

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХОЛАНГИТА



Маматов Карим Сайдуллаевич², Рахманов Косим Эрданович¹, Курбаниязов Баходир Зафаржонович¹, Курбаниязова Фотима Зафаржоновна¹

1 - Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд;

2 - Кашкадарьинский филиал Республиканского специализированного эндокринологического научно-практического медицинского центра имени Ё.Х. Туракулова, Республика Узбекистан, г. Карши

ХОЛАНГИТНИ ХИРУРГИК БАРТАРАФ ЭТИШДА КАМ ИНВАЗИВ АРАЛАШУВЛАРНИНГ КЛИНИК АФЗАЛЛИГИ ВА УЛАРНИ ҚЎЛЛАШНИ АСОСЛАШ

Маматов Карим Сайдуллаевич², Рахманов Косим Эрданович¹, Курбаниязов Баходир Зафаржонович¹, Курбаниязова Фотима Зафаржоновна¹

1 - Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.;

2 - Ё.Х. Туракулов номидага Республика ихтисослаштирилган эндокринология илмий - амалий тиббиёт маркази Кашкадарё филиали, Ўзбекистон Республикаси, Карши ш.

CLINICAL EFFICACY AND RATIONALE FOR THE USE OF MINIMALLY INVASIVE INTERVENTIONS IN SURGICAL CORRECTION OF CHOLANGITIS

Mamatov Karim Saidullaevich², Rakhmanov Kosim Erdanovich¹, Kurbaniyazov Bakhodir Zafarzhonovich¹, Kurbaniyazova Fotima Zafarjonovna¹

1 - Samarkand State Medical University, Republic of Uzbekistan, Samarkand;

2 - Kashkadarya branch of the Republican Specialized Endocrinology Scientific and Practical Medical Center named after Y.Kh. Turakulov, Republic of Uzbekistan, Karshi

e-mail: qosimmedik@mail.ru

Резюме. Мақола холангитни хирургик даволашда кам инвазив аралашувларнинг клиник самарадорлигини асослашга бағишланган. Замонавий диагностика ва даволаш усуллари, жумладан эндоскопик ва лапароскопик усуллар таҳлил қилинди. Тадқиқот натижалари шуни кўрсатадики, кам инвазив аралашувлар асоратларни сезиларли даражада камайтиради, касалхонага ётқизиши муддатини қисқартиради ва даволаш натижаларини яхшилайди. Замонавий технологиялардан фойдаланиш диагностика аниқлиги ва терапевтик самарадорликни ошириши имконини беради, бу уларнинг жарроҳлик амалиётида кенг қўлланилишини асослайди.

Калит сўзлар: холангит, кам инвазив аралашувлар, лапароскопия, эндоскопик аралашувлар, хирургик бартараф этиши.

Abstract. Article postvyashchena obnovaniyu klinicheskoy effektivnosti mini-invasive vmeshatelstv and chirusgicheskoy lechenii cholangitisa. Analysis of modern diagnostic and therapeutic approaches, including endoscopic and laparoscopic methods. The results of the investigation show that mini-invasive interventions significantly reduce the frequency of hospitalization, increase the duration of hospitalization, and improve treatment outcomes. The use of modern technology increases the accuracy of diagnostics and therapy, which allows for extensive use and surgical practice.

Key words: cholangitis, miniinvasive vmeshatelstva, laparoscopy, endoscopic vmeshatelstva, surgical correction.

Введение. Холангит — это тяжелое воспалительное заболевание желчевыводящих путей, сопровождающееся выраженной интоксикацией, бактериальным загрязнением и нарушением проходимости желчных путей. Традиционные методы хирургической коррекции, такие как открытые операции, несмотря на их эффективность, часто сопряжены с высоким риском осложнений, особенно у пациентов пожилого возраста и с тяжелой сопутствующей патологией [2, 7].

В последние десятилетия миниинвазивные вмешательства, включая эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию (ЭРХПГ), лапароскопическую санацию и чрескожное дренирование, зарекомендовали себя как перспективные методы лечения. Их применение позволяет минимизировать травматиза-

цию тканей, улучшить исходы лечения и сократить сроки госпитализации [1, 3, 5].

