



New Day in Medicine
Новый День в Медицине

NDM



TIBBIYOTDA YANGI KUN

Ilmiy referativ, marifiy-ma'naviy jurnal



AVICENNA-MED.UZ



ISSN 2181-712X.
EISSN 2181-2187

1 (75) 2025

Сопредседатели редакционной коллегии:

**Ш. Ж. ТЕШАЕВ,
А. Ш. РЕВИШВИЛИ**

Ред. коллегия:

М.И. АБДУЛЛАЕВ
А.А. АБДУМАЖИДОВ
Р.Б. АБДУЛЛАЕВ
Л.М. АБДУЛЛАЕВА
А.Ш. АБДУМАЖИДОВ
М.А. АБДУЛЛАЕВА
Х.А. АБДУМАДЖИДОВ
Б.З. АБДУСАМАТОВ
М.М. АКБАРОВ
Х.А. АКИЛОВ
М.М. АЛИЕВ
С.Ж. АМИНОВ
Ш.Э. АМОНОВ
Ш.М. АХМЕДОВ
Ю.М. АХМЕДОВ
С.М. АХМЕДОВА
Т.А. АСКАРОВ
М.А. АРТИКОВА
Ж.Б. БЕКНАЗАРОВ (главный редактор)
Е.А. БЕРДИЕВ
Б.Т. БУЗРУКОВ
Р.К. ДАДАБАЕВА
М.Н. ДАМИНОВА
К.А. ДЕХКОНОВ
Э.С. ДЖУМАБАЕВ
А.А. ДЖАЛИЛОВ
Н.Н. ЗОЛотова
А.Ш. ИНОЯТОВ
С. ИНДАМИНОВ
А.И. ИСКАНДАРОВ
А.С. ИЛЪЯСОВ
Э.Э. КОБИЛОВ
А.М. МАННАНОВ
Д.М. МУСАЕВА
Т.С. МУСАЕВ
М.Р. МИРЗОЕВА
Ф.Г. НАЗИРОВ
Н.А. НУРАЛИЕВА
Ф.С. ОРИПОВ
Б.Т. РАХИМОВ
Х.А. РАСУЛОВ
Ш.И. РУЗИЕВ
С.А. РУЗИБОВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Д.А. ХАСАНОВА
А.М. ШАМСИЕВ
А.К. ШАДМАНОВ
Н.Ж. ЭРМАТОВ
Б.Б. ЕРГАШЕВ
Н.Ш. ЕРГАШЕВ
И.Р. ЮЛДАШЕВ
Д.Х. ЮЛДАШЕВА
А.С. ЮСУПОВ
Ш.Ш. ЯРИКУЛОВ
М.Ш. ХАКИМОВ
Д.О. ИВАНОВ (Россия)
К.А. ЕГЕЗАРЯН (Россия)
DONG JINCHENG (Китай)
КУЗАКОВ В.Е. (Россия)
Я. МЕЙЕРНИК (Словакия)
В.А. МИТИШ (Россия)
В.И. ПРИМАКОВ (Беларусь)
О.В. ПЕШИКОВ (Россия)
А.А. ПОТАПОВ (Россия)
А.А. ТЕПЛОВ (Россия)
Т.Ш. ШАРМАНОВ (Казахстан)
А.А. ЩЕГОЛОВ (Россия)
С.Н. ГУСЕЙНОВА (Азербайджан)
Prof. Dr. KURBANHAN MUSLUMOV (Azerbaijan)
Prof. Dr. DENIZ UYAK (Germany)

ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН НОВЫЙ ДЕНЬ В МЕДИЦИНЕ NEW DAY IN MEDICINE

*Илмий-рефератив, маънавий-маърифий журнал
Научно-реферативный,
духовно-просветительский журнал*

УЧРЕДИТЕЛИ:

**БУХАРСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
МЕДИЦИНСКИЙ ИНСТИТУТ
ООО «ТИББИЁТДА ЯНГИ КУН»**

Национальный медицинский
исследовательский центр хирургии имени
А.В. Вишневского является генеральным
научно-практическим
консультантом редакции

Журнал был включен в список журнальных
изданий, рецензируемых Высшей
Аттестационной Комиссией
Республики Узбекистан
(Протокол № 201/03 от 30.12.2013 г.)

