подчеркивает актуальность данной проблемы, заставляя искать новые пути оптимизации лечебно-диагностического алгоритма больных холедохолитиазом и рационализации выбора хирургических технологий. [12,13].

Целью настоящей статьи является сбор, обобщение, а также оценка эффективности основных методов лечения пациентов с ЖКБ, осложненной холедохолитиазом.

Анализ подобной информации позволит усовершенствовать ранее разработанные аппараты, а также создать методики и приборы, основным преимуществом которых будет снижение травматизма при оперативных вариантах лечения и уменьшение числа осложнений.

Материалы и методы. Исследование проводили на базе РНЦМЭПБФ за период с 2017 по 2020 годы. Работа основана на ретроспективном и проспективном анализе историй болезни 60 пациентов с подозрением на холедохолитиаз. Критериями отбора явились предикторы, разработанные ранее для обоснования селективного применения интраоперационной холангиографии. Учитывая цели и задачи настоящего исследования, все пациенты были разделены на 2 группы в зависимости от включенного в общепринятый алгоритм диагностики холедохолитиаза (клинические и биохимические анализы крови, УЗИ, ЭГДС) дополнительного метода исследования. Сформированные группы подвергались многофакторным исследованиям. Учитывались методы дополнительной диагностики, типы опе-ративных вмешательств, возраст и пол. В группе I, выполнены, помимо стан-дартных методов диагностики, Группа I представлена пациентами, дополнительно обследованных эндоскопической ультрасонографией (40 пациентов). В группе II, контрольная группа, представлена пациентами обследованных стандартными методами исследования (20 пациентов).

Результаты. Группы однородны по возрастным и половым признакам. Средний возраст больных I группы составил - $61,9 \pm 1$ год; II группы – 59 ± 1 ; В группах преобладали больные женского пола – 3:1. Достоверность различий $P < 0,005$. Для ЭУС эти показатели составили соответственно 93,1%, 90,7% и 94,5%. Диагностическая точность комплексного обследования 98,9%. Диагностическим критерием информативности ЭУС в выявлении холедохолитиаза выбрана ЭРХПГ.

Внутренняя декомпрессия и санация желчных протоков путем ЭПСТ в сочетании с литоэкстракцией выполнены у 40 (52,8%) больных. У 20 (4,1%) пациентов с вклиненными конкрементами БДС была выполнена эндоскопическая супрапапиллярная холедоходуоденостомия (ЭХДС). У 18 (43,1%) пациентов не удалось на первом этапе устраниить холедохолитиаз путем ЭПСТ. В целях декомпрессии желчных протоков у этих больных выполнялась наружная декомпрессия. Из них у 12 (36,5%) пациентов выполнялась чрескожно – чреспеченоочное дренирование желчных протоков (ЧЧХГС), а у 6 (6,6%) пациентов – чрескожно – чреспеченоочное дренирование желчного пузыря (ЧЧХС) под ультразвуковым и рентгеновским контролем. Результаты и обсуждение у 34 (35,4%) больных оперативное вмешательство выполнялось в экстренном порядке.

Их них у 32 больных холецистэктомия выполнялась лапароскопическим доступом, у 16 больных – из минилапаротомного доступа, у 12 больных лапаротомным способом. Этапный способ хирургического лечения применялся у 40 (64,6%) больных при отсутствии положительного эффекта от проведенной консервативной терапии в течение 6-12 часов. Первым этапом лечения у данных пациентов выполнялась микрохолецистостомия чрескожным способом под контролемультразвука.

Холецистэктомия выполнялась вторым этапом после стихания воспалительного процесса в желчном пузыре и компенсации тяжелых сопутствующих заболеваний. В ходе исследования нами были изучены сроки деблокирования полости желчного пузыря и стихания воспалительного процесса в желчном пузыре, динамика восстановления функционального состояния печени в зависимости от степени тяжести печеночной недостаточности после дренирования желчного пузыря и внепеченочных желчных протоков на основании клинико-лабораторных данных и инструментальных методов исследования. Течение воспалительного процесса в желчном пузыре контролировали ультразвуковым исследованием в динамике.

Показателями деблокирования желчного пузыря явились наличие поступления желчи по холецистостомическому дренажу, отхождение конкремента от шейки желчного пузыря, а также контрастирование желчных протоков при фистулохолецистографии.

Вывод: Комплексное использование ЭУС в диагностике холедохолитиаза позволяет получить наиболее полную информацию о состоянии внутри и внепеченочных желчных протоках.

Оптимизация диагностической программы позволяет улучшить результаты хирургического лечения холедохолитиаза за счет обоснованного применения оперативного вмешательства. Уменьшение количества «ненужных» операций приводит к снижению частоты осложнений.

