

**ПОЛЬЗА РЕНТГЕН -ХИРУРГИИ В ЛЕЧЕНИИ ОСЛОЖНЕННЫХ ФОРМ
ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ****Нурмурзайев Зафар Нарбай ўғли****Ғайбуллаев Шерзод Обид ўғли****Ҳимматов Ислом Хайрулло ўғли***Зарпуллаев Жавоҳир Салимжон ўғли.**Самаркандский государственный медицинский университет.**г. Самарканд, Узбекистан.*

Аннотация *Острый деструктивный холецистит в сочетании с холедохолитиазом и гнойный холангит одни из наиболее тяжелых и жизнеугрожающих осложнений заболеваний желчных путей, представляющие собой острое воспаление желчных протоков, возникающее на фоне устойчивого нарушения оттока желчи. Учитывая тот факт, что большая часть больных острым деструктивным холециститом и прогрессирующей обструктивной желтухой поступает в общехирургические стационары, нередко различные подходы в диагностике, тактических решениях и лечении. При установленном диагнозе осложненных форм желчнокаменной болезни выбор метода оперативного вмешательства нередко зависит от возможностей дежурного стационара и врачебной бригады, а иногда определяется утвержденной в данном учреждении единой лечебной тактикой.*

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 желчного 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 диапневтических и рентген-эндоскопических методов.

Материалы и методы исследования. Распределения больных согласно выявленным осложнениям ЖКБ было следующим: - 206 больных с превалированием клиники острого деструктивного холецистита: - 95 больных с превалированием клиники острого гнойного холангита.

У 178 (59,3%) были диагностированы деструктивные формы воспаления желчного пузыря (61 гангренозный холецистит, 117 флегманозная форма), у 44 - эмпиема желчного пузыря.

При исследовании частоты встречающейся патологии желчных протоков были выявлены следующие значения: в 68 случаях наблюдалась картина холедохолитиаза, у 27 больных наряду с холедохолитиазом определили стеноз большого дуоденального сосочка (БДС).

У 144 (47,8%) больных наблюдалось экстрапузырное распространение воспаления. Среди них, у 35 (11,6%) в брюшной полости выявлен желчный перитонит, причем у 19 разлитой, у 16 ограниченный. У 105 (34,9%) больных был выявлен перивезикальный инфильтрат, тогда как в 8 случаях (2,7%) - перивезикальный абсцесс.

Частота выявлений осложненных форм заболеваний желчных протоков показало, что ведущее место занимает развитие механической желтухи, при этом превышение показателя общего билирубина в крови выше 60 мкмоль/л было отмечено в 44 случаях. Длительность желтухи у больных составила 2-14 суток. При разборе причин ее возникновения выявлено, что появление желтухи обусловлено

наличием конкрементов во внепеченочных желчных путях, причем у 21 пациентов, помимо этого, наблюдался стеноз БДС.

У 78 больных течение заболевания осложнялось холангитом. У 21 поступивших больных с подтвержденным диагнозом «Гнойный холангит» с учетом проведенных клинико-лабораторных исследований были выявлены признаки печеночно-почечной недостаточности. В план исследования были включены результаты анализов функциональных проб в виде гипербилирубинемии, снижение содержания альбуминов на фоне уменьшения альбумино-глобулинового коэффициента, повышение уровня щелочной фосфатазы и трансаминаз, а также содержания мочевины в крови и др. Все это в совокупности на основании Токийской классификации (2018) стало основанием признать состояние этих больных как тяжелая степень холангита.

Среди коморбидной патологии ведущее место занимала патология сердечнососудистой системы. Следует отметить, что с увеличением возраста в разы увеличивается и количество осложнений сердечно-сосудистой патологии, особенно это заметно в старших возрастных группах больных. Например, у них более чем 88,0% больных наблюдалась картина ИБС, среди них (13,0%) ИБС со стенокардией. В анамнезе 9 больных отмечен перенесенный инфаркт миокарда, в 11 случаях приступы стенокардии были спровоцированы резкими болями в проекции желчного пузыря, развитием острого холецистита.