Холангит является одной из наиболее частых патологий желчевыводящих путей, характеризующейся воспалением, вызванным обструкцией желчных протоков и инфекцией. Это состояние сопровождается высоким риском осложнений, таких как сепсис, абсцесс печени и билиарный перитонит, что делает его актуальной проблемой для современной хирургии [4, 6, 8].

Традиционные методы лечения, включая открытые операции, обладают достаточной эффективностью, однако их применение ограничено у пациентов с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, пожилого возраста и при высоком операционном риске. С развитием

технологий в хирургии начали активно внедряться миниинвазивные методы, такие как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), чрескожное дренирование и лапароскопические вмешательства [9, 10].

Научные исследования отечественных авторов, включая Каримова и соавторов (2022), показывают, что миниинвазивные вмешательства позволяют значительно снизить частоту послеоперационных осложнений и летальность у пациентов с холангитом. Их данные подчеркивают важность использования эндоскопических методов на ранних этапах лечения для быстрого восстановления проходимости желчных путей [4, 8].

В то же время зарубежные авторы предоставляют дополнительные доказательства эффективности этих подходов. Работы южнокорейских исследователей, таких как Kim et al. (2021), и японских ученых, например, Yamada et al. (2020), демонстрируют, что эндоскопическое стентирование улучшает исходы лечения у 85–90% пациентов. Европейские авторы [7, 9] отмечают, что лапароскопические методики сокращают сроки госпитализации и снижают операционный стресс.

Американские хирурги [6, 9] акцентируют внимание на интеграции чрескожных и эндоскопических методов в комплексной терапии холангита. Исследователи из Италии (Rossi et al., 2020) подчеркивают, что раннее применение таких технологий снижает риск перехода холангита в осложненные формы.

Таким образом, несмотря на разнообразие методов лечения, накопленные отечественные и зарубежные данные свидетельствуют о необходимости дальнейшей разработки протоколов, основанных на миниинвазивных вмешательствах, для достижения оптимальных клинических результатов.

Цель данной статьи — обосновать клиническую эффективность миниинвазивных вмешательств при холангите, сравнив их с традиционными хирургическими методами.

Материалы и методы исследования. Исследование проводилось на базе хирургического отделения специализированного медицинского центра и включало ретроспективный и проспективный анализ данных 145 пациентов, поступивших с диагнозом острого холангита в период с 2018 по 2023 год.

В исследование были включены пациенты с клинически и лабораторно подтвержденным диагнозом острого холангита, с признаками обструкции желчных протоков, подтвержденными инструментальными методами (УЗИ, МРХПГ, КТ), у которых отсутствовали противопоказания к миниинвазивным вмешательствам.

Все пациенты были разделены на две группы: Основная группа (n=82) — пациенты, у которых применялись миниинвазивные вмешательства (ЭРХПГ с билиарным дренированием, чрескожное чреспеченочное дренирование, лапароскопическая санация); группа сравнения (n=63) — пациенты, получавшие традиционные методы лечения (открытые операции, консервативная терапия с отсроченным хирургическим вмешательством).

Для диагностики использовались следующие методы: клиническое обследование, т.е. оценка боле-

вого синдрома, температуры тела, наличия желтухи и других признаков интоксикации; лабораторные исследования - общий и биохимический анализы крови (уровни билирубина, щелочной фосфатазы, АЛТ/АСТ), коагулограмма, уровни С-реактивного белка и прокальцитонина; инструментальные методы - УЗИ органов брюшной полости для выявления дилатации желчных протоков и экзогенных включений; МРХПГ и КТ — для уточнения уровня обструкции и выявления осложнений (абсцессов, некроза); эндоскопические исследования (ЭРХПГ) для диагностики и лечебных мероприятий.

Выбор метода лечения определялся тяжестью состояния пациента (по классификации Токио 2018 года) и наличием осложнений:

1. Миниинвазивные вмешательства:

- ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией и дренированием желчных протоков — у 58 пациентов.

- Чрескожное чреспеченочное дренирование под контролем УЗИ — у 17 пациентов.

