

ЗНАЧЕНИЕ ЛАПАРОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ



Мухиддинов Бобур Хуроз угли, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Аскарлов Пулат Азадович
Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎТ ТОШ КАСАЛЛИГИ АСОРАТЛАНГАН ШАКЛЛАРИДА БЕМОРЛАРНИ ДАВОЛАШДА ХОЛЕДОХОЛИТИАЗНИ ЛАПАРОЭНДОСКОПИК КОРРЕКЦИЯСИНИНГ АҲАМИЯТИ

Мухиддинов Бобур Хуроз угли, Курбаниязов Зафар Бабажанович, Аскарлов Пулат Азадович
Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

THE IMPORTANCE OF LAPAROENDOSCOPIC CORRECTION OF CHOLEDOCHOLITHIASIS IN THE TREATMENT OF PATIENTS WITH COMPLICATED FORMS OF CHOLELITHIASIS

Mukhiddinov Bobur Khuroz ugli, Kurbaniyazov Zafar Babajanovich, Askarov Pulat Azadovich
Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. Мақолада замонавий инновацион минимал инвазив технологиялардан фойдаланган ҳолда ўт тош касаллиги ва унинг мураккаб шакллари даволашнинг замонавий жараҳлик ёндашуви муаммоси бўйича адабиёт маълумотлари кўриб чиқилган.

Калим сўзлар: ўт тош касаллиги, холецистэктомия, эндоскопик папиллосфинктеротомия, гибрид операция.

Abstract. The article provides a review of the literature on modern surgical methods for the treatment of cholelithiasis, as well as complicated forms of the disease, which use innovative minimally invasive technologies.

Key words: cholelithiasis, cholecystectomy, endoscopic papillosphincterotomy, hybrid operation.

Актуальность. В пожилом возрасте конкременты в желчном протоке и холедохе встречаются от 25 до 30 процентов случаев у пациентов с желчнокаменной болезнью (2,7–20%). У больных с острым калькулезным холециститом это менее распространено — от 5 до 15 процентов (Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., 2020). (Тимербулатов В. М., 2018). В своем исследовании Натрошвилли Н.Г. и Прудков М.И. выявлено, что у больных старше 70 лет значительно выше частота выявления холангиолитиаза. Кроме того, было установлено, что нет связи между продолжительностью желчнокаменной болезни и продолжительностью холангиолитиаза.

К этим проблемам относятся отсутствие смешанного источника в большинстве хирургических стационаров, необходимость использования оборудования для видеолaparоскопических операций, пероральной мануальной видеоэндоскопии и рентгенотелевидения в одном операционном зале, а также необходимость привлечения дополнительных профильных специалистов к операциям. При оказании неопасной помощи соблюдение этих правил особенно сложно (Лупальцов В. И., 2017).

Цель исследования. Результаты хирургического лечения больных с осложненной формой желчнокаменной болезни могут улучшиться с помощью лапаро-

эндоскопической коррекции холецистохоледохолитиаза.

Материал и методы исследования. В данной работе проанализированы результаты обследования и лечения 107 пациентов в период с 2017 по 2023 года с холедохолитиазом, которые использовали метод ЭПСТ с использованием различных подходов. Пациенты были разделены на две группы. Первая группа, состоящая из 55 пациентов, провела гибридное оперативное вмешательство, включавшее лапароскопическую холецистэктомию с холедохолитоэкстракцией и ассистированную эндоскопическую папиллосфинктеротомию методом Рандеву. Во второй группе 52 пациента получили эндоскопическую папиллосфинктеротомию с холедохолитоэкстракцией транспапиллярно (ЭПСТ).

В обеих группах преобладают женщины. В первую группу они составили 68,6% (38 пациентов), а во вторую группу — 64,5% (33 пациента). В группе LERV соотношение мужчин к женщинам составило 1:2,2 (31,4% против 68,6%). Соотношение мужчин и женщин во второй группе составило 1,8%, что составляет 35,5%. В исследование приняли участие люди в возрасте от 22 до 92 лет. В первой группе участники были в возрасте от 22 до 85 лет. В другой группе участники были от 22 до 92 лет.

