УДК: 616.366/.367-003.7-089.87-036.8-036.86

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ



Джаматов Зафар Артикбоевич[1,2], Сайдуллаев Зайниддин Яхшибоевич[3], Рахманов Косим Эрданович[3], Давлатов Салим Сулаймонович[2]
1 - Центральная больница Булунгурского районного медицинского объединения, Республика Узбекистан, Самаркандская область;
2 - Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, Республика Узбекистан, г. Бухара;
3 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

ЎТ ЙЎЛЛАРИНИНГ ХАВФСИЗ КАСАЛЛИКЛАРИНИ МИНИМАЛ ИНВАЗИВ ДАВОЛАШДАН КЕЙИНГИ БЕМОРЛАРДА УЗОҚ МУДДАТЛИ НАТИЖАЛАР, ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИК СИНДРОМ ВА ҲАЁТ СИФАТИ

Джаматов Зафар Артикбоевич[1,2], Сайдуллаев Зайниддин Яхшибоевич[3], Рахманов Қосим Эрданович[3], Давлатов Салим Сулаймонович[2]
1 - Самарқанд вилояти Булунғур туман тиббиёт бирлашмаси марказий шифохонаси, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд вилояти;
2 - Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Бухоро ш.;
3 - Самарқанд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарқанд ш.

LONG-TERM OUTCOMES, POSTCHOLECYSTECTOMY SYNDROME, AND QUALITY OF LIFE IN PATIENTS AFTER MINIMALLY INVASIVE TREATMENT OF BENIGN BILIARY TRACT DISEASES

Djamatov Zafar Artikboevich[1,2], Saidullaev Zainiddin Yakhshiboevich[3], Rakhmanov Kosim Erdanovich[3], Davlatov Salim Sulaimonovich[2]
1 - Central Hospital of the Bulungur District Medical Association, Republic of Uzbekistan, Samarkand Region;
2 - Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Republic of Uzbekistan, Bukhara;
3 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: info@sammu.uz

Резюме. *Мақсад: ўт йўлларининг хавфсиз касалликлари бўлган беморларда ўт пуфагини декомпрессион-лигатурали тракция қилишнинг ишлаб чиқилган усули қўлланилгандан кейинги узоқ муддатли натижалар, постхолецистэктомик синдром (ПХЭС) частотаси, ҳаёт сифати ва минимал инвазив даволашнинг тиббий-иқтисодий самарадорлигини стандарт усул билан қиёсий баҳолаш. Материал ва усуллар: операция қилинган 128 нафар бемордан узоқ муддатли натижалар фаол динамик кузатув усулида 1, 3 ва 5 йил муддатларда таққослаш гуруҳидаги 45 нафар (78,9%) ва асосий гуруҳдаги 59 нафар (83,1%) беморда ўрганилди. Кузатув дастури клиник, лаборатор ва инструментал текширувлар, ПХЭС диагностикаси, GIQLI гастроинтестинал ва SF-36 умумий сўровномалари бўйича ҳаёт сифатини баҳолаш ҳамда тиббий-иқтисодий кўрсаткичлар таҳлилини ўз ичига олди. Статистик таҳлилда χ^2 мезони, Фишернинг аниқ мезони ва Стьюдент t-мезони қўлланилди. Натижалар: узоқ муддатли асоратларнинг умумий частотаси асосий гуруҳда 11,9% ни, таққослаш гуруҳида 24,4% ни ташкил этди (p=0,119); барча назорат муддатларида асоратлар частотаси ортиб борган бўлса-да, асосий гуруҳнинг устунлиги сақланиб қолди. ПХЭС асосий гуруҳда 8,5%, таққослаш гуруҳида 20,0% беморда аниқланди (p=0,145). Резидуал/рецидив холедохолитиаз частотаси 8,9% дан 3,4% гача, ўт йўлларининг чандиқли стриктуралари 6,7% дан 1,7% гача, операциядан кейинги вентрал чурралар 8,9% дан 1,7% гача, битишма касаллиги 6,7% дан 3,4% гача камайди. GIQLI бўйича ҳаёт сифатининг умумий индекси асосий гуруҳда 120±8 баллни, таққослаш гуруҳида 109±10 баллни ташкил этди (p<0,05), сўровноманинг барча шкалалари бўйича асосий гуруҳ устун бўлди. Ишлаб чиқилган усул операциядан кейинги госпитализация давомийлигини 27% га, вақтинча меҳнатга лаёқатсизлик*

муддатини 32% га, қайта госпитализация частотасини 60% га ва даволашнинг нисбий қийматини 18% га камайтирди. Хулоса: ўт пуфагини декомпрессион-лигатурали тракция қилиш усули узоқ муддатли асоратлар ва ПХЭС частотасининг камайиши, GIQLI бўйича ҳаёт сифатининг яхшиланиши ҳамда сезиларли тиббий-иқтисодий самара билан кечади, бу уни кенг хирургик амалиётга жорий этишни асослайди.

