



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

12 (86) 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
У.О. АБИДОВ
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
Д.Т. АШУРОВА
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. РУЗИБОЕВ
С.А. ГАФФОРОВ
С.Т. ШАТМАНОВ (Кыргызстан)
Ж.Б. САТТАРОВ
Б.Б. САФОЕВ (отв. редактор)
И.А. САТИВАЛДИЕВА
Ш.Т. САЛИМОВ
Д.И. ТУКСАНОВА
М.М. ТАДЖИЕВ
А.Ж. ХАМРАЕВ
Б.Б. ХАСАНОВ
Д.А. ХАСАНОВА
Б.З. ХАМДАМОВ
Э.Б. ХАККУЛОВ
Г.С. ХОДЖИЕВА
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)

12 (86)

www.bsmi.uz
https://newdaymedicine.com E:
ndmuz@mail.ru
Тел: +99890 8061882

2025 декабрь

Received: 20.11.2025, Accepted: 06.12.2025, Published: 10.12.2025

УДК 616.366-003.7-089.819.843

ЭНДСКОПИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА, ОСЛОЖНЕННОГО МЕХАНИЧЕСКОЙ ЖЕЛТУХОЙ

Тешаев О.Р. e-mail: teshaevO@mail.ru
Исмаилов У.С. e-mail: IsmailovU@mail.ru
Исмаилов М.У., PhD. e-mail: IsmailovM@mail.ru
Жураев Ж.З. e-mail: juraevdjafar@gmail.com

Ташкентский государственный медицинский университет, 100109 Ташкент, Узбекистан,
ул. Фаробия, 2, Тел: +998781507825 E-mail: info@tdmu.uz

✓ Резюме

Цель исследования: оценить эффективность комплексного применения миниинвазивных эндоскопических методов диагностики и лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой.

Материалы и методы: В исследование включены 128 пациентов с холедохолитиазом, находившихся на лечение в хирургическом отделении Ташкентской городской клинической больницы №1 в период 2018-2022 гг. Пациенты были разделены на две группы: основная группа (n=62) – применялись современные эндоскопические методы (механическая литотрипсия, билиарное стентирование, назобилиарное дренирование); контрольная группа (n=66) – стандартные эндоскопические методы лечения. Всем пациентам выполнялись ультразвуковое исследование (УЗИ), эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС), магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ), эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ).

Результаты: МРХПГ позволила верифицировать холедохолитиаз у 112 (76,6%) пациентов. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) выполнена 151 пациенту. В основной группе механическая литотрипсия применена в 19,4% случаев, билиарное стентирование – у 38,7% больных, назобилиарное дренирование – у 22,6%. Частота осложнений составила: ЭРХПГ-индуцированный панкреатит – 1,6%, кровотечение из зоны папиллотомии – 1,4%. В основной группе достоверно чаще применялись высокотехнологичные эндоскопические вмешательства по сравнению с контрольной группой ($p < 0,0000001$).

Выводы: Комплексное применение современных миниинвазивных эндоскопических технологий при холедохолитиазе, осложненном механической желтухой, характеризуется высокой эффективностью и низким уровнем осложнений. МРХПГ в сочетании с ЭРХПГ обеспечивает точную диагностику и возможность малоинвазивного лечения.

Ключевые слова: холедохолитиаз, механическая желтуха, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, МРХПГ, билиарное стентирование, механическая литотрипсия

ENDOSCOPIC METHODS FOR THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF CHOLEDOCHOLITHIASIS COMPLICATED BY OBSTRUCTIVE JAUNDICE

Teshaev O.R., e-mail: teshaevO@mail.ru
Ismailov U.S., e-mail: IsmailovU@mail.ru
Ismailov M.U., PhD., e-mail: IsmailovM@mail.ru
Juraev Zh.Z., e-mail: juraevdjafar@gmail.com

Tashkent State Medical University, 100109 Tashkent, Uzbekistan,
Farobiy Street, 2, Tel.: +998781507825, E-mail: info@tdmu.uz

✓ **Resume**

Study objective: To evaluate the effectiveness of a comprehensive approach to the diagnosis and treatment of choledocholithiasis complicated by obstructive jaundice.

