



Хамраев Обид Зокирович, Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич Самаркандский государственный медицинский университет, Республика Узбекистан, г. Самарканд

### ЎТКИР БИЛИАР ПАНКРЕАТИТНИ ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ АСПЕКТЛАРИ

Хамраев Обид Зокирович, Хужабаев Сафарбой Тухтабаевич, Дусияров Мухаммад Мукумбаевич Самарканд давлат тиббиёт университети, Ўзбекистон Республикаси, Самарканд ш.

### ASPECTS OF SURGICAL TREATMENT OF ACUTE BILIARY PANCREATITIS

Khamraev Obid Zokirovich, Khujabaev Safarboy Tukhtabaevich, Dusiyarov Muhammad Mukumbaevich Samarkand State Medical University, Republic Of Uzbekistan, Samarkand

e-mail: [info@sammu.uz](mailto:info@sammu.uz)

**Резюме.** Ўткир билиар панкреатит (ЎБП) даволашга комплекс ёндашувни талаб қиладиган энг жиддий ва оғир патологиялардан биридир. Ушбу мақолада сўнги 10 йил ичида клиниканинг жарроҳлик бўлимида кузатишган 221 нафар ЎБП билан оғриган беморларни даволашнинг ретроспектив таҳлили келтирилган. Касалликнинг кечишининг клиник хусусиятлари, шунингдек, турли хил жарроҳлик аралашувлар, жумладан эндоскопик ва анъанавий усулларнинг самарадорлиги кўриб чиқилади. Ушбу маълумотлар оғир асоратларнинг олдини олиш ва беморнинг омон қолишини оширишга қаратилган ўз вақтида диагностика ёндашуви ва индивидуал даволаш тактикасининг юқори аҳамиятини тасдиқлайди.

**Калим сўзлар:** Ўткир билиар панкреатит, эндоскопик папиллотомия, холецистэктомия, панкреатик некроз, жарроҳлик даволаш.

**Abstract.** Acute biliary pancreatitis (ABP) is one of the most serious and severe pathologies requiring a comprehensive approach to treatment. This paper presents a retrospective analysis of the treatment of 221 patients with ABP observed in the surgical department of the clinic over the past 10 years. The clinical features of the disease course, as well as the effectiveness of various surgical interventions, including endoscopic and traditional methods, are considered. The presented data confirm the high importance of a timely diagnostic approach and individualized treatment tactics aimed at preventing severe complications and increasing patient survival.

**Keywords:** Acute biliary pancreatitis, endoscopic papillotomy, cholecystectomy, pancreatic necrosis, surgical treatment.

**Введение.** Острый билиарный панкреатит (ОБП) является одной из наиболее тяжелых форм воспаления поджелудочной железы, которое связано с заболеваниями желчевыводящих путей. В последние десятилетия отмечается увеличение заболеваемости и смертности от этого заболевания, что обусловлено рядом факторов, включая неадекватную диагностику на ранних стадиях, несвоевременное обращение пациентов за медицинской помощью, а также сложности в выборе оптимальных методов лечения. Обострение этой проблемы связано с тем, что острый билиарный панкреатит часто развивается на фоне желчнокаменной болезни, а также у пациентов с нарушениями в работе печени и желчевыводящих путей.

Сложность хирургического лечения ОБП заключается в многообразии форм заболевания, разнообразии осложнений, а также высокой частоте развития острых и хронических воспалений в других органах желудочно-кишечного тракта. На сегодняшний день хирургическое вмешательство при ОБП продол-

жается быть одним из самых обсуждаемых вопросов в гастроэнтерологии и хирургии, так как существует несколько подходов к лечению, включая как традиционные, так и минимально инвазивные методы.

Основной задачей хирургии при острым билиарным панкреатите является устранение основного патологического процесса — блокировки желчевыводящих путей, а также предотвращение дальнейших осложнений, таких как перитонит, абсцессы поджелудочной железы, сепсис и другие. Важнейшей проблемой является своевременность и правильность выбора тактики оперативного вмешательства, поскольку неправильное или несвоевременное лечение может привести к увеличению частоты осложнений и летальности.