РЕДАКЦИОННЫЙ СОВЕТ:

М.М. АБДУРАХМАНОВ (Бухара)
Г.Ж. ЖАРЫЛКАСЫНОВА (Бухара)
А.Ш. ИНОЯТОВ (Ташкент)
Г.А. ИХТИЁРОВА (Бухара)
Ш.И. КАРИМОВ (Ташкент)
У.К. КАЮМОВ (Тошкент)
Ш.И. НАВРУЗОВА (Бухара)
А.А. НОСИРОВ (Ташкент)
А.Р. ОБЛОКУЛОВ (Бухара)
Б.Т. ОДИЛОВА (Ташкент)
Ш.Т. УРАКОВ (Бухара)

1 (75)

2025

январь

www.bsmi.uz

<https://newdaymedicine.com> E:

ndmuz@mail.ru

Тел: +99890 8061882

УДК 616.36-002.2:617.553.6

ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ ДЕСТРУКТИВНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ: ПРЕИМУЩЕСТВА, ОГРАНИЧЕНИЯ И ПРОГНОЗЫ

²Шомуродов Хабибулло Абдумаликович <https://orcid.org/0000-0001-6587-2414>

¹Даминов Феруз Асадуллаевич <https://orcid.org/0000-0003-4358-4678>

¹Рахманов Қосим Эрданович <https://orcid.org/0000-0002-3898-504X>

¹Самаркандский государственный медицинский университет Узбекистан, г.Самарканд, ул. Амира Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Самаркандский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, 140120, г. Самарканд ул. Махдومي Азам, 18 tel: -99866 2322645 E-mail: samstat17@inbox.ru

✓ Резюме

В статье рассматриваются возможности лапароскопии в хирургическом лечении острого деструктивного холецистита на основе анализа клинических данных, полученных в хирургическом отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи за период с 2018 по 2024 годы. Исследование сравнивает результаты лечения двух групп пациентов: основную, в которой применялись лапароскопические методы, и группу сравнения, в которой использовались открытые операции. Оценены показатели эффективности, безопасности и осложнений при различных методах хирургического вмешательства. Полученные данные показали преимущества лапароскопической холецистэктомии в снижении послеоперационных осложнений и ускорении восстановления пациентов.

Ключевые слова: лапароскопия, острый деструктивный холецистит, холецистэктомия, хирургическое лечение

ЎТКИР ДЕКТРУКТИВ ХОЛЕЦИСТИТДА ЛАПАРОСКОПИК ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ: АФЗАЛЛИКЛАРИ, ТЎСҚИНЛИКЛАРИ ВА ОҚИБАТЛАРИ

²Шомуродов Хабибулло Абдумалик ўғли <https://orcid.org/0000-0001-6587-2414>

¹Даминов Феруз Асадуллаевич <https://orcid.org/0000-0003-4358-4678>

¹Рахманов Қосим Эрданович <https://orcid.org/0000-0002-3898-504X>

¹Самарканд давлат тиббиёт университети Ўзбекистон, Самарканд, Амир Темура 18, Тел: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали, Ўзбекистон Республикаси, 140120, Самарканд ш. Махдومي А'зам кўчаси 18 тел: -99866 2322645 E-mail: samstat17@inbox.ru