Materials and methods: The study included 128 patients with choledocholithiasis treated in the surgical department of Tashkent City Clinical Hospital No. 1 between 2018 and 2022. Patients were divided into two groups: the study group (n=62) – modern endoscopic methods (mechanical lithotripsy, biliary stenting, nasobiliary drainage) were used; the control group (n=66) – standard endoscopic treatment methods. All patients underwent ultrasound examination (US), esophagogastroduodenoscopy (EGDS), magnetic resonance cholangiopancreatography (MRCP), and endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP).

Results: MRCP verified choledocholithiasis in 112 (76.6%) patients. Endoscopic papillosphincterotomy (EPS) was performed in 151 patients. In the study group, mechanical lithotripsy was used in 19.4% of cases, biliary stenting in 38.7% of patients, and nasobiliary drainage in 22.6%. Complication rates were: ERCP-induced pancreatitis in 1.6% and bleeding from the papillotomy site in 1.4%. High-tech endoscopic interventions were used significantly more frequently in the study group compared to the control group ($p < 0.0000001$).

Conclusions: The combined use of modern minimally invasive endoscopic technologies for choledocholithiasis complicated by obstructive jaundice is characterized by high efficacy and a low complication rate. MRCP combined with ERCP provides accurate diagnosis and the possibility of minimally invasive treatment.

Keywords: choledocholithiasis, obstructive jaundice, endoscopic papillosphincterotomy, MRCP, biliary stenting, mechanical lithotripsy

**OBSTRUKTIV SARIQLIK BILAN MURAKKABLAHGAN XOLEDOXOLITIAZNI
TASHXISLASH VA DAVOLASHNING ENDOSKOPIK USULLARI**

Teshaev O.R., e-mail: teshaevO@mail.ru

Ismailov U.S., e-mail: IsmailovU@mail.ru

Ismailov M.U., tibbiyot fanlari doktori, e-mail: IsmailovM@mail.ru

Jo'raev J.Z., e-mail: juraevdjafar@gmail.com

Toshkent davlat tibbiyot universiteti, 100109, Toshkent, O'zbekiston,
Farobiy ko'chasi, 2, Tel.: +998781507825, Elektron pochta: info@tdmu.uz

✓ **Rezyume**

Tadqiqot maqsadi: Obstruktiv sariqlik bilan murakkablashgan xoledoxolitiazni tashxislash va davolashga kompleks yondashuvning samaradorligini baholash.

Materiallar va usullar: Tadqiqotga 2018 va 2022 yillar oralig'ida 1-sonli Toshkent shahar klinik shifoxonasining jarrohlik bo'limida davolangan xoledoxolitiaz bilan og'rigan 128 bemor kiritilgan. Bemorlar ikki guruhga bo'lingan: tadqiqot guruhi (n=62) – zamonaviy endoskopik usullar (mexanik litotripsiya, safro yo'llarini stentlash, nazobiliar drenaj) qo'llanilgan; nazorat guruhi (n=66) – standart endoskopik davolash usullari. Barcha bemorlarga ultratovush tekshiruvi (US), ezofagosfagogastroduodenoskopiya (EGDS), magnit-rezonansli xolangiopankreatografiya (MRCP) va endoskopik retrograd xolangiopankreatografiya (ERCP) o'tkazildi.

Natijalar: MRCP 112 (76,6%) bemorda xoledoxolitiazni tasdiqladi. 151 bemorda endoskopik papillosfinkterotomiya (EPS) o'tkazildi. Tadqiqot guruhida 19,4% hollarda mexanik litotripsiya, 38,7% bemorlarda safro yo'llarini stentlash va 22,6% da nazobiliar drenaj qo'llanildi. Asoratlar darajasi: 1,6% da ERCP keltirib chiqargan pankreatit va 1,4% da papillotomiya joyidan qon ketish. Tadqiqot guruhida yuqori texnologiyali endoskopik aralashuvlar nazorat guruhiga nisbatan ancha tez-tez qo'llanildi ($p < 0,0000001$).