REFERENCES

1. Латипов, И. И., & Хамроев, Х. Н. (2023). Улучшение Результат Диагностике Ультразвуковой Допплерографии Синдрома Хронической Абдоминальной Ишемии. *Central Asian Journal of Medical and Natural Science*, 4(4), 522-525.
2. Хамроев, X. N. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).

3. Xamroyev, X. N. (2022). The morphofunctional changes in internal organs during alcohol intoxication. *EUROPEAN JOURNAL OF MODERN MEDICINE AND PRACTICE*, 2(2), 9-11.
4. Хамроев, X. Н., & Туксанова, Н. Э. (2021). Characteristic of morphometric parameters of internal organs in experimental chronic alcoholism. *Тиббиётда янги кун*, 2, 34.
5. Nutfilloyevich, K. K. (2024). NORMAL MORPHOMETRIC PARAMETERS OF THE LIVER OF LABORATORY RATS. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 104-113.
6. Nutfilloevich, K. K., & Akhrorovna, K. D. (2024). MORPHOLOGICAL CHANGES IN THE LIVER IN NORMAL AND CHRONIC ALCOHOL POISONING. *ОБРАЗОВАНИЕ НАУКА И ИННОВАЦИОННЫЕ ИДЕИ В МИРЕ*, 36(3), 77-85.
7. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). Cause of perinatal loss with premature rupture of amniotic fluid in women with anemia. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMIY JURNALI*, 2(11), 131-136.
8. Хамроев, X. Н., & Уроков, Ш. Т. (2019). ВЛИЯНИЕ ДИФФУЗНЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ПЕЧЕНИ НА ТЕЧЕНИЕ И ПРОГНОЗ МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХИ. *Новый день в медицине*, (3), 275-278.
9. Хамроев, X. Н., & Ганжиев, Ф. X. (2023). Динамика структурно-функциональных нарушение печени крыс при экспериментальном алкоголии циррозе. *Problems of modern surgery*, 6.
10. Хамроев, X. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Жигар морфометрик кўрсаткичларининг меъёрда ва экспериментал сурункали алкоголизмда қиёсий таснифи. *Журнал гуманитарных и естественных наук*, (2), 103-109.
11. Хамроев, X. Н., Хасанова, Д. А., Ганжиев, Ф. X., & Мусоев, Т. Я. (2023). Шошилинч тиббий ёрдам ташкил қилишнинг долзарб муаммолари: Политравма ва ўткир юрак-қон томир касалликларида ёрдам кўрсатиш масалалари. *XVIII Республика илмий-амалий анжумани*, 12.
12. Хамроев, X. Н., & Тухсанова, Н. Э. (2022). НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ. *НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ* Учредители: Бухарский государственный медицинский институт, ООО "Новый день в медицине", (1), 233-239.
13. Хамроев, X. Н. (2022). Toxic liver damage in acute phase of ethanol intoxication and its experimental correction with chelate zinc compound. *European journal of modern medicine and practice*, 2(2).

14. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. *International Journal of Medical Sciences And Clinical Research*, 3(02), 58-63.
15. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. (2021). *Причины риска развития преждевременных родов в период пандемии организма и среда жизни к 207-летию со дня рождения Карла Францевича Рулье: сборник материалов IV-ой Международной научнопрактической конференции (Кемерово, 26 февраля 2021 г.). ISBN 978-5-8151-0158-6.139-148.*
16. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
17. Урков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2018). Клинико-диагностические аспекты механической желтухи, сочетающейся с хроническими диффузными заболеваниями печени (обзор литературы). *Достижения науки и образования*, (12 (34)), 56-64.
18. Nutfilloevich, H. K., & Akhrorovna, K. D. (2023). COMPARATIVE CLASSIFICATION OF LIVER MORPHOMETRIC PARAMETERS IN THE LIVER AND IN EXPERIMENTAL CHRONIC ALCOHOLISM. *International Journal of Cognitive Neuroscience and Psychology*, 1(1), 23-29.
19. Урков, Ш. Т., & Хамроев, Х. Н. (2019). Influe of diffusion diseases of the liver on the current and forecfst of obstructive jaundice. *Тиббиётда янги кун*, 1, 30.
20. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Причина преждевременных родов. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 57-58.
21. Хамроев, Х. Н., & Хасанова, Д. А. (2023). Сравнительная характеристика морфометрических показателей печени. *Журнал Проблемы биологии и медицины ПБиМ*, 5.
22. Хамроев, Х. Н., Тешаев, Ш. Ж., & Туксанова, Н. Э. (2021). Influence of environmental factors on the morphometric parameters of the small intestine of rats in postnatal ontogenesis. *International Journal of Pharmaceutical Research*, 13.
23. Урков, Ш. Т., Холиков, Ф. Й., Кенжаев, Л. Р., & Хамроев, Х. Н. (2023, December). СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА И ТАКТИКА ЛЕЧЕНИЯ ПРИ ОСТРЫХ КОЛЕЦИСТИТАХ И ГРЫЖАХ ДИАФРАГМЫ. In *Proceedings of Scientific Conference on Multidisciplinary Studies* (Vol. 2, No. 12, pp. 114-116).