✓ Резюме

Мақолада 2018 йилдан 2024 йилгача Республика шошилинч тиббий ёрдам илмий маркази Самарканд филиали жарроҳлик бўлимида олинган клиник маълумотлар таҳлили асосида ўткир деструктив холетсиститни жарроҳлик усули билан даволашда лапароскопиянинг имкониятлари ҳақида сўз боради. Тадқиқот икки гуруҳ беморларнинг даволаш натижаларини таққослайди: лапароскопик усуллар қўлланилган тадқиқот гуруҳи ва очиқ жарроҳлик қўлланилган таққослаш гуруҳи. Жарроҳлик аралашувининг турли усуллариининг самарадорлиги, хавфсизлиги ва асоратлари кўрсаткичлари баҳоланди. Олинган маълумотлар операциядан кейинги асоратларни камайтириш ва беморларнинг тикланишини тезлаштиришда лапароскопик холетсистектомиянинг афзалликларини кўрсатди.

Калит сўзлар: лапароскопия, ўткир деструктив холетсистит, холетсистектомия, жарроҳлик даволаш.

LAPAROSCOPIC CHOLECYSTECTOMY FOR ACUTE DESTRUCTIVE CHOLECYSTITIS: ADVANTAGES, LIMITATIONS AND PROGNOSIS

²Shomurodov Khabibullo Abdumalik o'g'li <https://orcid.org/0000-0001-6587-2414>

¹Daminov Feruz Asadullaevich <https://orcid.org/0000-0003-4358-4678>

¹Rakhmanov Kosim Erdanovich <https://orcid.org/0000-0002-3898-504X>

¹Samarkand State Medical University Uzbekistan, Samarkand, st. Amir Temur 18, Tel: +99818 66 2330841 E-mail: sammi@sammi.uz

²Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, 140120, Samarkand st. Makhdumi Azam, 18 tel: -99866 2322645
E-mail: samstat17@inbox.ru

✓ Resume

The article discusses the possibilities of laparoscopy in the surgical treatment of acute destructive cholecystitis based on the analysis of clinical data obtained in the surgical department of the Samarkand branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care for the period from 2018 to 2024. The study compares the treatment results of two groups of patients: the main group, in which laparoscopic methods were used, and the comparison group, in which open surgeries were used. The indicators of efficiency, safety and complications of various methods of surgical intervention were assessed. The data obtained showed the advantages of laparoscopic cholecystectomy in reducing postoperative complications and accelerating patient recovery.

Keywords: laparoscopy, acute destructive cholecystitis, cholecystectomy, surgical treatment.

Актуальность

Острый деструктивный холецистит представляет собой одну из самых частых причин экстренных хирургических вмешательств, характеризующихся воспалением и разрушением стенки желчного пузыря, что может привести к тяжелым осложнениям, таким как перфорация, перитонит и сепсис. Эффективность хирургического лечения при этом заболевании напрямую зависит от выбора метода вмешательства. На сегодняшний день лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) признана одним из самых безопасных и эффективных методов лечения острого холецистита, что подтверждается результатами многочисленных исследований [3, 5]. Лапароскопический подход позволяет значительно снизить травматичность вмешательства, уменьшить послеоперационные боли и сократить время восстановления пациента [4].

Однако лапароскопическое вмешательство при остром деструктивном холецистите имеет свои ограничения, связанные с анатомическими особенностями и тяжестью воспалительного процесса. В ряде случаев при наличии спаек, плотных калькулезных образований или тяжелых осложнений может возникнуть необходимость в конверсии в открытое вмешательство, что требует дополнительного времени и навыков от хирурга [1].

Сравнительный анализ результатов лечения, проведенный в разных клиниках, показал, что в то время как лапароскопия является предпочтительным методом для большинства пациентов, в тяжелых случаях конверсия в открытую операцию может быть необходимостью для предотвращения серьезных осложнений, таких как перитонит или сильные кровотечения [2]. Это подчеркивает необходимость всесторонней оценки состояния пациента и факторов риска перед выбором метода хирургического вмешательства.