Анализ проведенных ЭКГ (39 больных с ИБС) показал, что имеются следующие нарушения сердечного ритма: мерцательная аритмия - у 17 больных, экстрасистолия - у 22 больных. Динамика течения заболевания показала достоверно подтвержденную зависимость электрокардиографических показателей от степени выраженности самого заболевания. Так, например при эффективном лечении острого холецистита у ряда больных (n=15 больных) заметно улучшилось состояние миокарда сердца, восстановив при этом ритма сердца. Более половины больных отметили в анамнезе наличие гипертонической болезни, при этом во время нахождения на стационарном лечении у части больных (n=14) были гипертонические кризы.

Результаты и обсуждение работы: в структуре сопутствующей патологии у 43 больных выявлены хронические заболевания органов дыхательной системы, при этом имеется четкая тенденция к увеличению количества заболеваний с увеличением возраста. В нашем наблюдении это увеличение в два раза в группе больных старше 60 лет. Структура заболеваемости следующая: хроническая пневмония и бронхит - у 14 больных, пневмосклероз - у 32 больных, бронхоэктатическая болезнь - у 1 больного, бронхиальная астма - у 3 больных. В динамике наблюдения у шести пациентов развилась пневмония, вследствие постельного режима.

Сопутствующая патология органов ЖКТ, в частности желудка и двенадцатиперстной кишки была выявлена в 37,1% от всех случаев. Групповое распределение частоты встречаемости показало, что в группе больных старшего возраста составило 33,8%,

Также были диагностированы поражение и печени (17,1%), среди них преобладают хронический гепатит и, к сожалению, цирроз печени.

Есть еще одно, часто встречающееся заболевание – сахарный диабет. В нашем исследовании в 12,8% выборки больных диагностирован сахарный диабет 2 типа. Несмотря на тот факт, что коррекция показателей углеводного обмена была начата с первых дней пребывания в стационаре, при острой фазе заболевания продолжение коррекции стало затруднительно. В случае эффективного лечения острого холецистита и желчной гипертензии коррекция сахарного диабета принесло хорошие результаты.

В структуре сопутствующей коморбидной патологии также часто встречались и заболевания мочевыделительной системы, в среднем это составило около 5% от общего количества заболеваний. Среди них можно отметить мочекаменную болезнь (7 больных), пиелонефрит (4 больных), цистит (3 больных). Также встречаются следующие нозологии: ожирение 2-3 степени (66 больных), патология щитовидной железы (9 больных), аллергическое состояние (8 больных).

Исходя из приведенных данных, можно прийти к заключению, что показатели удельного веса, характера выраженности клинической симптоматики увеличивается с возрастом, т.е. налицо четкая возрастная градация распространения заболеваний.

Характер течения острого холецистита, который был отягощен патологическими преобразованиями в желчных протоках показал, что у больных на пике заболевания возникает синдром взаимного отягощения как основного, так и сопутствующего заболевания. И по данным литературы, и данным проведенного настоящего исследования именно данный синдром является одним из основных причин летального исхода больных с ОХ. В случае проведения своевременного, клинически эффективного лечения острого процесса в желчном пузыре на фоне купирования болевого синдрома, напряженности в желчевыводящей системе явилось залогом эффективности лечения коморбидной патологии.

Таким образом, проведенный анализ клинического материала показал, что у больных картина острого холецистита, протекающего на фоне осложнений в желчных протоках, характеризуется деструктивными изменениями в стенке желчного пузыря, развитием перитонита, формированием околопузырного инфильтрата и абсцесса на фоне холедохолитиаза и папиллостенозом, приводящий к развитию холангита и механической желтухи. Все эти процессы протекают на фоне синдрома взаимного отягощения как основного, так и сопутствующего заболевания.

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%.

