

ЎТКИР ХОЛЕЦИСТИТ ВА ХОЛАНГИТНИ ХИРУРГИК ДАВОЛАШДА ДИАПЕВТИК ВА РЕНТГЕН-ЭНДОСКОПИК АРАЛАШУВЛАРИНИ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ



Якубов Фарход Раджабович, Исмоилов Азизбек Оқтамбоевич
Урганч давлат тиббиёт институти, Ўзбекистон Республикаси, Урганч ш.

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ДИАПЕВТИЧЕСКИХ И РЕНТГЕН-ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА И ХОЛАНГИТА

Якубов Фарход Раджабович, Исмоилов Азизбек Оқтамбоевич
Ургенчский государственный медицинский институт, Республика Узбекистан, г. Ургенч

CLINICAL EFFICACY OF DIAPEUTIC AND X-RAY ENDOSCOPIC INTERVENTIONS IN THE SURGICAL TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS AND CHOLANGITIS

Yakubov Farkhod Radjabovich, Ismoilov Azizbek Oktamboevich
Urgench State Medical Institute, Republic of Uzbekistan, Urgench

e-mail: Surgeon1987@mail.ru

Резюме. Ўткир холангит билан асоратланган 144 нафар беморни даволаш натижалари келтирилган. Ўткир йирингли холангитни оғирлик даражаларини инобатга олган ҳолда дастлаб ўт йўлларида декомпрессив аралашувларни қўлаш холестаз ва йирингли захарланиш ҳолатларини тўхтатиш ҳамда радикал операциаларнинг натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда ўткир йирингли холангит билан касалланган 81,8% оғир аҳволдаги, 61,6% ўрта оғирликдаги ва 24,1% енгил даражадаги беморларга диапевтик ва рентген-жарроҳлик аралашувларни бажаришга эҳтиёж бўлди. Ўт-тош касаллигининг асорати сифатида ривожланган ўткир йирингли холангитни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жиҳатларини мақбуллаштириш билан холангитни эрта бартараф этиш, жигар абсцесси пайдо бўлишини ва билиар сепсис ривожланишининг олдини олиш орқали даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда йирингли – септик асоратларнинг 24,5% дан 12,1% гача, ўлим кўрсаткичининг 8,2% дан 2,4% гача камайишига эришилди.

Калит сўзлар: Ўт-тош касаллиги, ўткир йирингли холангит, хирургик даволаш.

Abstract. The results of the surgical treatment of 144 patients with acute purulent cholangitis were analyzed. Staged surgical treatment, taking into account the severity of acute purulent cholangitis and the use of preliminary decompressive interventions on the bile ducts, made it possible to stop the phenomena of cholestasis and purulent intoxication, and improve the results of radical operations. At the same time, 81.8% of patients with severe, 61.6% with moderate severity, and 24.1% with mild severity of acute purulent cholangitis needed to use diapeutic and endoscopic transduodenal interventions. Optimization of the tactical and technical aspects of the complex surgical treatment of acute purulent cholangitis as a complication of cholelithiasis contributed to the improvement of treatment results due to early relief of cholangitis, prevention of liver abscesses and the development of biliary sepsis. At the same time, a decrease in postoperative purulent-septic and cholemic complications was achieved from 24.5% to 12.1%, mortality from 8.2% to 2.4%.

Keywords: Cholelithiasis, acute purulent cholangitis, surgical tactics.

Йирингли холангит – ўт йўллари касалликларининг энг оғир ва ҳаёт учун хавф солувчи асоратларидан бири бўлиб, сафро оқимининг турғун бузилиши оқибатида келиб чиқадиган ўт йўллариининг ўткир ялиғланиши ҳисобланади. Сафро оқимининг бузилишига асосий сабаб бу ўт-тош касаллиги ҳисобланади. Ер юзида яшайдиган аҳолининг ҳар ўнинчиси ўт-тош касаллигидан азият чекади, холедохолиятиаз

унинг асорати сифатида 20-30% ҳолатларда учрайди [1, 3, 8, 12, 15, 17].