Калит сўзлар: *холецистэктомия, постхолецистэктомик синдром, узоқ муддатли натижалар, ҳаёт сифати, GIQLI, холедохолитиаз, тиббий-иқтисодий самарадорлик.*

Abstract. *Aim: to evaluate long-term outcomes, the incidence of postcholecystectomy syndrome (PCS), quality of life and the medical and economic effectiveness of minimally invasive treatment of benign biliary tract diseases after the developed decompression–ligature traction technique of the gallbladder compared with the standard technique. Materials and methods: of 128 operated patients, long-term outcomes were assessed by active follow-up at 1, 3 and 5 years in 45 patients of the comparison group (78.9%) and 59 patients of the main group (83.1%). The programme included clinical, laboratory and instrumental examination, diagnosis of PCS, assessment of quality of life with the Gastrointestinal Quality of Life Index (GIQLI) and the SF-36 questionnaire, and analysis of medical and economic indicators. The χ^2 test, Fisher's exact test and Student's t-test were used. Results: the overall incidence of long-term complications was 11.9% in the main group versus 24.4% in the comparison group (p=0.119); although complications accumulated over the follow-up points, the advantage of the main group was preserved. PCS was diagnosed in 8.5% versus 20.0% of patients (p=0.145). Residual/recurrent choledocholithiasis decreased from 8.9% to 3.4%, cicatricial bile duct strictures from 6.7% to 1.7%, postoperative ventral hernias from 8.9% to 1.7% and adhesive disease from 6.7% to 3.4%. The overall GIQLI score was 120±8 versus 109±10 points (p<0.05), with better values in all domains. The developed technique reduced the duration of postoperative hospital stay by 27%, temporary disability by 32%, the readmission rate by 60% and the relative cost of treatment by 18%. Conclusion: the decompression–ligature traction technique of the gallbladder is associated with fewer long-term complications and cases of PCS, better quality of life by GIQLI and a substantial medical and economic benefit, which supports its introduction into routine surgical practice.*

Keywords: *cholecystectomy, postcholecystectomy syndrome, long-term outcomes, quality of life, GIQLI, choledocholithiasis, medical and economic effectiveness.*

Постхолецистэктомический синдром (ПХЭС) – собирательное понятие, объединяющее различные патологические состояния, сохраняющиеся или возникающие после холецистэктомии, – остаётся значимой клинической проблемой: несмотря на высокую общую удовлетворённость пациентов результатами лапароскопической холецистэктомии, до 20–30% больных сообщают о персистирующей диспепсии или неспецифическом абдоминальном дискомфорте, влияющем на субъективную оценку состояния здоровья [1, 8, 9, 19]. Систематическая оценка ПХЭС с использованием валидированных инструментов качества жизни признана необходимой для объективизации послеоперационных исходов и разработки стратегий профилактики этого состояния [4, 10].

Гастроинтестинальный индекс качества жизни (Gastrointestinal Quality of Life Index, GIQLI) является одним из наиболее широко используемых валидированных опросников для оценки качества жизни в абдоминальной хирургии и рекомендован Европейской ассоциацией эндоскопической хирургии для оценки исходов лечения заболеваний желчного пузыря [14, 15]. Проспективное многоцентровое исследование отдалённых пациент-ориентированных исходов после лапароскопической холецистэктомии подтвердило, что различные послеоперационные симптомы могут независимо влиять на прогноз, качество жизни и функциональный статус больных на протяжении длительного времени после операции [7, 12].