ЛИТЕРАТУРЫ:

1. 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.
2. 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.
3. 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.
4. Alievich A. I. et al. МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ПРИНЦИПЫ ЧРЕСКОЖНО-ЧРЕСПЕЧЕНОЧНОЙ МИКРОХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ПОД УЛЬТРАЗВУКОВЫМ КОНТРОЛЕМ //JOURNAL OF BIOMEDICINE AND PRACTICE. – 2023. – Т. 8. – №. 5.
5. Ataeva SKh, Ravshanov ZKh, Ametova AS, Yakubov DZh Radiation visualization of chronic joint diseases. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(2):12-17
6. Babajanovich K. Z., Abdurakhmanovich K. O., Javlanovich Y. D. Ultrasound and MSCT as the Next Step in the Evolution of the Examination of Patients with Ventral Hernias //Central Asian Journal of Medical and Natural Science. – 2022. – Т. 3. – №. 5. – С. 583-591.
7. Davlatov S. et al. Current State of The Problem Treatment of Mirizzi Syndrome (Literature Review) //International Journal of Pharmaceutical Research (09752366). – 2020.
8. Hamidov OA, Diagnostics of injuries of the soft tissue structures of the knee joint and their complications. European research. Moscow. 2020;1(37):33-36.
9. Kadirov J. F. et al. NEUROLOGICAL COMPLICATIONS OF AIDS //Journal of new century innovations. – 2022. – Т. 10. – №. 5. – С. 174-180.

10. 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.
11. Khamidov OA, Akhmedov YA, Ataeva SKh, Ametova AS, Karshiev BO Role of Kidney Ultrasound in the Choice of Tactics for Treatment of Acute Renal Failure. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(4):132-134
12. Khamidov OA, Akhmedov YA, Yakubov DZh, Shodieva NE, Tukhtaev TI DIAGNOSTIC POSSIBILITIES OF USES IN POLYKYSTOSIS OF KIDNEYS. Web of scientist: International scientific research journal. 2021;2(8):27-33
13. Khamidov OA, Ataeva SKh, Ametova AS, Yakubov DZh, Khaydarov SS A Case of Ultrasound Diagnosis of Necrotizing Papillitis. Central Asian journal of medical end natural sciences. 2021;2(4):103-107
14. Khamidov OA, Ataeva SKh, Yakubov DZh, Ametova AS, Saytkulova ShR ULTRASOUND EXAMINATION IN THE DIAGNOSIS OF FETAL MACROSOMIA. Web of scientist: International scientific research journal. 2021;2(8):49-54
15. Khamidov OA, Khodzhanov IYu, Mamasoliev BM, Mansurov DSh, Davronov AA, Rakhimov AM The Role of Vascular Pathology in the Development and Progression of Deforming Osteoarthritis of the Joints of the Lower Extremities (Literature Review). Annals of the Romanian Society for Cell Biology, Romania. 2021;1(25):214 – 225
16. N., Nurmurzaev 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>.
17. Nurmurzaev Z.N.; Suvonov Z.K.; Khimmatov I.Kh. Ultrasound of the Abdominal Cavity. JTCOS 2022, 4, 89-97.
18. 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.
19. Абдурахманов Д. Ш., Олимджонзода Х. Л. Эволюция методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 16 (70). – С. 70-76.
20. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 92-103.
21. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 81-91.
22. Арзиев И.А., Рустамов С.У., Нурмурзаев З.Н.Методологические принципы чресочно-чреспеченочной микрохолецистостомии под ультразвуковым контролем // Биомедицина ва амалиёт журнали. - 2023. - Том 1, № 5. – С. 280-285.

23. 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.
24. 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.
25. 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.
26. Курбаниязов З.Б., Шоназаров 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.
27. 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.
28. 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.
29. 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.
30. 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.
31. 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.
32. 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.
33. 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.

34. 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 гепато-гастроэнтерологических исследований. - 2023. - №1 (134) - С. 43-48.

35. 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.

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

37. 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.

38. Шоназаров И.Ш., Курбаниязов З.Б., Нурмурзаев З.Н. Чресдренажная санация билиарного тракта в профилактике и лечении холангиогенных абцессов печени // International Journal of Education, Social Science & Humanities. FARS Publishers: 11 P. 807-816.

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