24. Каюмова, Г. М., Хамроев, Х. Н., & Ихтиярова, Г. А. ПРЕЖДЕВРЕМЕННЫЕ РОДЫ В УСЛОВИЯХ ПАНДЕМИИ COVID-19. *Современный мир, природа и человек: сборник материалов XXII-ой*, 214.
25. Kayumova, G. M., & Hamroyev, X. N. (2023). SIGNIFICANCE OF THE FEMOFLOR TEST IN ASSESSING THE STATE OF VAGINAL.
26. Хамроев, Х. Н. (2024). METHODS FOR TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITIASIS. *Web of Discoveries: Journal of Analysis and Inventions*, 2(12), 32-39.
27. Хамроев, Х. Н., & Бозоров, Н. К. (2024). ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНЫМ КРОВОТЕЧЕНИЕМ С ИСПОЛЬЗОВАНИЕМ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ХИРУРГИЧЕСКИХ МЕТОДОВ ГЕМОСТАЗА. *Yangi O'zbekiston taraqqiyotida tadqiqotlarni o'rni va rivojlanish omillari*, 5(1), 108-113.
28. Nutfilloyevich, K. K. (2024). DIAGNOSIS OF CHRONIC VIRAL HEPATITIS. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 205-213.
29. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
30. Nutfilloyevich, K. K. (2024). ВЫБОР ОПТИМАЛЬНОЙ ТАКТИКИ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У ПАЦИЕНТОВ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ. *TADQIQOTLAR. UZ*, 31(1), 195-204.
31. Хамроев, Х. Н. (2024). УЗНАТЬ, КАК НЕСТЕРОИДНЫЕ ПРОТИВОВОСПАЛИТЕЛЬНЫЕ ПРЕПАРАТИЫ ВЛИЯЮТ НА РАЗВИТИЕ КРОВОТЕЧЕНИЯ В ВЕРХНИХ ОТДЕЛАХ ЖЕЛУДОЧНО-КИШЕЧНОГО ТРАКТА. *TADQIQOTLAR*, 31(1), 214-221.
32. Urokov, S., Salomov, N., & Khamroev, K. (2023). IMPROVING SURGICAL TREATMENT OF ESOPHAGAL-GASTRIC BLEEDING IN LIVER CIRRHOSIS. *Medical science of Uzbekistan*, (5), 22-25.
33. Ikhtiyorova, G. A., Dustova, N. K., & Qayumova, G. (2017). Diagnostic characteristics of pregnancy in women with antenatal fetal death. *European Journal of Research*, (5), 5.
34. Kayumova, G. M., & Nutfilloyevich, K. K. (2023). CAUSE OF PERINATAL LOSS WITH PREMATURE RUPTURE OF AMNIOTIC FLUID IN WOMEN WITH ANEMIA. *AMALIY VA TIBBIYOT FANLARI ILMUY JURNALI*, 2(11), 131-136.
35. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). Significance of the femoflor test in assessing the state of vaginal microbiocenosis in preterm vaginal discharge. Problems and scientific

- solutions. In *International conference: problems and scientific solutions. Abstracts of viii international scientific and practical conference* (Vol. 2, No. 2, pp. 150-153).
36. Каюмова, Г. М., Мухторова, Ю. М., & Хамроев, Х. Н. (2022). Определить особенности течения беременности и родов при дородовом излитии околоплодных вод. *Scientific and innovative therapy. Научный журнал по научный и инновационный терапии*, 58-59.
37. Kayumova, G. M., & Dustova, N. K. (2023). ASSESSMENT OF THE STATE OF THE GENITAL TRACT MICROBIOCENOSIS IN PREGNANT WOMEN WITH PREMATURE RUPTURE OF THE MEMBRANES USING THE FEMOFLOR TEST. *Modern Scientific Research International Scientific Journal*, 1(1), 70-72.
38. Valeryevna, S. L., Mukhtorovna, K. G., & Kobylovna, E. S. (2019). Premature Birth In A Modern Aspect. *International Journal of Bio-Science and Bio-Technology*, 11(10), 31-37.
39. Саркисова, Л. В., Каюмова, Г. М., & Умидова, Н. Н. (2018). Морфологические изменения фетоплацентарного комплекса при герпетической инфекции. *Тиббиётда янги кун*, 188-191.
40. Каюмова, Г. М., Саркисова, Л. В., & Умидова, Н. Н. (2018). Современные взгляды на проблему преждевременных родов. *Тиббиётда янги кун*, 183-185.