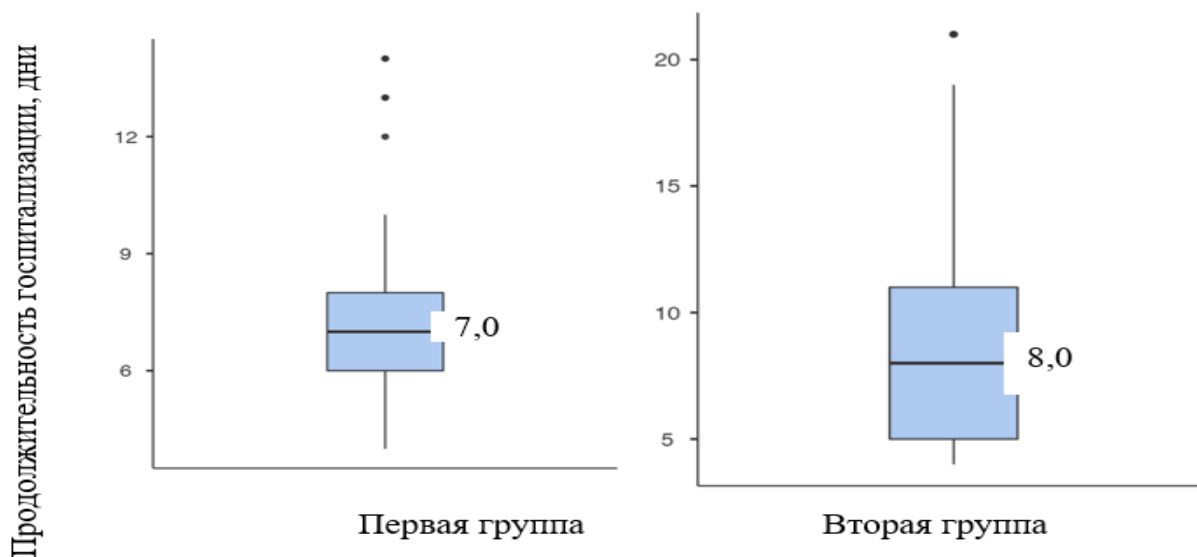


Рис. 1. Продолжительность госпитализации в стационаре

Не существует общепринятых стандартов между методами лабораторного и инструментального анализа в каждой из соответствующих групп. Кроме того, не было выявлено различий между контингентами по степени воспалительного синдрома в крови, уровням амилазы, мочевины, ПТИ и МНО; Кроме того, не было определения границ между контингентами в отношении инструментальных методов диагностики, таких как размер конкрементов и диаметр гепатикохоледоха.

Кроме того, были обнаружены различия между выводами. Пациенты с флегмонозными изменениями в стенке желчного пузыря и пациенты, поступившие в плановом порядке, составили первую группу (ЛЭРВ). Механическая желтуха, которая является осложнением холедохолитиаза, наблюдалась у большинства пациентов второй группы (ЭПСТ). Это связано с тем, что ЭПСТ проводится в любое время, а лапароскопическую рандеву проводят только в течение дня, наблюдая за кругом хирургов.

Обе группы включают в себя тенденции по ряду основных показателей, включая пол, возраст, сопутствующее заболевание, степень воспалительного синдрома в крови, уровень амилазы, мочевины, ПТИ, диаметр гепатикохоледоха и размер конкрементов.

Выводы: уровень билирубина в сыворотке, повышение стенки желчного пузыря и время госпитализации не влияют на результаты лечения операционных ЭПСТ ассоциированных осложнений.

Результаты и обсуждение. В основной и контрольной группах проводилось сравнение времени интраоперационного периода с продолжительностью эндоскопической папиллосфинктеротомии, холедохолитэкстракцией и интраоперационными показателями, прерыванием с транспапиллярным этапом.

В первой группе ЭПСТ с холедохолитэкстракцией длился в среднем 15,0 минут. Во второй группе процедура сфинктеротомии с удалением камней из общего желчного протока в среднем заняла 30,0 минут. В результате время, необходимое для проведения транспапиллярного

этапа, при ЛЭРВ в среднем в два раза меньше. Это было удачное открытие; $p < 0,001$.