Xulosalar: Obstruktiv sariqlik bilan murakkablashgan xoledoxolitiaz uchun zamonaviy minimal invaziv endoskopik texnologiyalardan birgalikda foydalanish yuqori samaradorlik va past asoratlar darajasi bilan tavsiflanadi. MRCP ERCP bilan birgalikda aniq tashxis qo'yish va minimal invaziv davolash imkoniyatini beradi.

Kalit so'zlar: xoledoxolitiaz, obstruktiv sariqlik, endoskopik papillosfinkterotomiya, MRCP, safro yo'llarini stentlash, mexanik litotripsiya

Актуальность

Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) представляет собой одну из актуальных проблем современной абдоминальной хирургии. По данным различных авторов, частота встречаемости ЖКБ среди взрослого населения составляет 10-15% и имеет тенденцию к увеличению с возрастом [1, 2]. Холедохолитиаз, являясь одним из наиболее грозных осложнений ЖКБ, встречается у 8-20% пациентов и в значительном проценте случаев приводит к развитию механической (обструктивной) желтухи [3, 4].

Механическая желтуха развивается вследствие нарушения оттока желчи по желчевыводящим путям и характеризуется гипербилирубинемией, желтушностью кожных покровов и склер, потемнением мочи и обесцвечиванием кала [5]. Наиболее опасными осложнениями холедохолитиаза являются острый билиарный панкреатит, гнойный холангит и печеночная недостаточность, летальность при которых, по данным литературы, достигает 15-30% [6, 7].

За последние два десятилетия произошли существенные изменения в подходах к диагностике и лечению холедохолитиаза. Внедрение эндоскопических технологий, в частности эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии (ЭРХПГ) и эндоскопической папиллосфинктеротомии (ЭПСТ), существенно изменило лечебную тактику при данной патологии [8, 9]. В настоящее время эти методы рассматриваются многими авторами как альтернатива открытым хирургическим вмешательствам у значительной части пациентов [10, 11].

Однако, несмотря на широкое внедрение малоинвазивных технологий, сохраняется ряд дискуссионных вопросов, касающихся этапности применения различных эндоскопических методик, их сочетания и показаний к тому или иному виду вмешательства [12, 13]. Кроме того, требуют дальнейшего изучения вопросы, связанные с предоперационной подготовкой пациентов с тяжелыми формами механической желтухи, а также оптимизации выбора метода декомпрессии желчных путей.

Цель исследования: оценить эффективность комплексного применения миниинвазивных эндоскопических методов диагностики и лечения холедохолитиаза, осложненного механической желтухой.

Материал и методы

Исследование проведено на базе хирургического отделения Ташкентской городской клинической больницы №1 в период с 2018 по 2022 годы. В исследование включены 128 пациентов с диагнозом холедохолитиаз, осложненный механической желтухой.

Распределение пациентов по полу: женщины – 68 (63,0%), мужчины – 54 (37,0%). Возраст пациентов варьировал от 25 до 78 лет. Данное распределение соответствует известным эпидемиологическим данным о более частой встречаемости желчнокаменной болезни среди женщин.

Пациенты были разделены на две группы:

- Основная группа (n=62) – пациенты, которым применялись современные эндоскопические методы лечения, включая механическую литотрипсию, билиарное стентирование и назобилиарное дренирование
- Контрольная группа (n=66) – пациенты, получавшие стандартное эндоскопическое лечение

Критерии включения: наличие холедохолитиаза, подтвержденного инструментальными методами исследования; синдром механической желтухи; возраст старше 18 лет; информированное согласие пациента.

Критерии исключения: злокачественные новообразования гепатопанкреатобилиарной зоны; тяжелая сопутствующая патология в стадии декомпенсации; нарушения свертывающей системы крови.

Всем пациентам проводился комплекс диагностических исследований:

1. Ультразвуковое исследование (УЗИ) гепатопанкреатобилиарной зоны выполнялось на аппаратах Siemens SONOLINE Versa plus, General Electric Logiq-E9, Toshiba "Aplio-500" с использованием датчиков частотой 3,5-7,5 МГц. Исследование проводилось по стандартной методике натошак, в положении пациента лежа, с полипозиционным сканированием.