С учетом вышеизложенного, цель данного исследования заключается в оценке возможностей лапароскопической хирургии при лечении острого деструктивного холецистита и в анализе факторов, влияющих на выбор метода вмешательства. Наши данные, основанные на наблюдении 156 больных, позволят углубить понимание эффективности и ограничений лапароскопической техники в лечении данной патологии.

Целью данного исследования является оценка эффективности лапароскопической холецистэктомии при хирургическом лечении острого деструктивного холецистита, а также анализ факторов, влияющих на выбор метода вмешательства, с учетом возможных осложнений и необходимости конверсии в открытое вмешательство.

Материал и методы

В исследовании приняли участие 156 больных острым деструктивным холециститом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи в период с 2018 по 2024 гг. Пациенты были условно разделены на две группы: основную группу и группу сравнения.

1. Основная группа (82 пациента) включала больных, которым была проведена лапароскопическая холецистэктомия в период с 2021 по 2024 гг. В этой группе преимущественно использовались минимально инвазивные лапароскопические методы хирургического вмешательства. У 17 из этих больных потребовалась конверсия, т.е. операция была продолжена открытым способом из-за осложнений, таких как значительное воспаление тканей или нарушение анатомии.

2. Группа сравнения (74 пациента) состояла из больных, лечившихся в период с 2018 по 2020 гг., которым была выполнена открытая холецистэктомия. Все пациенты данной группы были подвергнуты традиционной хирургической процедуре с разрезом и доступом через правый подреберный участок.

Все пациенты были обследованы на момент поступления в стационар, проводилось определение основных клинических параметров, таких как температура тела, симптомы перитонита, наличие желтухи и другие.

Лабораторные исследования: Анализы крови (общий анализ крови, биохимия, определение уровня С-реактивного белка, лейкоцитарная формула), маркеры воспаления, тесты на функцию печени и почек.

Инструментальные исследования: Ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости для оценки состояния желчного пузыря, выявления калькулезных процессов, перфораций и других осложнений. В некоторых случаях применялась компьютерная томография (КТ) для более детальной визуализации.

Хирургические вмешательства: Оценка результатов операции, времени операционного вмешательства, уровня осложнений, таких как кровотечения, повреждения желчных протоков, перитонит, необходимость конверсии.

Основными критериями для анализа были: длительность госпитализации, частота и характер послеоперационных осложнений, а также успешность операции. Сравнивались показатели рецидивов холецистита, осложнений, исходов на долгосрочной основе.

Статистический анализ: Данные статистической обработки результатов включали использование стандартных методов для оценки разницы между группами, таких как t-критерий Стьюдента для сравнения средних значений и χ^2 -тест для оценки частоты различных исходов. Все статистические вычисления проводились с использованием пакета SPSS (version 22.0), с уровнем значимости $p < 0,05$.