Йирингли холангит илгари механик сариклик билан хамроҳ кечади деб қаралган бўлса, ҳозирги кунга келиб алоҳида ўзига хос кечувчи муаммо сифатида тан олинган. Бу унинг холангиоген сепсиснинг ривожланишида муҳим ўрин тутиши ва унинг оқибатида ўлим кўрсаткичининг юқори бўлиши (15-60%) билан

боғлиқдир [4, 7, 11, 14]. Ўткир холангитни даволаш натижаларининг қониқарсизлиги, ушбу касалликни комплекс жарроҳлик усулида даволашнинг тактик ва техник жихатларини мақбуллаштиришни тақозо этади [2, 5, 6, 8, 10].

Тадқиқотнинг мақсади Ўт-тош касаллиги оқибатида ривожланган яхши сифатли ўткир йирингли холангитни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жихатларини мақбуллаштириш орқали даволаш натижаларини яхшилашдан иборат.

Материал ва методлар. 2000 – 2021 йиллар давомида ўт-тош касаллигининг асорати сифатида юзага келган ўткир йирингли холангит билан даволанган 144 нафар беморларнинг даволаш натижалари кўрсатилган. Беморларнинг 91 нафари аёл (63,2%) ва 53 нафарини эркеклар (36,8%) ташкил этган, уларнинг ёши 33 дан 81 ёшгача бўлган, ўртача ёш 53,2±6,2.

112 нафар (78%) беморларда ўт чиқариш тизими касалликларининг давомийлиги 5 йилдан кўп бўлган. 73,6%, яъни беморларнинг 3/4 қисми касаллик бошланишидан сўнг 3 суткадан ортиқ бўлган вақтдан кейин касалхонага ётқизилган. 3 суткагача давомийликдаги холангит 38 нафар (26,4%) беморларда, 3 суткадан 7 суткагача 78 нафар (54,2%) беморларда ва 7 суткадан кўпроқ давомийлик 38 нафар (26,4%) кузатувларда аниқланган.

Ўткир холангит хуружининг дастлабки кунларида беморларда ўнг қовурға ёйи ости ҳамда эпигастрал соҳадаги оғриқга шикоят қилишди (89,9%), шу билан бирга хуруждан кейин 4 кун, ёки ундан ортиқ вақт ўтишидан сўнг эса оғриқдан шикоят қилувчи беморлар сони анча камайган (67,3%), аммо холангитнинг йирингли – яллиғланишли асоратлари билан беморлар сонининг ортиши кузатилган (83,6%).

Ўткир йирингли холангит ўт-тош касаллигининг асорати сифатида холедохолитиаз ва сурункали тошли холецистит сабабли 82 нафар (56,9%) беморларда, ўткир тошли холецистит ва холедохолитиаз сабабли эса 62 нафар (43,1%) беморларда юза келган бўлиб, бунда ўткир деструктив холецистит 29 нафар беморларда перитонитнинг хар-хил турлари (7 ҳолатда тарқалган, 22 та маҳаллий) билан асоратланган.

Ўткир йирингли холангитни ташхислаш клиник кўриниши (Шарко триадаси, Рейнолдс пентадаси), лаборатор ва инструментал текшириш усуллари (сонография, РПХГ, МРТ – холангиография) асосида бажарилди. Якуний ташхис ўт йўллари деворидаги ва сафро суюқлигининг ўзига хос ўзгаришларига қараб ҳамда сафро микрофлорасини аниқлаш орқали қўйилган.

Натижалар ва уларнинг муҳокамаси. Беморлар тадқиқот мақсади ва вазифаларига мос

ҳолда 2 қиёсий гуруҳга бўлинган. Таққослаш гуруҳини 2000 – 2009 й. давомида ўт-тош касаллигининг асорати сифатида юзага келган ўткир йирингли холангит сабабли жарроҳлик амалиёти ўтказилган 61 нафар (42,4%) беморлар ташкил этди. Тадқиқотнинг асосий гуруҳини эса 2010 – 2021 йй. давомида, клиникада ишлаб чиқилган жарроҳлик усулида даволаш ўтказилган 83 нафар (57,6%) беморлар ташкил этди.

Омиллар таҳлили шуни кўрсатадики, 2000–2009 йй. давомида ўткир йирингли холангит билан беморларнинг жарроҳлик даволаш натижаларини қониқарсиз бўлишининг асосий сабаблари жигар холангиоген абсцесслари ва билиар сепсис ривожланиши бўлган. Ўлим 8,2% ни ташкил этди (5 нафар бемор ўлди). Оператсиядан кейинги даврда турли хилдаги йирингли - септик асоратлар 15 нафар (24,6%) беморларда кузатилган. Барча 61 нафар амалиёт ўтказилган беморларда жарроҳлик аралашувлари холецистэктомия, холедохолитотомия, холедохни ташқи дренажлаш хажмида бўлиб, кенг лапаротом кесим орқали ўтказилган амалиётлар 48 нафар (79%) беморларда, минилапаротом кесим орқали эса 13 нафар (21%) беморларда бажарилган.