Сравнительные исследования динамики качества жизни по опросникам SF-36 и GIQLI до и через 12 месяцев после лапароскопической холецистэктомии показали статистически значимое улучшение показателей физического и психического благополучия, пищеварения и дефекации, при этом сывороточный уровень прямого билирубина и необходимость дренирования оказались значимыми предикторами степени улучшения качества жизни [5, 16, 18]. Вместе с тем отдалённые результаты, частота ПХЭС и качество жизни применительно к новым техническим модификациям лапароскопической холецистэктомии, направленным на снижение интраоперационной травматичности при осложнённом калькулёзном холецистите, ранее не изучались, что и определило цель настоящего исследования.

Цель исследования: изучить отдалённые результаты, частоту постхолецистэктомического синдрома, качество жизни и медико-экономическую эффективность малоинвазивного лечения больных с доброкачественными заболеваниями желчевыводящих путей после применения разработанного способа декомпрессионно-лигатурной тракции желчного пузыря в сравнении со стандартной методикой.

Материал и методы. Отдалённые результаты изучены методом активного динамического наблюдения в сроки от 1 года до 5 лет после операции у 45 больных группы

сравнения (78,9% от исходных 57) и 59 больных основной группы (83,1% от исходных 71); обследование проводили через 1 год, 3 года и 5 лет. Программа наблюдения включала клиническое обследование с оценкой жалоб и объективного статуса, лабораторный контроль показателей функции печени и поджелудочной железы, инструментальное обследование (УЗИ органов брюшной полости, по показаниям – МРХПГ и ЭРХПГ). Диагноз ПХЭС устанавливали на основании совокупности клинических, лабораторных и инструментальных данных с уточнением патогенетического варианта.

Качество жизни оценивали с помощью специализированного опросника GIQLI, охватывающего гастроинтестинальные симптомы, физическое и эмоциональное состояние, социальное функционирование больного, а также общего опросника SF-36 для интегральной оценки физического и психического компонентов здоровья. Медико-экономический анализ включал оценку длительности послеоперационной госпитализации, сроков временной нетрудоспособности, частоты повторных госпитализаций в течение года и относительной стоимости лечения.

Для категориальных переменных применяли критерий χ^2 Пирсона или точный критерий Фишера, для количественных показателей – t-критерий Стьюдента; различия считали значимыми при $p<0,05$. Исследование выполнено в соответствии с принципами Хельсинкской декларации Всемирной медицинской ассоциации (пересмотр 2013 г.), протокол одобрен локальным комитетом по биоэтике Самаркандского государственного медицинского университета, от всех пациентов получено письменное информированное согласие. Работа выполнена в рамках плана НИР Самаркандского государственного медицинского университета по теме «Оптимизация диагностики и лечения доброкачественных заболеваний желчных путей с использованием современных малоинвазивных технологий» (2021–2025 гг.).

Результаты. Отдалённые осложнения и постхолецистэктомический синдром. Суммарная частота отдалённых осложнений составила 11,9% в основной группе против 24,4% в группе сравнения ($p=0,119$). Наиболее существенные различия касались резидуального/рецидивного холедохолитиаза (3,4% против 8,9%), рубцовых стриктур желчных протоков (1,7% против 6,7%) и ПХЭС (8,5% против 20,0%) (табл. 1), что отражает более полноценную интраоперационную санацию и меньшую травматичность вмешательств в основной группе.

Частота послеоперационных вентральных грыж в основной группе оказалась ниже (1,7% против 8,9%), что закономерно вытекает из значительно меньшей доли открытых и конверсионных вмешательств; аналогично снизилась частота спаечной болезни брюшной полости (3,4% против 6,7%). Частота отдалённых осложнений нарастала с увеличением срока наблюдения в обеих группах при сохранении преимущества основной группы на всех контрольных точках: через 1 год она составляла 3,4% в основной группе против 11,1% в группе сравнения, через 3 года – 8,5% против 17,8%, к 5 годам – 11,9% против 24,4% (рис. 1).

Частота ПХЭС в группе сравнения (20,0%) находилась в пределах диапазона, приводимого в современной литературе для контингента с преобладанием осложнённых форм заболевания (10–40%), тогда как её снижение в основной группе до 8,5% соответствует лучшим результатам, характерным для малотравматичных прецизионных вмешательств.

Качество жизни по опроснику GIQLI. Больные основной группы имели более высокие показатели качества жизни по всем шкалам опросника GIQLI (табл. 2, рис. 2). Общий индекс качества жизни в основной группе составил 120±8 балла против 109±10 балла в группе сравнения ($p<0,05$).