Современные хирургические методы, такие как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), лапароскопия, чрескожное дренирование и другие, значительно улучшили результаты лечения острого билиарного панкреатита.

**Таблица 1.** Частота осложнений после ЭРХПГ у пациентов с ОБП

Осложнение	Частота (%)
Прогрессирование панкреонекроза	4%
Желтуха	10%
Холангит	12%
Перитонит	2%
Нестабильность гемодинамики	0%

**Таблица 2.** Изменения лабораторных и инструментальных показателей у пациентов с ОБП до и после выполнения эндоскопического вмешательства

Показатель	До вмешательства	После вмешательства
Уровень амилазы (ед/л)	2100 ± 180	180 ± 30
Билирубин (мкмоль/л)	56.8 ± 10.4	15.2 ± 5.6
Трансаминазы (ЕД/л)	110 ± 23	35 ± 12
Уровень белка (г/л)	63 ± 5	67 ± 3
Диаметр желчных протоков (мм)	10 ± 2	6 ± 1

Однако, несмотря на достижения медицины, проблема осложнений и рецидивов продолжает оставаться актуальной, что подчеркивает необходимость дальнейших исследований в области совершенствования хирургических методов лечения и профилактики осложнений.

Таким образом, исследование аспектов хирургического лечения острого билиарного панкреатита, включая выбор методов вмешательства, оценку их эффективности и безопасности, а также совершенствование подходов к послеоперационному ведению пациентов, является высокоактуальной научной проблемой, требующей продолжения научных изысканий и внедрения инновационных технологий в клиническую практику.

**Цель исследования.** Улучшение результатов хирургического лечения больных с острым билиарным панкреатитом.

**Материалы и методы исследования.** В работе был проведен ретроспективный анализ лечения 221 пациента с диагнозом острый билиарный панкреатит, наблюдавшихся в клинике в период свыше 10 лет. Из общего числа больных, 142 (64,2%) пациента имели легкое течение заболевания, в то время как 79 (35,8%) пациентов представляли группу с средним и тяжелым течением. Критерием включения являлся диагноз билиарного панкреатита, подтвержденный наличием желчнокаменной болезни (ЖКБ) и повышением уровня амилазы крови более чем в три раза от нормы. В исследование не включались пациенты с алкогольной этиологией заболевания.

Возраст больных варьировал от 18 до 75 лет, при этом средний возраст составил  $54,5 \pm 1,9$  лет. Среди пациентов с тяжелой формой заболевания преобладали больные трудоспособного возраста, составлявшие 84,7% от этой группы.

**Результаты и их обсуждение.** Лечение больных с легким течением заболевания включало обезболивание, введение октреотида, антимиляторную терапию с использованием ксефокама, а также антибиотикотерапию при наличии лихорадки. Анализ уровней амилазы показал, что при ОБП обычно уровень амилазы крови превышает 800 ед/л, в то время как у 34 пациентов с легким течением заболевания наблюдалось повышение амилазы от 1500 до 4000 ед/л. Это вынудило госпитализировать больных в реанимационное отделение и

проводить терапию, аналогичную лечению тяжелого острого панкреатита.

Для пациентов с средним и тяжелым течением заболевания основным терапевтическим подходом стало использование центрального венозного катетера, назоеюнального зонда для энтерального питания и эпидурального катетера для анестезии. Введена антибиотикотерапия, профилактика стрессовых язв, а также использование октреотида для ингибции внешнесекреторной функции поджелудочной железы. Применение антимиляторной терапии ксефокамом позволило снизить цитокиновую атаку, что способствовало улучшению состояния больных.