Бунда, холецистэктомия ва холедохолитотомия шошилишч кўрсатмалар бўйича (шифоҳонага ётқизилгандан сўнг 2 – 3 соат ичида) 29 нафар (47,5%) беморларда ўткир деструктив холецистит сабабли, уларнинг 12 нафарида ўткир деструктив холециститнинг перитонит билан асоратланганида ўтказилган. Шунингдек, 6 нафар беморда шошилишч кўрсатмалар бўйича амалиётлар магистрал ўт йўллари ўткир обструкцияси клиникаси мавжуд бўлганда бажарилган.

Кечиктирилган шошилишч кўрсатмалар (шифоҳонага ётқизилгандан кейинги 2-3 сутка ичида) билан жарроҳлик амалиётлари деструктив холецистит клиник белгилари бўлмаган ва умумий ўт йўли обструкцияси клиник белгилари ривожланиши устунлик қилган 32 нафар (56%) беморларда ўтказилган.

Бунда, энг кўп ўлим ҳолатлари ва йирингли -септик асоратлар (12,1% ва 33,3%) шошилишч амалиётлардан кейин, ўткир йирингли холангит ўткир деструктив холецистит ва перитонит (мос равишда 14,8% ва 44,4%) билан биргаликда кечганида кузатилган.

Асосий гуруҳдаги 2010-2021 йилларда ўт-тош касаллигининг асорати натижасида ривожланган ўткир йирингли холангит сабабли амалиёт ўтказилган 83 нафар беморларни даволаш Токио (2006) келишув конференциясида таклиф қилинган “Ўткир йирингли холангитнинг оғирлик даражалари таснифи” бўйича кўрсатилган мезонларни ҳисобга олган ҳолда

амалга оширилди. Ушбу мезонлардан келиб чиққан ҳолда ўткир йирингли холангитнинг энгил даражаси 54 (65%), ўрта оғир даражаси 18 (21,6%) ва оғир даражаси 11 (13,2%) нафар беморларда қайд этилган.

Ўткир йирингли холангит бўлган беморларда касалликнинг оғирлик даражасини белгиловчи мезонларни, шунингдек, ўткир деструктив холецистит ва перитонитнинг бор ёки йўқлигини ҳисобга олган ҳолда кам инвазив ва очиқ усулдаги жарроҳлик аралашувлари бажарилган.

Асосий гуруҳдаги ўткир йирингли холангитнинг ўрта оғир даражаси (n=18) ва оғир даражаси (n=11) бўлган беморларнинг 20 нафаридан биринчи босқичда каминвазив декомпрессив аралашувлар ўтказилди.

Бунда, ўткир деструктив холецистит бўлган 9 нафар беморларда ўт пуфагини декомпрессия қилиш мақсадида ультратовуш назорати остида тери орқали жигар орқали микрохолецистостомия (ТЖМХС) бажарилган. Кейинчалик уларнинг 5 нафаридан эндоскопик папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) ва назобилиар дренажлаш (НБД) ўтказилди. Қолган 4 нафар беморларда ТЖМХС ўткир йирингли холангитнинг клиникасини бартараф қилиш имконини берган. Ўткир холецистит клиник белгилари бўлмаган, ўткир йирингли холангит симптомлари юзага чиққан 11 нафар беморларда биринчи босқичда эндоскопик трансдуоденал аралашувлар – ЭПСТ билан литоэкстракция ва холедохни НБД бажарилган. Иккинчи босқичда ушбу 20 нафар беморларга холецистэктомия – ЛХЭ – 13 нафарига, МЛХЭ – 7 нафарига бажарилди, бунда 4 та МЛХЭ холедохолитотомия билан бирга амалга оширилган.

Перитонит клиникаси бўлган 4 нафар беморда шошилинич кўрсатмалар бўйича лапаротомия, ХЭ, холедохолитотомия ва қорин бўшлиғи санатсияси ўтказилган. ЭПСТ бажаришга муваффақиятсиз уринишлар сабабли ўткир йирингли холангит клиник белгилари кучайиб борган яна 5 нафар беморга кичик кесим орқали ХЭ холедохолитотомия билан биргаликда бажарилган.