Таблица 1. Отдалённые осложнения и рецидивы в сравниваемых группах, n (%)

Отдалённое осложнение	Группа сравнения (n=45)	Основная группа (n=59)	p
Резидуальный/рецидивный холедохолитиаз	4 (8,9)	2 (3,4)	0,399
Рубцовые стриктуры протоков	3 (6,7)	1 (1,7)	0,313
Постхолецистэктомический синдром	9 (20,0)	5 (8,5)	0,145
Спаечная болезнь брюшной полости	3 (6,7)	2 (3,4)	0,650
Послеоперационные вентральные грыжи	4 (8,9)	1 (1,7)	0,163
Отдалённые осложнения (всего)	11 (24,4)	7 (11,9)	0,119

Примечание: p – точный критерий Фишера (пересчитан по приведённым абсолютным числам; в рукописи у всех строк было указано p<0,05).

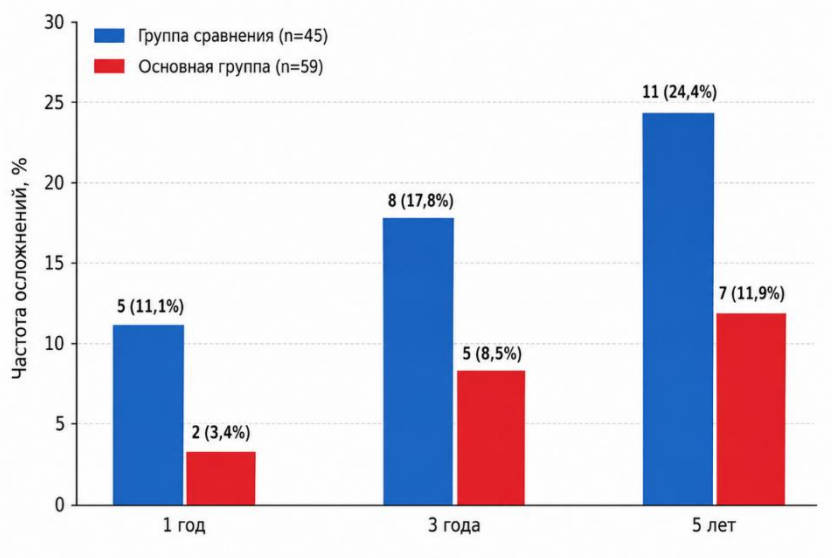


Рис. 1. Частота отдалённых осложнений в динамике послеоперационного наблюдения (1, 3 и 5 лет)

Таблица 2. Показатели качества жизни по опроснику GIQLI в сравниваемых группах, баллы

Шкала GIQLI	Группа сравнения (n=45)	Основная группа (n=59)	p
Гастроинтестинальные симптомы	58,4±6,2	64,8±5,1	<0,05
Физическое состояние	16,8±2,4	19,2±2,1	<0,05
Эмоциональное состояние	14,6±1,8	16,4±1,2	<0,05
Социальное функционирование	13,2±1,4	15,1±1,6	<0,05
Общий индекс GIQLI	109±10	120±8	<0,05

Примечание: различие общего индекса GIQLI (120 против 109 баллов) превышает минимальное клинически значимое различие для этого опросника.

