



ГИБРИДНЫМ МЕТОДОМ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ С УЧЕТОМ СТЕПЕНИ ТЯЖЕСТИ ХОЛАНГИТА

Бабажанов А.С

Абдурахмонов Э.М

Самаркандский государственный медицинский университет

Представлены результаты лечения 83 больных с острым гнойным холангитом (ОГХ), развившемся как осложнение желчнокаменной болезни (ЖКБ). Лечение осуществлялось с учетом степени тяжести ОГХ, предложенной на согласительной конференции в Токио (2013). В соответствии с этими критериями легкая степень тяжести ОГХ констатирована у 54 (65%), средняя у 18 (21,6%), тяжелая у 11 (13,2%) больных. Больные ОГХ были подвергнуты различным малоинвазивным и открытым хирургическим вмешательствам с учетом предложенных критериев тяжести, а также наличия клиники острого деструктивного холецистита и перитонита.

У пациентов со средней степенью тяжести (n=18) и тяжелой степенью ОГХ (n=11) первым этапом лечения у 20 больных применяли миниинвазивные декомпрессивные вмешательства.

При этом у 9 пациентов с острым деструктивным холециститом произведена декомпрессия желчного пузыря посредством чрескожно-чреспеченочной микрохолецистостомии (ЧЧМХС) под контролем УЗИ. Затем у 5 из них выполнили эндоскопическую папиллосфинктеротомию (ЭПСТ) и назобилиарное дренирование (НБД). У остальных 4 больных ЧЧМХС значительно купировало клинические проявления ОГХ. У 11 пациентов с ОГХ без клиники острого холецистита первым этапом произведено эндоскопическое трансдуоденальное вмешательство- ЭПСТ с литоэкстракцией и НБД холедоха. Вторым этапом у этих 20 пациентов на 7-12 сутки произведена холецистэктомия- ЛХЭ-13, МЛХЭ-7, при этом у 4 МЛХЭ дополнена холедохолитотомией.

У 4 больных с клиникой перитонита по экстренным показаниям произведена лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия и санация брюшной полости. Еще 5 больным с прогрессирующей клиникой ОГХ при безуспешной попытке ЭПСТ произведена ХЭ с холедохолитотомией из открытого минидоступа.

При ОГХ легкой степени тяжести двухэтапное хирургическое лечение проведено 13 (24,1%), одноэтапная радикальная хирургическая операция выполнена 41 пациенту.

Таким образом, 2-х этапное хирургическое лечение проведено 33 больным исследуемой группы, что составило 39,7%. Этим больным после предварительной миниинвазивной декомпрессии желчных путей вторым



этапом на 7-12 сутки произведено ХЭ, причем 22 –ЛХЭ, 11 – МЛХЭ и из них у 6 МЛХЭ дополнено холедохолитотомией.

При этом, в исследуемой группе умерло 2 из оперированных 83 больных, летальность составило 2,4%, послеоперационные осложнения развились у 10 больных, что составило 12,1%.

ИСПОЛЗАННЫЙ ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Качество жизни больных, перенесших эхинококкэктомия из печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 81-91.

2. Rizaev E. A. et al. Features of Surgical Correction of Complicated Forms of Cholelithiasis in the Elderly and Senile Age //Texas Journal of Medical Science. – 2023. – Т. 18. – С. 17-24.

3. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Алгоритм ведения больных с эхинококкозом печени //Вопросы науки и образования. – 2020. – №. 41 (125). – С. 92-103.

4. Арзиев И. А. и др. Совершенствование хирургического лечения желчного перитонита при желчнокаменной болезни //Ўзбекистон Республикаси Соғлиқни сақлаш вазирлиги Тошкент тиббиёт академияси. – С. 62.

5. Махмудов С. Б., Бабажанов А. С., Абдурахманов Д. Ш. Критерии выбора пластики у больных послеоперационными вентральными грыжами и абдоминоптозом //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 40-45.

6. Махмудов С. Б., Бабажанов А. С., Абдурахманов Д. Ш. Особенности герниои абдоминопластики у больных с послеоперационной вентральной грыжей и абдоминоптозом //Достижения науки и образования. – 2022. – №. 5 (85). – С. 46-53.

7. Абдурахманов Д. Ш., Хайдарова Л. О. Современные взгляды на патологию эхинококкоза печени //international scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2020. – С. 44-57.

8. Абдурахманов Д. Ш., Олимджонзода Х. Л. Эволюция методов диагностики и хирургического лечения эхинококкоза печени //Достижения науки и образования. – 2020. – №. 16 (70). – С. 70-76.

9. Shonazarov I. S., Abduraxmanov D. S. Transdrainage sanitation of the biliary tract with anolyte and catholyte solutions of sodium hypochlorite in the treatment of cholangitis //Sustainability of education, socio-economic science theory. – 2023. – Т. 1. – №. 9. – С. 1-2.

10. Shonazarov I. S., Abduraxmanov D. S. Staged surgical treatment according to the severity of acute purulent cholangitis //Intellectual education technological solutions and innovative digital tools. – 2023. – Т. 2. – №. 17. – С. 160-160.