Результат и обсуждения

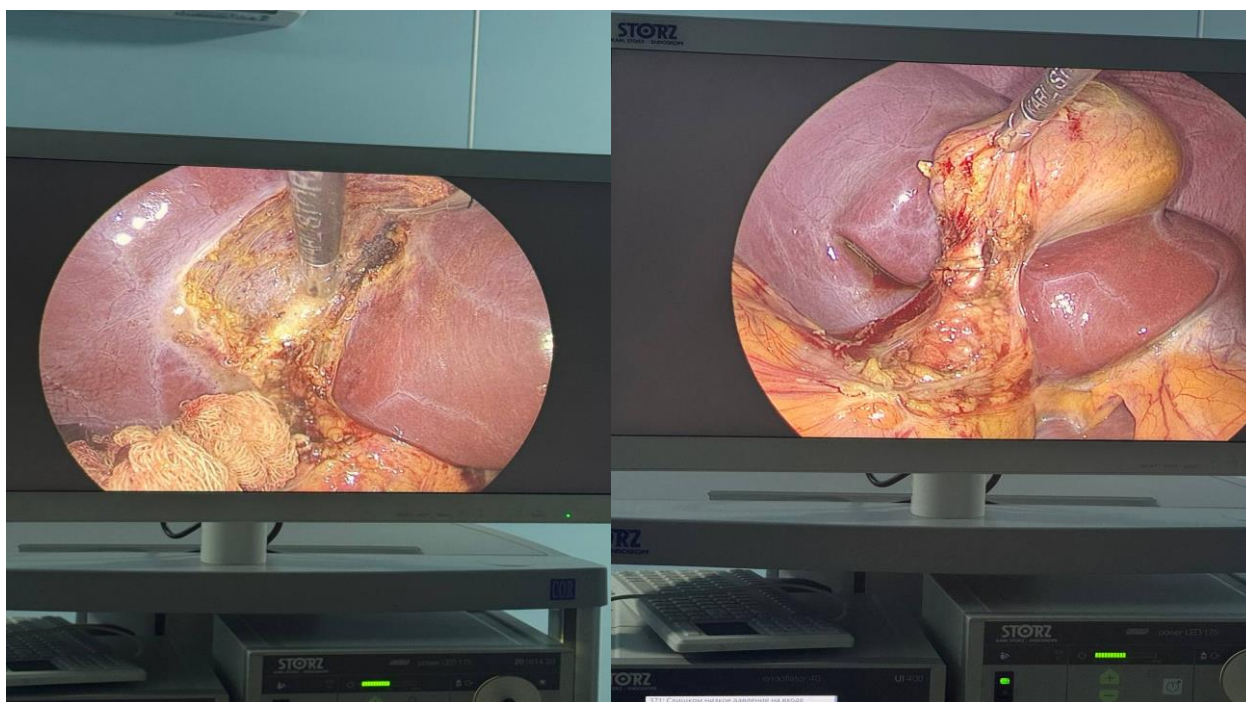
В ходе исследования были проанализированы клинические исходы лечения 156 больных с острым деструктивным холециститом, находившихся на стационарном лечении в хирургическом отделении Самаркандского филиала Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи с 2018 по 2024 гг.

1. Основная группа (82 пациента, которым была проведена лапароскопическая холецистэктомия):

- Средний возраст пациентов основной группы составил $52,4 \pm 7,8$ года.
- В 17 случаях (20,7%) из основной группы операция была конвертирована в открытую. Причиной конверсии стали сложные анатомические изменения, тяжелое воспаление тканей или технические трудности, связанные с нарушением визуализации операционного поля.
- Средняя продолжительность операции в основной группе составила 65 ± 12 минут. В 7,3% случаев потребовалась коррекция в ходе оперативного вмешательства.
- Средняя продолжительность госпитализации после операции составила $4,2 \pm 1,1$ дня, что значительно ниже по сравнению с группой сравнения.
- Послеоперационные осложнения были зарегистрированы у 9 пациентов (11%). Наиболее часто встречались инфицированные раны (4 случая), легкие кровотечения (2 случая),

билиарные утечки (1 случай), а также легкий перитонит (2 случая). Все осложнения успешно разрешены консервативно.

- Рецидивы холецистита после лапароскопической холецистэктомии наблюдались у 2 пациентов (2,4%) в течение первого года после операции.



2. Группа сравнения (74 пациента, которым была проведена открытая холецистэктомия):

- Средний возраст пациентов в группе сравнения составил $55,3 \pm 9,2$ года.
- Операция в группе сравнения была проведена с использованием стандартного открытого доступа. Средняя продолжительность операции составила 95 ± 15 минут.

- Средняя продолжительность госпитализации после операции в группе сравнения была значительно больше и составила $7,1 \pm 2,4$ дня.

- В группе сравнения наблюдалась более высокая частота послеоперационных осложнений: в 21,6% случаев (16 пациентов) были зарегистрированы инфекции раны, в 4,1% случаев (3 пациента) — перитонит, в 2,7% случаев (2 пациента) — билиарные утечки. В 1 случае (1,4%) была зарегистрирована пневмония.