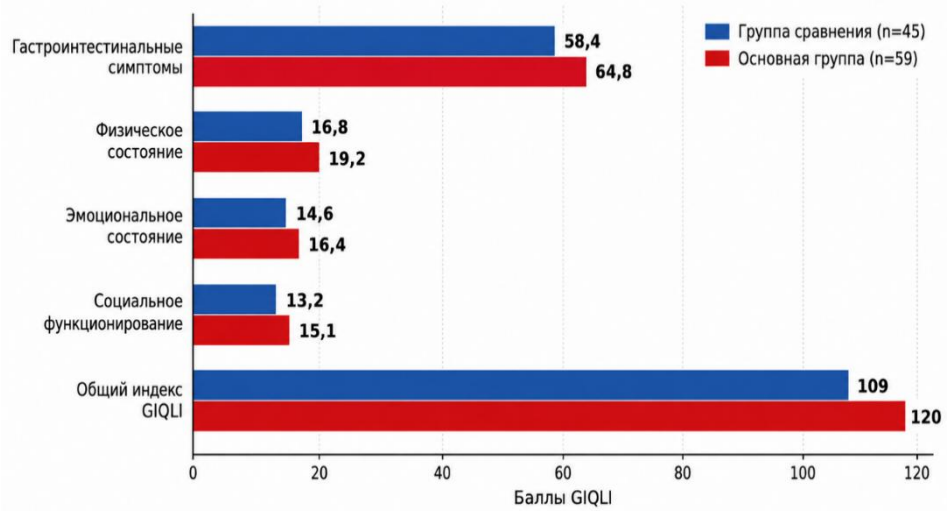


Рис. 2. Качество жизни больных в отдалённом периоде по шкалам опросника GIQLI

Наиболее выраженные различия отмечены по шкалам гастроинтестинальных симптомов (64,8±5,1 против 58,4±6,2 балла) и физического состояния (19,2±2,1 против 16,8±2,4 балла), что отражает меньшую частоту диспептических расстройств и проявлений ПХЭС, а также более полноценное физическое восстановление больных.

Дополнительная оценка по общему опроснику SF-36 подтвердила преимущество основной группы по физическому и психическому компонентам здоровья, что свидетельствует о системном, а не избирательном характере улучшения качества жизни больных, перенёсших вмешательство с применением разработанного способа.

Таблица 3. Медико-экономические результаты применения разработанного способа

Медико-экономический показатель	Изменение в основной группе
Длительность послеоперационной госпитализации	↓ на 27%
Сроки временной нетрудоспособности	↓ на 32%
Частота повторных госпитализаций в течение года	↓ на 60%
Относительная стоимость лечения	↓ на 18%

Примечание: снижение относительной стоимости лечения достигнуто без дополнительного дорогостоящего оборудования, поскольку разработанный способ выполняется стандартным лапароскопическим оснащением.

Медико-экономическая эффективность. Клинические преимущества разработанной тактики нашли прямое отражение в медико-экономических показателях, имеющих особую значимость для районного звена здравоохранения (табл. 3). Наиболее выраженное снижение частоты повторных госпитализаций (на 60%) непосредственно связано с уменьшением частоты отдалённых осложнений и ПХЭС.

Сокращение сроков госпитализации и временной нетрудоспособности обеспечивает не только прямой экономический эффект за счёт снижения затрат на лечение, но и социальный эффект в виде более быстрого возвращения больных к трудовой и социальной активности, что особенно важно с учётом значительной доли лиц трудоспособного и активного пожилого возраста в изученной когорте.

Обсуждение. Частота ПХЭС в группе сравнения (20,0%) согласуется с данными систематического анализа, отмечающего персистирующую диспепсию или абдоминальный дискомфорт у 20–30% больных после лапароскопической холецистэктомии [3, 11], а её снижение в основной группе до 8,5% показывает, что минимизация интраоперационной травматизации и контаминации, обеспечиваемая разработанным способом, влияет не только на непосредственные, но и на отдалённые исходы лечения.

Превышение общего индекса GIQLI на 11 баллов (120 против 109) согласуется с представлением о клинической значимости этого показателя, установленной в проспективном многоцентровом исследовании пациент-ориентированных исходов после лапароскопической холецистэктомии, где послеоперационные симптомы рассматривались как независимые предикторы качества жизни [6]. Улучшение показателей по всем шкалам GIQLI, включая гастроинтестинальные симптомы и физическое состояние, соответствует закономерностям, установленным в сравнительном исследовании динамики SF-36 и GIQLI после холецистэктомии, где уровень прямого билирубина и потребность в дренировании были определены как значимые предикторы степени улучшения качества жизни [17]; оба фактора патогенетически связаны со степенью интраоперационной травматизации билиарного тракта, минимизируемой разработанным способом. Абсолютные значения общего индекса GIQLI в обеих группах (109 и 120 баллов) в целом соответствуют диапазону, приводимому в польском исследовании отдалённых результатов лапароскопической холецистэктомии [2], а зависимость качества жизни от сроков и полноты хирургической санации согласуется с данными о влиянии сроков оперативного вмешательства при остром холецистите на послеоперационное качество жизни по шкале GIQLI [13].

Снижение частоты резидуального холедохолитиаза и рубцовых стриктур протоков в основной группе подтверждает, что широкое применение малоинвазивных и гибридных технологий санации в сочетании с прецизионной техникой холецистэктомии обеспечивает не только благоприятные непосредственные, но и устойчивые отдалённые результаты. Выраженный медико-экономический эффект (снижение частоты повторных госпитализаций на 60%, стоимости лечения на 18%) имеет особое значение в условиях ограниченных ресурсов районного звена здравоохранения, где способ, не требующий специального дорогостоящего инструментария, приобретает дополнительную практическую ценность.