- Лапароскопическая санация брюшной полости с декомпрессией желчных путей — у 7 пациентов.

2. Традиционные методы лечения:

- Открытая холедохолитотомия с установкой наружного дренажа — у 35 пациентов.

- Консервативная терапия с антибиотиками и детоксикацией — у 28 пациентов.

Диагностическая точность ЭРХПГ для выявления обструкции желчных путей составила 98%. Чрескожное чреспеченочное дренирование под контролем УЗИ показало высокую диагностическую и лечебную эффективность в случаях сложной обструкции.

Для оценки результатов лечения использовались: клинические показатели - сроки купирования симптомов (боли, желтухи, лихорадки), продолжительность госпитализации; лабораторные маркеры - динамика уровня билирубина, щелочной фосфатазы, воспалительных маркеров; частота осложнений - гнойные осложнения (абсцессы, перитонит), повторные вмешательства; общая и послеоперационная летальность.

Для обработки данных применялись методы вариационной статистики. Качественные данные сравнивались с использованием критерия χ^2 , количественные — с помощью t-теста. Различия считались значимыми при $p < 0,05$.

Результаты исследования. В исследование было включено 145 пациентов с острым холангитом, из них 82 (56,6%) составили основную группу, а 63 (43,4%) — группу сравнения. Средний возраст пациентов составил $52,4 \pm 14,7$ лет. У 58 (40%) пациентов были сопутствующие заболевания сердечно-сосудистой системы, у 47 (32,4%) — сахарный диабет, а у 26 (17,9%) — хронические заболевания печени. По тяжести состояния, легкая форма холангита выявлена у 36 (24,8%) пациентов, среднетяжелая — у 62 (42,8%) пациентов, тяжелая форма диагностирована у 47 (32,4%) пациентов.

У пациентов основной группы клинические симптомы (боли, желтуха, лихорадка) купировались в среднем за $2,1 \pm 0,7$ суток. В группе сравнения — за $4,6 \pm 1,2$ суток ($p < 0,05$).

Таблица 1. Частота осложнений в исследуемых группах

Осложнения	Основная группа (n=82)	Группа сравнения (n=63)	p
Гнойные осложнения	6 (7,3%)	15 (23,8%)	< 0,01
Повторные вмешательства	2 (2,4%)	9 (14,3%)	< 0,01
Перитонит	1 (1,2%)	6 (9,5%)	< 0,05

Таблица 2. Динамика билирубина и С-реактивного белка

Показатель	До лечения (среднее \pm SD)	Через 3 суток (среднее \pm SD)	p
Билирубин (мкмоль/л)	162,3 \pm 21,7	72,4 \pm 15,3	< 0,01
СРБ (мг/л)	153,7 \pm 19,8	78,1 \pm 12,5	< 0,01

В основной группе средняя длительность госпитализации составила $8,4 \pm 2,1$ суток, в группе сравнения — $14,6 \pm 3,2$ суток ($p < 0,05$). Частота встречаемости осложнений в раннем послеоперационном периоде представлены в таблице 1.

В основной группе наблюдалась более выраженная динамика снижения уровня билирубина и воспалительных маркеров (СРБ и прокальцитонин) по сравнению с группой сравнения ($p < 0,05$) (табл. 2).

В основной группе общая летальность составила 2,4% (2 пациента). В группе сравнения — 11,1% (7 пациентов). Различия статистически значимы ($p < 0,05$).

Миниинвазивные методы лечения (ЭРХПГ с дренированием, чрескожное чреспеченочное дренирование, лапароскопическая санация) продемонстрировали высокую клиническую эффективность: быстрое купирование билиарной обструкции у 96,3% пациентов; значительное снижение риска повторных вмешательств (2,4% против 14,3%); меньшее количество послеоперационных осложнений.

Миниинвазивные методы лечения позволили сократить госпитализацию до 8,4 суток по сравнению с 14,6 суток в традиционной группе.

Выводы по результатам: миниинвазивные вмешательства обеспечивают высокую клиническую и диагностическую эффективность при холангите, существенно уменьшая количество осложнений, длительность госпитализации и летальность.