Ретроградные перфорации и «вклинения» корзинки с конкрементом являются интраоперационными индикаторами, связанными с эндоскопической ретроградной папиллосфинктеротомией в следующих группах.

Для оценки течения послеоперационного периода в группах ЛЭРВ и ЭПСТ использовались следующие параметры: частота и тяжесть послеоперационных операций, степень с транспапиллярным этапом, успешность санации желчных путей и время госпитализации.

В соответствии с номенклатурой классификации ESGE 2020 года проводится анализ последовательностей, категории с послеоперационным ЭПСТ.

В результате проведенного анализа были обнаружены статистически значимые различия в частоте возникновения послеоперационного ЭПСТ-ассоциированного панкреатита и одинаковое количество послеоперационных вмешательств в каждой группе. Предоперационный ЭПСТ увеличивает вероятность послеоперационных осложнений в 6,98 раза и риск развития панкреатита в 8,35 раза. Это показывает, что лапароэндоскопическое рандеву безопасно для эндоскопической папиллосфинктеротомии.

После операции в отделении реанимации и интенсивной терапии (ОРИТ) наблюдались 10 (18,2%) больных из первой группы и 2 (3,6%) больных из второй группы. В этой группе пациентов средняя продолжительность РАО составляла 1,0. Пациенты в группе ЭПСТ имели индекс «SOFA» в среднем 3,0, а пациенты в группе ЛЭРВ - в среднем 3,0. В следующей группе был низкий индекс «SOFA», что означает, что полиорганная недостаточность была незначительной. Оценка состояния пациентов реанимации по шкале «APACHE» II показала низкую тенденцию к неблагоприятному исходу — 9,00 в группе ЛЭРВ и 11,0 в группе ЭПСТ.

Пациенты первой группы отделения ОРИТ были госпитализированы реже, чем пациенты контрольной группы, как показано в Таблице 2. Состояние

пациентов, находящихся в реанимации, по шкале «SOFA» и «APACHE» II, а также длительность лечения пациентов в группе ОРИТ были сравнимыми.

На этом этапе группы транспапиллярного метода у всех пациентов, пришедших в эту группу, не было выявлено никаких проблем.

В группе ЛЭРВ успех санации желчных путей на одном этапе составил 80,0% (44 пациента), а в группе ЭПСТ 64,5% (33 пациента).

При первом транспапиллярном вмешательстве 11 (20,0%) пациентов первой группы и 18 пациентов второй группы не удалось получить полную санацию.

Пациенты из первой группы находятся в больнице от четырех до четырнадцати суток, пациенты из второй группы — от четырех до двадцати суток. Средний койко-день в основной группе составил 7,0 дней, а в контрольной группе 8,0 дней (рис. 1).

Послеоперационный период прошел без операций у 29 (87,9%) больных основной группы и 20 (69,0%) больных контрольной группы. Под наблюдением хирурга и гастроэнтеролога по месту жительства все они были выписаны в удовлетворительном состоянии. В основной группе у этих пациентов было 6,0 койко-дней, а в контрольной группе 7,5 койко-дней. Послеоперационные результаты у 4 (12,1%) больных ЛЭРВ, при этом количество койко-дней, проведенных в стационаре, показатель увеличился до 13,0. У девяти (31,0%) пациентов группы ЭПСТ произошли события, которые привели к 10,0 койко-дней и не привели к принципиальному продлению срока госпитализации.

Вывод. Модифицированная одноментная лапароскопическая холецистэктомия с ассистированной эндоскопической папиллосфинктеротомией в методах рандеву улучшает результаты хирургического лечения больных с холецистохоледохолитиазом. Этот метод позволяет сократить количество госпитализаций и операций для больного, что делает его экономически выгодным.