Шундай қилиб, икки босқичли жарроҳлик даволаш ўткир йирингли холангитнинг ўрта оғир даражаси билан 11 нафар (61,1%) ва оғир даражаси билан 9 нафар (81,8%) беморларда ўтказилган.

Ўткир йирингли холангитнинг энгил даражасида икки босқичли жарроҳлик даволаш 13 (24,1) нафар беморда, бир босқичли радикал жарроҳлик оператсияси 41 беморда ўтказилган.

Ўткир йирингли холангит билан беморларни жарроҳлик йўли билан даволашда тери орқали жигар орқали микрохолецистостомия

ҳаммаси бўлиб, асосий гуруҳдаги 18 (21,7%) беморда қўлланилган. Ўт пуфагини дренажлашда игна йўлининг герметиклигини таъминлаш ҳамда ўт суюқлигини қорин бўшлиғига оқшини олдини олиш мақсадида УТ назорати остида жигар паренхимаси орқали бажарилган.

Барча ҳолатларда дренажлаш 4F ва 9F диаметри “зондли” охирида “саватча”си бўлган стилет – катетер ёрдамида бажарилган.

Микрохолецистостомия ўтказилгандан кейин, ўт пуфагидаги суюқлик тўлиқ чиқариб олиниб, бўшлиғи ажралма тозалангунча физиологик эритма билан ювилди ва дренаж узайтирилган. Дренаж най орқали чиқаётган ажралма кўз билан кўриб баҳоланган ва бактериологик текширишга юборилган. Ўт пуфагининг тўлиқ бўшаганлиги эхографик усулда назорат қилинган.

Асосий гуруҳда ўткир йирингли холангит билан беморларда ЭПСТ 27 ҳолатда бажарилган. Бунда, ўткир деструктив холецистит клиникаси бўлмаган ўткир йирингли холангит билан беморларнинг 15 нафаридан биринчи босқичда ЭСТ ва НБД ўтказилган. Ўткир деструктив холецистит клиник белгилари устунлик қилган 12 нафар беморларда ушбу амалиёт ТЖМХСдан кейин амалга оширилган. Шу билан бирга, қайд этиш керакки, ўткир йирингли холангит билан 9 нафар беморда ЭПСТ бажариш ва НБД қўйишга уриниш муваффақиятсиз кечди, бир ҳолатда беморда ўткир панкреатит ривожланиб, унинг оқибатида ўлим ҳолати кузатилган.

Шундай қилиб, 2 босқичли жарроҳлик даволаш асосий гуруҳдаги 33 нафар беморларда ўтказилди, бу эса 39,7% ни ташкил этган. Ушбу беморларда ўт йўллари аввал декомпрессия қилингандан кейин, иккинчи босқичда 7-12 суткаларда ХЭ бажарилди, бунда 22 – ЛХЭ, 11 – МЛХЭ ва 6 нафаридан МЛХЭ холедохолитотомия билан амалга оширилган.

Асосий гуруҳдаги 50 (60,3%) нафар беморларда ўткир йирингли холангитни ўткир деструктив холецистит ва перитонит билан бирга кечганида, радикал оператсия -ХЭ ва холедохолитотомия кенг лапоратом кесма билан 17 нафарда, минилапоратом кесма билан 33 нафаридан бажарилган.

ЛХЭ “Karl Storz” фирмасининг асбобларини қўллаган ҳолда, кичик кесим орқали ХЭ эса “SAN” фирмасининг асбоблари ёрдамида ўтказилди. Шундай қилиб, ЛХЭ 22 (26,5%) нафар, кичик кесим орқали ХЭ 44 (53%) нафар, кенг лапоратом кесим орқали эса 17 (20,5%) беморларда ўтказилган.

Таққослаш гуруҳидаги энг оғир асоратлардан жигар холангиоген абсцесси ва биллиар сепсис 4 нафар беморларда кузатилиб,

уларнинг барчасида ўлим ҳолати билан ажуланган.

Давом этувчи перитонит кузатувимиздаги 1 беморда летал оқибатга олиб келган. Операция қилинган 61 нафар барча таққослаш гуруҳидаги беморларда 5 та ўлим ҳолати кузатилиб, ўлим кўрсаткичи 8,2% ни ташкил этган.