Особое внимание уделено пациентам с осложнениями, такими как холедохолитиаз, механическая желтуха, холангит, а также панкреонекроз. Важно отметить, что при осложнении в виде камня, вклинившегося в большой дуоденальный сосочек (БДС), успешно применена эндоскопическая папиллотомия, что позволило значительно улучшить состояние больных. В 86% случаев не потребовалось повторных вмешательств для устранения причин билиарной гипертензии.

Риск прогрессирования панкреонекроза после выполнения ЭРХПГ составил 4%. Важно подчеркнуть, что у пациентов, перенесших эндоскопические вмешательства, не наблюдалось серьезных осложнений с развитием полиорганной недостаточности, что подтверждает высокую эффективность ЭРХПГ в лечении ОБП.

#### **Выводы:**

1. Тяжесть состояния пациента, результаты лабораторных исследований и наличие органических изменений в билиарной системе и поджелудочной железе являются ключевыми факторами в выборе тактики лечения при остром билиарном панкреатите.

2. Эндоскопическая папиллотомия является эффективным методом для устранения обструкции желчных и панкреатических протоков, а также для профилактики осложнений, таких как панкреонекроз и гнойный холангит.

3. Холцистэктомии следует проводить в первые 3-7 дней после разрешения легкой формы билиарного панкреатита. В случае тяжелого заболевания, холцистэктомии целесообразно отложить до полного

разрешения воспаления и нормализации лабораторных показателей.

4. Разработанный алгоритм лечения ОБП и использование эндоскопических методов в лечении пациентов с тяжелыми формами заболевания способствуют значительному улучшению клинического состояния и снижению частоты осложнений, таких как панкреонекроз и холангит.

Таким образом, современный подход к лечению острого билиарного панкреатита, основанный на эндоскопических и минимально инвазивных методах, позволяет существенно улучшить исходы болезни и уменьшить летальность, особенно в тяжелых случаях.

#### Литература:

1. Назыров Ф. Г. и др. Особенности течения острого билиарного панкреатита в зависимости от предпринятой лечебной тактики // Вестник Национального медико-хирургического Центра им. НИ Пирогова. – 2020. – Т. 15. – №. 3-2. – С. 51-56.
2. Ризаев Э.А., Курбаниязов З.Б., Абдурахманов Д.Ш. Дифференцированный подход в лечении минимально инвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.
3. 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.
4. 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.
5. Ризаев Э. А. и др. Применение визуальной оценки патологических изменений в брюшной полости для выбора хирургической стратегии при остром панкреатите: анализ эффективности и летальности // Scientific approach to the modern education system. – 2024. – Т. 3. – №. 29. – С. 140-141.
6. 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.

7. 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.

8. Frei G. J. et al. Biliary pancreatitis: clinical presentation and surgical management // The American journal of surgery. – 1986. – Т. 151. – №. 1. – С. 170-175.

9. Senapati P. S. P. et al. A survey of the timing and approach to the surgical management of cholelithiasis in patients with acute biliary pancreatitis and acute cholecystitis in the UK // Annals of the Royal College of Surgeons of England. – 2003. – Т. 85. – №. 5. – С. 306.

#### АСПЕКТЫ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

*Хамраев О.З., Хужабаев С.Т., Дусияров М.М.*

**Резюме.** Острый билиарный панкреатит (ОБП) представляет собой одну из самых серьезных и тяжелых патологий, требующих комплексного подхода в лечении. В данной работе представлен ретроспективный анализ лечения 221 пациента с ОБП, наблюдавшихся в хирургическом отделении клиники за последние 10 лет. Рассмотрены клинические особенности течения заболевания, а также эффективность различных хирургических вмешательств, включая эндоскопические и традиционные методы. Приведенные данные подтверждают высокую значимость своевременного диагностического подхода и индивидуализированной тактики лечения, направленной на предотвращение тяжелых осложнений и повышение выживаемости больных.

**Ключевые слова:** Острый билиарный панкреатит, эндоскопическая папиллотомия, холецистэктомия, панкреонекроз, хирургическое лечение.