Литература:

1. Абрамова А. Г. Значимость малоинвазивных методов в лечении осложненных форм желчнокаменной болезни: дис. — ФГБОУ ВО Ярославский ГМУ Минздрава России, 2017.
2. Мухиддинов Б.Х., Курбаниязов З.Б., Аскарлов П.А. Современные подходы к хирургическому лечению холецистохоледохолитиаза. // Биология ва тиббиёт муаммолари. 6 (150), 459-465.
3. Теремов С. А., Мухин А. С. Опыт хирургического лечения больных с осложнёнными формами желчнокаменной болезни //Вестник экспериментальной и клинической хирургии. — 2013. — Т. 6. — №. 3. — С. 399-404.
4. Курбаниязов З. Б., Аскарлов П. А. Анализ результатов хирургического лечения больных с повреждениями магистральных желчных протоков //Здобутки клінічної і експериментальної медицини. — 2018. — №. 1. — С. 94-100.
5. Сотниченко Б. А., Макаров В. И., Савинцева Н. В. Эндовидеохирургическое лечение больных осложненными формами острого холецистита //Анналы хирургической гепатологии. — 2007. — Т. 12. — №. 2. — С. 75-78.

6. Ходжиматов Г. М. и др. Сравнительная оценка хирургических методов лечения больных острым калькулезным холециститом, осложненным механической желтухой //Лимфология: от фундаментальных исследований к медицинским технологиям. — 2016. — С. 250-252.

7. Лупальцов В. И. и др. Современные аспекты хирургической тактики в лечении больных желчнокаменной болезнью, осложненной механической желтухой //Оренбургский медицинский вестник. — 2016. — Т. 4. — №. 3 (15). — С. 51-53.

8. Репин В. Н. и др. Двухэтапные эндоскопические операции при осложненной желчекаменной болезни //Медицинский альманах. — 2008. — №. 1. — С. 54-55.

9. Курбаниязов З. Б. и др. Эффективность использования миниинвазивных методов хирургического лечения больных с острым деструктивным холециститом //Академический журнал Западной Сибири. — 2013. — Т. 9. — №. 4. — С. 56-57.

10. Курбаниязов З. Б., Арзиев И. А., Аскарлов П. А. Совершенствование хирургической тактики в коррекции желчеистечений после холецистэктомии с использованием миниинвазивных технологий //Вестник науки и образования. — 2020. — №. 13-3 (91). — С. 70-74.

11. Ризаев Ж. А., Рахимова Д. А., Жумаев С. Ю. Особенности поражения тканей пародонта у пациентов с хронической обструктивной болезнью легких // Здоровье, демография, экология болезни финно-угорских народов. — 2020. — №. 3. — С. 63-65.

12. Аскарлов П.А, Хайитов Л.М. “Эффективность интраоперационной фиброхоледохоскопии при лечении больных с холедохолитиазом”, Journal of Experimental Studies, 1(7), pp. 15–21. Available at: <https://imfaktor.com/index.php/joes/article/view/442> (Accessed: 29 July 2023)

13. Ризаев Ж. А., Бекжанова О. Е., Ризаев Э. А. Оценка эндогенной интоксикации у детей с герпетическим стоматитом по спектральному составу веществ низкой и средней молекулярной массы // Клиническая стоматология. — 2017. — №. 4. — С. 15-17.

14. Ризаев Ж. А. и др. Changes in the mucous membranes of the oral cavity in patients depending on the clinical course of covid-19 //Журнал Стоматологии и краниофациальных исследований. — 2022. — Т. 3. — №. 1.

15. Akbarov M. M. et al. Transplantology: a requirement of the time or the next evolutionary step of high-tech surgery? //journal of education and scientific medicine. — 2022. — №. 1. — С. 15-23.

ЗНАЧЕНИЕ ЛАПАРОЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА В ЛЕЧЕНИИ БОЛЬНЫХ С ОСЛОЖНЕННЫМИ ФОРМАМИ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ

Мухиддинов Б.Х., Курбаниязов З.Б., Аскарлов П.А.

Резюме. В статье представлен обзор литературы о современных хирургических методах лечения желчнокаменной, а также осложненных форм заболеваний, в которых используются инновационные миниинвазивные технологии.

Ключевые слова: холелитиаз, холецистэктомия, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, гибридные операции.