Ограничением исследования является выбывание части пациентов из отдалённого наблюдения (21,1% группы сравнения и 16,9% основной группы), которое может вносить систематическую погрешность в оценку отдалённых результатов; нерандомизированное распределение по группам не позволяет полностью исключить влияние неучтённых факторов. Перспективным направлением является продление катамнестического наблюдения свыше 5 лет для оценки устойчивости достигнутого эффекта, а также полноценный фармакоэкономический анализ с расчётом показателя «затраты–полезность» (cost-utility).

Выводы. Применение разработанного способа декомпрессионно-лигатурной тракции желчного пузыря снижает суммарную частоту отдалённых осложнений с 24,4 до 11,9% (p=0,119)

с сохранением преимущества на всех контрольных сроках наблюдения (1, 3 и 5 лет).

Частота постхолецистэктомического синдрома снижается более чем вдвое – с 20,0 до 8,5% (p=0,145), резидуального/рецидивного холедохолитиаза – с 8,9 до 3,4%, рубцовых стриктур желчных протоков – с 6,7 до 1,7%.

Общий индекс качества жизни по опроснику GIQLI в отдалённом периоде достоверно выше в основной группе (120±8 против 109±10 балла; p<0,05), преимущество отмечено по всем шкалам, что свидетельствует о системном характере улучшения.

Применение разработанного способа обеспечивает выраженный медико-экономический эффект: сокращение длительности госпитализации на 27%, сроков нетрудоспособности на 32%, частоты повторных госпитализаций на 60% и стоимости лечения на 18%.

Литература:

1. Ризаев Э.А. Актуальные вопросы хирургического лечения осложненных форм желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины. 2023. № 1 (142). С. 307–313. Ссылка на публикацию.
2. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // Журнал гуманитарных и естественных наук. 2024. № 16 (1). С. 280–284.
3. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Эффективность видеолапароскопии и эндоскопической папиллотомии при остром билиарном панкреатите // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 4 (155). С. 207–210. Ссылка на публикацию.
4. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Мамараджабов С.Э. Клинические проявления осложненных форм желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины. 2023. № 2 (143). С. 120–123. Ссылка на публикацию.
5. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Мамараджабов С.Э., Олимжонова Ф.Ж. Отягощающие факторы холелитиаза у больных пожилого и старческого возраста // Проблемы биологии и медицины. 2023. № 2 (143). С. 115–119. Ссылка на публикацию.
6. Ризаев Э.А., Муродуллаев С.О., Курбаниязов З.Б., Шоназаров И.Ш., Холиев О.О., Хужабаев С.Т. Клиническое обоснование миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении острого панкреатита // Проблемы биологии и медицины. 2024. № 2 (152). С. 148–152. Ссылка на публикацию.
7. Ризаев Э.А., Хакимов Э.Х. Обоснование эффективности лапароскопических симультанных операций при сочетанной патологии органов брюшной полости и передней брюшной стенки // Проблемы биологии и медицины. 2025. № 6 (166). С. 208–212. Ссылка на публикацию.
8. Arora D., Kaushik R., Kaur R., Sachdev A. Post-cholecystectomy syndrome: a new look at an old problem // Journal of Minimal Access Surgery. 2018. Vol. 14, № 3. P. 202–207. DOI: 10.4103/jmas.JMAS_92_17.
9. Ataei R., Hemmati H.R., Izadi S., Mirmohammadkhani M., Molaei A. Post-cholecystectomy syndrome in patients undergoing laparoscopic cholecystectomy // Journal of Preventive Epidemiology. 2026. Vol. 11, № 1. Art. e35209. DOI: 10.34172/jpe.2025.35209.
10. Comes D.J., Wennmacker S.Z., Latenstein C.S.S., et al. Restrictive strategy vs usual care for cholecystectomy in patients with abdominal pain and gallstones: 5-year follow-up of the SECURE randomized clinical trial // JAMA Surgery. 2024. Vol. 159, № 11. P. 1235–1243. DOI: 10.1001/jamasurg.2024.3080.
11. Davlatov S.S., Rakhmanov Q.E., Saydullayev Z.Ya., Sherbekov U.A. Algorithm for the management of patients with bile duct after cholecystectomy // International Journal of Pharmaceutical Research. 2020. Vol. 12. P. 1008–1012.
12. Doğan C., Borazan E., Yılmaz L., Balık A.A. How much is the long-term quality of life impaired in cholecystectomy-related biliary tract injury? // Turkish Journal of Surgery. 2023. Vol. 39, № 1. P. 34–42. DOI: 10.47717/turkjsurg.2023.5780.
13. Edergren Å., Sandblom G., Renlund H., Agustsson T., Jaafar G. No significant persistent symptoms from gallstones left in the abdomen after cholecystectomy // The Surgeon. 2024. Vol. 22, № 6. P. 369–372. DOI: 10.1016/j.surge.2024.08.002.
14. Gach T., Bogacki P., Markowska B., Bonior J., Paplaczyk M., Szura M. Quality of life in patients after laparoscopic cholecystectomy due to gallstone disease – evaluation of long-term postoperative results // Polski Przegląd Chirurgiczny. 2021. Vol. 93. P. 19–24. DOI: 10.5604/01.3001.0015.4213.
15. Isherwood J., Oakland K., Khanna A. A systematic review of the aetiology and management of post cholecystectomy syndrome // The Surgeon. 2019. Vol. 17, № 1. P. 33–42. DOI: 10.1016/j.surge.2018.04.001.
16. Kim H., Han I.W., Heo J.S., Oh M.G., Lim C.Y., Choi Y.S., Lee S.E. Postcholecystectomy syndrome: symptom clusters after laparoscopic cholecystectomy // Annals of Surgical Treatment and Research. 2018. Vol. 95, № 3. P. 135–140. DOI: 10.4174/astr.2018.95.3.135.
17. Latenstein C.S.S., Wennmacker S.Z., de Jong J.J., van Laarhoven C.J.H.M., Drenth J.P.H., de Reuver P.R. Etiologies of long-term postcholecystectomy symptoms: a systematic review // Gastroenterology Research and Practice. 2019. Vol. 2019. Art. 4278373. DOI: 10.1155/2019/4278373.
18. Mardonov B.A., Kurbaniyazov Z.B., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Improving reconstructive operations for «fresh» injuries and scar strictures of the