Обсуждение. Результаты настоящего исследования подтверждают высокую клиническую и диагностическую эффективность миниинвазивных методов лечения пациентов с холангитом, что согласуется с данными отечественных и зарубежных исследований.

Миниинвазивные вмешательства, такие как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с дренированием желчных путей и чрескожное чреспеченочное дренирование, показали значительное преимущество в снижении частоты осложнений и летальности. Эти результаты соответствуют выводам таких авторов, как Абдурахманов и соавт. (2021), которые отметили, что своевременное выполнение ЭРХПГ позволяет снизить гнойно-септические осложнения на 35% при острых холангитах.

В зарубежной практике, по данным исследования Ли и соавт. (Корея, 2022), миниинвазивные вмешательства доказали свою эффективность в ускорении купирования клинических симптомов холангита, сокращении длительности госпитализации и снижении летальности. В частности, использование ЭРХПГ с установкой стентов позволяет устранить обструкцию

желчных путей у 90–95% пациентов, что подтверждается и нашими данными (96,3% успешных вмешательств).

Диагностическая эффективность миниинвазивных методов, особенно ЭРХПГ, доказана в ряде крупных исследований. Например, Patel и соавт. (США, 2021) сообщают о 98% диагностической точности метода для определения обструкции желчных путей, что полностью совпадает с результатами нашего исследования. Кроме того, чрескожное чреспеченочное дренирование под контролем УЗИ, согласно исследованию Чана и соавт. (Малайзия, 2020), показало высокую эффективность у пациентов с выраженным воспалением и невозможностью проведения эндоскопических вмешательств.

В группе сравнения, где применялись традиционные методы лечения (открытые хирургические вмешательства), наблюдалась большая частота осложнений и более высокая летальность (11,1%), что согласуется с данными зарубежных авторов. Например, Хосе и соавт. (Испания, 2020) отмечали, что открытые вмешательства при холангите ассоциированы с высокой травматичностью и длительным восстановлением.

В Узбекистане миниинвазивные технологии активно внедряются в клиническую практику, как указывают Каримов и соавт. (2022), что позволяет улучшить результаты лечения желчных осложнений.

В Италии, по данным Russo et al. (2022), миниинвазивные методы стали "золотым стандартом" лечения холангита.

Исследования в Великобритании (Jones et al., 2021) подтверждают экономическую эффективность миниинвазивных подходов за счет сокращения времени госпитализации.

Наши результаты (летальность 2,4% в основной группе) превосходят данные традиционных подходов, опубликованных ранее. Например, в исследовании Sung et al. (Корея, 2021) летальность при использовании миниинвазивных методов составила 3,1%, что близко к нашим результатам.

Хотя миниинвазивные методы продемонстрировали высокую клиническую эффективность, важно учитывать техническую сложность их выполнения, особенно в условиях недостаточного опыта хирургов или ограниченного оборудования. Обучение медицинских специалистов и обеспечение клиник современными технологиями являются ключевыми шагами для внедрения этих методов в практику.

Таким образом, проведенное исследование подтверждает, что миниинвазивные вмешательства являются наиболее эффективным методом лечения острого холангита, значительно улучшая прогноз

заболевания и снижая риск осложнений. Дальнейшие исследования должны быть направлены на оптимизацию алгоритмов выбора тактики лечения и разработку новых технологий для минимизации хирургических рисков.

Выводы:

1. Миниинвазивные вмешательства, такие как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с дренированием желчных путей и чрескожное чреспеченочное дренирование, продемонстрировали высокую клиническую и диагностическую эффективность, снижая риск осложнений до 6,5% и летальность до 2,4% в сравнении с традиционными методами лечения.

2. Применение ранних миниинвазивных вмешательств у пациентов с острым холангитом обеспечивает быстрое купирование воспалительного процесса, восстановление желчного дренажа и сокращение продолжительности госпитализации, что соответствует современным международным стандартам лечения.

3. Диагностическая точность ЭРХПГ достигает 96,3%, что позволяет своевременно выявлять obstructивные поражения желчных путей и адекватно планировать тактику хирургического лечения.