- Рецидивы холецистита были зафиксированы у 4 пациентов (5,4%) в течение первого года после операции.

3. Сравнительный анализ:

- Продолжительность операции: В основной группе лапароскопическая холецистэктомия была выполнена значительно быстрее, чем в группе сравнения, где применялся открытый метод (65 минут против 95 минут).

- Продолжительность госпитализации: Пациенты основной группы выписаны на 2,9 дня раньше, что подтверждает более быстрое восстановление после лапароскопической хирургии.

- Частота осложнений: Осложнения в основной группе были в 2,4 раза реже, чем в группе сравнения (11% против 21,6%). Более того, в основной группе не было случаев тяжёлых послеоперационных осложнений, таких как пневмония или тяжёлый перитонит.

- Рецидивы заболевания: Рецидивы холецистита в основной группе составили 2,4%, что значительно ниже, чем в группе сравнения, где показатель составил 5,4%.

Таким образом, лапароскопическая холецистэктомия показала хорошие результаты с точки зрения уменьшения времени операции, сокращения продолжительности госпитализации и частоты послеоперационных осложнений. Несмотря на наличие необходимости в конверсии у части пациентов (20,7%), основные результаты операции подтверждают эффективность и безопасность лапароскопической хирургии при остром деструктивном холецистите.

Обсуждение: Лапароскопическая холецистэктомия имеет ряд преимуществ по сравнению с традиционной открытой операцией, таких как меньший риск послеоперационных инфекционных осложнений, сокращение боли и быстрое восстановление после операции. Однако, как показали результаты нашего исследования, лапароскопическая техника не всегда может быть использована в связи с анатомическими и техническими трудностями, характерными для острого деструктивного холецистита. Так, в случае тяжелого воспаления и обострения холецистита, когда имеются плотные спайки и сложности с визуализацией, конверсия в открытое вмешательство может быть необходимостью для достижения полного удаления органа и предотвращения осложнений.

Ряд отечественных и зарубежных исследований подтверждают высокую эффективность лапароскопического подхода в лечении острого деструктивного холецистита. Например, исследование Memon et al. (2019) показало, что лапароскопия имеет меньший процент осложнений и срок госпитализации по сравнению с открытым методом в лечении острого холецистита [5]. В свою очередь, работы отечественных авторов, таких как Иванов и соавт. (2020), подчеркивают важность индивидуализированного подхода к выбору метода лечения в зависимости от тяжести воспаления и сопутствующих заболеваний [2].

Заключение

Лапароскопическая холецистэктомия является эффективным методом лечения острого деструктивного холецистита, обеспечивающим минимальный уровень травматизации и быстрое восстановление пациентов. Тем не менее, в некоторых случаях, когда возникают сложности с анатомией или состоянием пациента, необходима конверсия в открытую операцию. Для повышения успешности лапароскопического вмешательства важно учитывать клиническую картину заболевания и опыт хирурга.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Ризаев Э.А. и др. Оптимизация хирургических стратегий при остром панкреатите на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ эффективности и летальности //Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. 2024;7(71):189-189.
2. Ризаев Э.А. и др. Роль визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости и влияние на клинические исходы //Zamonaviy ta'lim tizimini rivojlantirish va unga qaratilgan kreativ g'oyalar, takliflar va yechimlar. 2024;7(71):120-120.
3. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита //Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024;16(1):280-284.
4. Memon M. et al. (2019). "Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis: A Meta-analysis." //World Journal of Surgery 2019;43(2):345-352.
5. Poon R.T. et al. (2019). "Laparoscopic versus Open Cholecystectomy for Acute Cholecystitis: A Meta-analysis." //Journal of Hepatobiliary Pancreatic Surgery 2019;13(6):758-765.

Поступила 20.12.2024