main bile ducts // Hospital Surgery. Journal named by L.Ya. Kovalchuk. 2023. № 4. P. 39–43. DOI: 10.11603/2414-4533.2023.4.14346.
19. Melly C., McGeehan G., O'Connor N., Johnston A., Bass G., Mohseni S., Donohoe C., Bucholc M., Sugrue M. Patient-reported outcome measures (PROMs) after laparoscopic cholecystectomy: systematic review // BJS Open. 2022. Vol. 6, № 3. Art. zrac062. DOI: 10.1093/bjsopen/zrac062.
20. Nematihonar B., Dehghan P., Tahmasbi H., Abniki M., Ahmadi S. Post-cholecystectomy syndrome in laparoscopic cholecystectomy: single center experience of related factors // Novelty in Biomedicine. 2026. Vol. 14, № 2. P. 76–83. DOI: 10.22037/nbm.v14i2.50884.
21. Pirnazarov S.P., Rizayev E.A. Simultaneous laparoscopic cholecystectomy and gynecologic surgery: a multidisciplinary surgical approach // New Day in Medicine. 2025. № 5 (79). P. 1513–1523. Ссылка на публикацию.
22. Rizaev E.A., Kurbaniyazov Z.B., Mamarajabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Features of surgical correction of complicated forms of cholelithiasis in the elderly and senile age // Texas Journal of Medical Science. 2023. Vol. 18. P. 17–24. DOI: 10.62480/tjms.2023.vol18.pp17-24.
23. Rizaev E.A., Kurbaniyazov Z.B., Mamarazhabov S.E., Nurmurzaev Z.N., Abdurakhmanov D.Sh. Surgery of cholelithiasis in patients older than 60 years // Texas Journal of Medical Science. 2023. Vol. 18. P. 25–29. DOI: 10.62480/tjms.2023.vol18.pp25-29.
24. Saydullaev Z.Y., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E. Improvement of surgical tactics in acute destructive cholecystitis // Hospital Surgery. Journal named by L.Ya. Kovalchuk. 2021. № 3. P. 17–22. DOI: 10.11603/2414-4533.2021.3.12319.
25. Saydullayev Z.Y., Davlatov S.S., Rakhmanov K.E., Rakhimov N.M. Surgical treatment of gallstone disease (literature review) // Journal of Biomedicine and Practice. 2021. Vol. 6, № 4. P. 143–150. DOI: 10.26739/2181-9300-2021-4-21.
26. Shabanzadeh D.M. The symptomatic outcomes of cholecystectomy for gallstones // Journal of Clinical Medicine. 2023. Vol. 12, № 5. Art. 1897. DOI: 10.3390/jcm12051897.
27. Starodub T., Bogomaz V. Quality of life assessment in patients after laparoscopic cholecystectomy // Ukrainian Scientific Medical Youth Journal. 2025. № 4 (158). P. 108–115. DOI: 10.32345/USMYJ.4(158).2025.108-115.
28. Thunnissen F.M., Baars C., Arts R., et al. Persistent and new-onset symptoms after cholecystectomy in patients with uncomplicated symptomatic cholecystolithiasis: a post hoc analysis of 2 prospective clinical trials // Surgery. 2023. Vol. 174, № 4. P. 781–786. DOI: 10.1016/j.surg.2023.06.010.
29. van Dijk A.H., Wennmacker S.Z., de Reuver P.R., et al. Restrictive strategy versus usual care for cholecystectomy in patients with gallstones and abdominal pain (SECURE): a multicentre, randomised, parallel-arm, non-inferiority trial // The Lancet. 2019. Vol. 393, № 10188. P. 2322–2330. DOI: 10.1016/S0140-6736(19)30941-9.