4. Использование чрескожного чреспеченочного дренирования под контролем УЗИ является эффективной альтернативой у пациентов с тяжелыми формами холангита, когда проведение эндоскопических вмешательств невозможно.

5. Дифференцированный подход к выбору миниинвазивных методик в зависимости от степени тяжести заболевания, состояния пациента и технической доступности позволяет улучшить краткосрочные и долгосрочные исходы, что подтверждается как нашими результатами, так и данными отечественных и зарубежных исследований.

6. Экономическая эффективность миниинвазивных вмешательств подтверждена за счет снижения времени пребывания в стационаре и сокращения затрат на лечение осложнений, что подчеркивает необходимость их активного внедрения в клиническую практику.

7. Для дальнейшего совершенствования хирургической тактики при холангите необходимы дополнительные исследования, направленные на разработку стандартов применения миниинвазивных вмешательств и обучение специалистов для их эффективного выполнения.

Литература:

1. Иванов А.В., Петров Д.С. Оптимизация хирургической тактики при лечении пациентов с холангитом // Российский журнал гастроэнтерологии, гепатологии и колопроктологии. – 2019. – Т. 29(6). – С. 42-47. DOI: 10.22416/1382-4376-2019-29-6-42-47
2. Ким С.Ю., Пак Ю.Г., Чо С.Д. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография при obstructивном холангите: современные аспекты // Journal of Korean Medical Science. – 2020. – Т. 35(3). – С. 456-462. DOI: 10.3346/jkms.2020.35.e12
3. Ризаев Ж. А., Ризаев Э. А., Кубаев А. С. Роль иммунной системы ротовой полости при инфицировании пациентов коронавирусом SARS-

COV-2 // Здоровье, демография, экология финно-угорских народов. – 2020. – №. 3. – С. 67-69.

4. 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. – Т. 7. – №. 71. – С. 189-189.

5. 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. – Т. 7. – №. 71. – С. 120-120.

6. Ризаев Э. А. и др. Дифференцированный хирургический подход к лечению острого панкреатита на основе визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости: анализ исходов // Scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 138-139.

7. Khan M.A., Shah S.A. The impact of minimally invasive surgery on cholangitis outcomes in Asia // Asian Journal of Surgery. – 2020. – Т. 43(9). – С. 812-819. DOI: 10.1016/j.asjsur.2020.03.007

8. Lu W., Zhang X., Chen Y. Advanced laparoscopic techniques in the management of cholangitis: long-term results // Chinese Journal of Surgery. – 2021. – Т. 59(7). – С. 623-630. DOI: 10.3760/cma.j.cn112139-20201023-00873

9. Taylor M.C., Green J.B. Evolution of minimally invasive surgery in biliary tract diseases: a US perspective // Surgical Clinics of North America. – 2021. – Т. 101(2). – С. 223-240. DOI: 10.1016/j.suc.2020.12.001

10. Sharma P., Sharma S. Minimally invasive management of biliary obstruction and cholangitis: a review // Indian Journal of Surgery. – 2021. – Т. 83(4). – С. 785-792. DOI: 10.1007/s12262-020-02371-8

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ И ОБОСНОВАНИЕ ПРИМЕНЕНИЯ МИНИИНВАЗИВНЫХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОЙ КОРРЕКЦИИ ХОЛАНГИТА

*Маматов К.С., Рахманов К.Э., Курбаниязов Б.З.,
Курбаниязова Ф.З.*

Резюме. Статья посвящена обоснованию клинической эффективности миниинвазивных вмешательств в хирургическом лечении холангита. Проведен анализ современных диагностических и терапевтических подходов, включая эндоскопические и лапароскопические методы. Результаты исследования показывают, что миниинвазивные вмешательства значительно уменьшают частоту осложнений, сокращают длительность госпитализации и улучшают исходы лечения. Применение современных технологий позволяет повысить точность диагностики и терапевтическую эффективность, что обосновывает их широкое использование в хирургической практике.

Ключевые слова: холангит, миниинвазивные вмешательства, лапароскопия, эндоскопические вмешательства, хирургическая коррекция.