2. Эзофагогастродуоденоскопия (ЭФГДС) выполнялась с использованием эндоскопического комплекса Olympus (Япония) по общепринятой методике. При исследовании оценивалось состояние слизистой оболочки пищевода, желудка, двенадцатиперстной кишки, области большого дуоденального сосочка.

3. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ) проводилась 112 пациентам в отделении лучевой диагностики. Исследование выполнялось с использованием T2-взвешенных

последовательностей, позволяющих визуализировать желчные протоки как гиперинтенсивные структуры.

4. Компьютерная томография (КТ) выполнена 62 пациентам с использованием томографов Toshiba Aquilón 64 и Toshiba Aquilón Prime. Для оценки тяжести острого панкреатита использовалась шкала КТ-индекса тяжести по Baltazar.

5. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с последующей эндоскопической папиллосфинктеротомией (ЭПСТ) выполнялась по показаниям.

Лабораторные методы исследования включали: общий анализ крови, биохимический анализ крови с определением уровня общего и прямого билирубина, АлАТ, АсАТ, щелочной фосфатазы, амилазы, глюкозы крови, общий анализ мочи, коагулограмму.

Результат и обсуждения

Инструментальная диагностика

При УЗИ у всех пациентов проводилась оценка состояния гепатопанкреатобилиарной зоны. Основными ультразвуковыми признаками билиарной гипертензии являлись расширение внутрипеченочных и внепеченочных желчных протоков, увеличение желчного пузыря.

У 106 пациентов (76,6%) был выявлен хронический калькулезный холецистит. Холедохолитиаз по данным МРХПГ подтвержден у 112 пациентов (76,6%).

МРХПГ позволила детально визуализировать билиарное дерево и панкреатический проток, определить уровень обструкции, наличие конкрементов, их локализацию и размеры. Метод обеспечил точную диагностику причины и уровня обструкции желчных путей, что позволило планировать объем предстоящего оперативного вмешательства.

При эндоскопической фиброгастродуоденоскопии (ЭФГДС) у пациентов выявлены следующие изменения со стороны верхних отделов желудочно-кишечного тракта: хронический гастрит – у 39 пациентов, эрозивный гастрит – у 9 пациентов, хронический гастродуоденит – у 11 пациентов, эзофагит – в 12 случаях, дуоденогастральный рефлюкс – в 46 случаях. Замедленное отхождение желчи через большой дуоденальный сосочек отмечено у 37 пациентов, что указывает на наличие органического или функционального стеноза в области фатерова сосочка.

Эндоскопические методы лечения

Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) выполнена 151 пациенту. Показаниями к проведению ЭПСТ являлись: холедохолитиаз с наличием конкрементов в терминальном отделе общего желчного протока, рубцовые стриктуры терминального отдела холедоха и большого дуоденального сосочка на фоне гнойного холангита, билиарная гипертензия при отсутствии других причин нарушения желчеотведения.

Виды эндоскопических вмешательств, выполненных пациентам исследуемых групп, представлены в таблице 1.

Таблица 1

Виды эндоскопических лечебных процедур

Наименование эндоскопической процедуры	Основная группа (n=62)		Контрольная группа (n=66)	
	n	%	n	%
Ретроградная панкреатография	59	95,2	61	92,4
Эндоскопическая папиллотомия	59	95,2	61	92,4
Эндоскопическая механическая литоэкстракция	58	93,5	54	81,8
Эндоскопическая механическая литотрипсия	12	19,4	0	0
Билиарное стентирование	24	38,7	0	0
Назобилиарное дренирование	14	22,6	0	0
Всего	59	95,2	61	92,4
p	$\chi^2=44,68$, df=5, p<0,0000001			

Как видно из представленных данных, у пациентов основной группы достоверно чаще применялись высокотехнологичные эндоскопические процедуры по сравнению с контрольной группой ($p < 0,0000001$).

Эндоскопическая механическая литотрипсия была применена у 12 пациентов (19,4%) основной группы при наличии крупных конкрементов, не поддающихся стандартной литоэкстракции. Метод заключался в механическом разрушении конкрементов с помощью специальной корзины Dormia с последующей экстракцией фрагментов.

Билиарное стентирование выполнено 24 пациентам (38,7%) основной группы. Показаниями являлись: наличие резидуальных конкрементов после литоэкстракции, стриктуры дистального отдела холедоха, необходимость обеспечения адекватного желчеоттока в послеоперационном периоде.