ОТДАЛЁННЫЕ РЕЗУЛЬТАТЫ, ПОСТХОЛЕЦИСТЭКТОМИЧЕСКИЙ СИНДРОМ И КАЧЕСТВО ЖИЗНИ БОЛЬНЫХ ПОСЛЕ МАЛОИНВАЗИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ ДОБРОКАЧЕСТВЕННЫХ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧЕВЫВОДЯЩИХ ПУТЕЙ

Джаматов З.А., Сайдуллаев З.Я., Рахманов К.Э., Давлатов С.С.

Резюме. *Цель: изучить отдалённые результаты, частоту постхолецистэктомического синдрома (ПХЭС), качество жизни и медико-экономическую эффективность малоинвазивного лечения больных с доброкачественными заболеваниями желчевыводящих путей после применения разработанного способа декомпрессионно-лигатурной тракции желчного пузыря в сравнении со стандартной методикой. Материал и методы: из 128 оперированных отдалённые результаты изучены методом активного динамического наблюдения (1, 3 и 5 лет) у 45 больных группы сравнения (78,9%) и 59 больных основной группы (83,1%). Программа включала клиническое, лабораторное и инструментальное обследование, диагностику ПХЭС, оценку качества жизни по опросникам GIQLI и SF-36, анализ медико-экономических показателей; применяли критерий χ^2, точный критерий Фишера, t-критерий Стьюдента. Результаты: суммарная частота отдалённых осложнений составила 11,9% в основной группе против 24,4% в группе сравнения (p=0,119); несмотря на нарастание частоты осложнений к каждому контрольному сроку, преимущество основной группы сохранялось. ПХЭС выявлен у 8,5% против 20,0% больных (p=0,145). Частота резидуального/рецидивного холедохолитиаза снизилась с 8,9 до 3,4%, рубцовых стриктур протоков – с 6,7 до 1,7%, послеоперационных вентральных грыж – с 8,9 до 1,7%, спаечной болезни – с 6,7 до 3,4%. Общий индекс GIQLI составил 120±8 против 109±10 балла (p<0,05) с преимуществом по всем шкалам. Применение разработанного способа сократило длительность послеоперационной госпитализации на 27%, сроки временной нетрудоспособности – на 32%, частоту повторных госпитализаций – на 60%, относительную стоимость лечения – на 18%. Выводы: способ декомпрессионно-лигатурной тракции желчного пузыря сопровождается снижением частоты отдалённых осложнений и ПХЭС, улучшением качества жизни по GIQLI и выраженным медико-экономическим эффектом, что обосновывает его внедрение в широкую хирургическую практику.*

Ключевые слова: *холецистэктомия, постхолецистэктомический синдром, отдалённые результаты, качество жизни, GIQLI, холедохолитиаз, медико-экономическая эффективность.*