Назобилиарное дренирование осуществлено у 14 пациентов (22,6%) основной группы при наличии гнойного холангита для обеспечения декомпрессии желчных путей и возможности контрастирования в динамике.

Этапность эндоскопических вмешательств

Большинство эндоскопических вмешательств (86,7%) было выполнено в один этап. Многоэтапные ретроградные вмешательства чаще проводились у пациентов основной группы в связи с применением более сложных эндоскопических методик.

Осложнения эндоскопических вмешательств

Осложнения эндоскопического лечения представлены в таблице 2.

Таблица 2

Осложнения эндоскопического лечения

Вид осложнения	Частота, n	Процент, %
ЭРХПГ-индуцированный панкреатит	2	1,6
Кровотечение из зоны папиллотомии	2	1,4
Ретродуоденальная перфорация	0	0
Острый холангит	1	0,8
Всего	5	3,8

Общая частота осложнений составила 3,8%. Наиболее частыми осложнениями были ЭРХПГ-индуцированный панкреатит (1,6%) и кровотечение из зоны папиллотомии (1,4%). Все осложнения были успешно купированы консервативными мероприятиями, летальных исходов не было.

Обсуждение

Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности комплексного применения современных миниинвазивных эндоскопических методов при холедохолитиазе, осложненном механической желтухой. Сочетанное использование МРХПГ для точной диагностики и ЭРХПГ с ЭПСТ для лечебного воздействия позволяет значительно улучшить результаты лечения данной категории пациентов.

Наши данные согласуются с результатами крупных международных исследований, демонстрирующих преимущества эндоскопических методов лечения холедохолитиаза [14, 15]. Применение механической литотрипсии при крупных конкрементах, билиарного стентирования при резидуальных камнях и назобилиарного дренирования при гнойном холангите значительно расширяет возможности эндоскопического лечения и позволяет избежать открытых хирургических вмешательств у большинства пациентов.

Важным аспектом является низкая частота осложнений (3,8%), что соответствует мировым стандартам качества эндоскопических вмешательств на желчных путях [16, 17]. Отсутствие летальных исходов в нашей серии наблюдений подтверждает безопасность примененных методик при условии их выполнения квалифицированными специалистами.

МРХПГ зарекомендовала себя как высокоинформативный неинвазивный метод визуализации желчных путей, позволяющий точно определить уровень обструкции, количество и локализацию конкрементов, наличие стриктур [18, 19]. Это дает возможность тщательно планировать эндоскопическое вмешательство и выбирать оптимальную лечебную тактику для каждого конкретного пациента.

Применение расширенного арсенала эндоскопических методик (механическая литотрипсия, билиарное стентирование, назобилиарное дренирование) в основной группе достоверно чаще по сравнению с контрольной группой ($p < 0,0000001$) позволило добиться лучших непосредственных результатов лечения.

Выводы

1. Магнитно-резонансная холангиопанкреатография является высокоинформативным неинвазивным методом диагностики холедохолитиаза, позволяющим точно определить уровень обструкции желчных путей и планировать тактику эндоскопического лечения.
2. Комплексное применение современных эндоскопических методов (механическая литотрипсия, билиарное стентирование, назобилиарное дренирование) при холедохолитиазе, осложненном механической желтухой, характеризуется высокой эффективностью и низким уровнем осложнений (3,8%).
3. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия в сочетании с механической литоэкстракцией является методом выбора при холедохолитиазе у большинства пациентов, позволяя избежать открытых хирургических вмешательств.
4. Дифференцированный подход к выбору метода эндоскопического лечения с учетом клинико-анатомических особенностей каждого конкретного случая обеспечивает оптимальные результаты лечения пациентов с холедохолитиазом.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Lammert F., Gurusamy K., Ko C.W. et al. Gallstones // *Nat Rev Dis Primers*. 2016. Vol. 2. P. 16024.
2. Stinton L.M., Shaffer E.A. Epidemiology of gallbladder disease: cholelithiasis and cancer // *Gut Liver*. 2012. Vol. 6, № 2. P. 172-187.
3. Williams E.J., Green J., Beckingham I. et al. Guidelines on the management of common bile duct stones (CBDs) // *Gut*. 2008. Vol. 57, № 7. P. 1004-1021.
4. Maple J.T., Ben-Menachem T., Anderson M.A. et al. The role of endoscopy in the evaluation of suspected choledocholithiasis // *Gastrointest Endosc*. 2010. Vol. 71, № 1. P. 1-9.
5. Мунш И.А., Нечай Т.В., Кравец О.В. Современные подходы к диагностике и лечению холедохолитиаза // *Новости хирургии*. 2016. Т. 24, № 3. С. 298-306.
6. Tazuma S. Gallstone disease: Epidemiology, pathogenesis, and classification of biliary stones (common bile duct and intrahepatic) // *Best Pract Res Clin Gastroenterol*. 2006. Vol. 20, № 6. P. 1075-1083.
7. Sgourakis G., Karaliotas C. Laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus endoscopic stone extraction and laparoscopic cholecystectomy for choledocholithiasis. A prospective randomized study // *Minerva Chir*. 2002. Vol. 57, № 4. P. 467-474.
8. ASGE Standards of Practice Committee, Buxbaum J.L., Abbas Fehmi S.M. et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis // *Gastrointest Endosc*. 2019. Vol. 89, № 6. P. 1075-1105.
9. Costi R., Gnocchi A., Di Mario F., Sarli L. Diagnosis and management of choledocholithiasis in the golden age of imaging, endoscopy and laparoscopy // *World J Gastroenterol*. 2014. Vol. 20, № 37. P. 13382-13401.
10. Тешаев О.Р., Исмаилов У.С. Малоинвазивные технологии в лечении механической желтухи // *Вестник хирургии Узбекистана*. 2019. № 2. С. 45-52.
11. Poulse B.K., Arbogast P.G., Holzman M.D. National analysis of in-hospital resource utilization in choledocholithiasis management using propensity scores // *Surg Endosc*. 2006. Vol. 20, № 2. P. 186-190.
12. Hong D.F., Xin Y., Chen D.W. Comparison of laparoscopic cholecystectomy combined with intraoperative endoscopic sphincterotomy and laparoscopic exploration of the common bile duct for cholecystocholedocholithiasis // *Surg Endosc*. 2006. Vol. 20, № 3. P. 424-427.
13. Freeman M.L., Nelson D.B., Sherman S. et al. Complications of endoscopic biliary sphincterotomy // *N Engl J Med*. 1996. Vol. 335, № 13. P. 909-918.
14. Dasari B.V., Tan C.J., Gurusamy K.S. et al. Surgical versus endoscopic treatment of bile duct stones // *Cochrane Database Syst Rev*. 2013. CD003327.
15. Bansal V.K., Misra M.C., Rajan K. et al. Single-stage laparoscopic common bile duct exploration and cholecystectomy versus two-stage endoscopic stone extraction followed by laparoscopic cholecystectomy for patients with concomitant gallbladder stones and common bile duct stones: a randomized controlled trial // *Surg Endosc*. 2014. Vol. 28, № 3. P. 875-885.
16. Andriulli A., Loperfido S., Napolitano G. et al. Incidence rates of post-ERCP complications: a systematic survey of prospective studies // *Am J Gastroenterol*. 2007. Vol. 102, № 8. P. 1781-1788.
17. Masci E., Mariani A., Curioni S., Testoni P.A. Risk factors for pancreatitis following endoscopic retrograde cholangiopancreatography: a meta-analysis // *Endoscopy*. 2003. Vol. 35, № 10. P. 830-834.
18. Zidi S.H., Prat F., Le Guen O. et al. Use of magnetic resonance cholangiography in the diagnosis of choledocholithiasis: prospective comparison with a reference imaging method // *Gut*. 1999. Vol. 44, № 1. P. 118-122.
19. Kondo S., Isayama H., Akahane M. et al. Detection of common bile duct stones: comparison between endoscopic ultrasonography, magnetic resonance cholangiography, and helical-computed-tomographic cholangiography // *Eur J Radiol*. 2005. Vol. 54, № 2. P. 271-275.

Поступила 20.11.2025