Шунга эътибор қаратиш жоизки, асосий гуруҳда жарроҳлик амалиётидан кейинги 83 беморлардан 2 нафариди (2,4%) (1-операциядан кейинги панкреатит, 1-давомли перитонит) ўлим ҳолати содир бўлган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда жигарнинг холангиоген абсцесслари ва билиар сепсис кузатилмаган.

Таққослаш гуруҳидаги жарроҳлик амалиётидан кейинги даврда йирингли- септик асоратлар 15 нафар (24,5%) беморларда қайд этилган.

Шу билан бирга, 2 (3,2%) беморда жигар ости соҳасида билома ривожланди ва улар контрапертурани реканализация қилиш орқали дренажланган. 5 (11,4%) нафар беморда жигар ости бўшлиқга ўрнатилган дренаж найчаларидан сафро оқиши кузатилган, 5 (8,2%) беморларда жигар ости ёки диафрагма ости абсцессларни очиш ва дренажлаш учун такрорий жарроҳлик амалиёти ўтказилган. Шунингдек, 2 (3,2%) беморларда холемик қорин ичи қон кетиши учун қайта амалиёт бажарилган. Жарроҳлик амалиётидан кейинги жароҳатнинг йиринглаши 12 (19,6%) беморда кузатилган.

Асосий тадқиқот гуруҳида 10 беморда амалиётдан кейинги асоратлар ривожланган, бу 12,1% ни ташкил этган. Шу билан бирга, 3 (3,6%) беморда жигар ости соҳасида билома ривожланган ва у УТТ назорати остида пункция ёрдамида тозаланган. 2 (2,4%) беморда ўт пуфagini жигар орқали пункция натижасида жигардан холемик қон кетиши кузатилди. 2 беморда ташқи сафроли оқма кузатилган, 1 ҳолатда релапароскопия вақтида ўт пуфаги чўлтоғига етишмовчилиги аниқланди ва унга қайтадан клипс қўйилди ҳамда яна 1 кузатувимизда ўт пуфagini ётоғидан қорин бўшлиғига сафро оқиши сабали ўт пуфаги ётоғи коагуляция қилиниб муаммо бартараф этилди. ЭПСТ кейин 1 нафар беморда дуоденал қон кетиши қайд этилди, қон кетиши тўхтатилди. 1 беморда диафрагма ости абсцесси ҳосил бўлган ва УТТ назорати остида такрорий пункция ёрдамида санация қилинган. Операциядан кейинги жароҳатнинг йиринглаши 12 (19,6%) беморларда кузатилган.

Шундай қилиб, ўт-тош касаллиги асорати сифатида ривожланган ўткир йирингли холангитни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жиҳатларини кам инвазив декомпрессив муолажаларни қўллаш ва ўт йўллари санациясини жорий қилиш билан

мақбуллаштириш холангитни эрта бартараф этиш, жигар абсцесси пайдо бўлишини ва билиар сепсис ривожланишининг олдини олиш имконини бери. Йирингли – септик асоратларнинг 24,5% дан 12,1% гача, ўлим кўрсаткичининг 8,2% дан 2,4% гача камайишига эришилган.

Хулосалар:

1. Ўткир йирингли холангитнинг омили таҳлили шуни кўрсатдики, ўлим ҳолатларининг асосий сабаби бу жигар холангиоген абсцесси ва билиар сепсис ҳисобланади. Ўлим ҳолатлари (14,8%) ва йирингли-септик асоратлар (44,4%) асосан ўткир йирингли холангитни ўткир деструктив холецистит ва перитонит билан биргаликда кечиши натижасида амалга оширилган шошилини жарроҳлик амалиётидан кейин кузатилган.

2. Ўткир йирингли холангитни оғирлик даражаларини инобатга олган ҳолда дастлаб ўт йўлларида декомпрессив аралашувларни қўллаш холестаза ва йирингли захарланиш ҳолатларини тўхтатиш ҳамда радикал операцияларнинг натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда ўткир йирингли холангит билан касалланган 81,8% оғир ахволдаги, 61,6% ўрта оғирликдаги ва 24,1% енгил даражадаги беморларга диапевтик ва эндоскопик трансдуоденал аралашувларни бажаришга эҳтиёж бўлди.

3. Ўт-тош касаллигининг асорати сифатида ривожланган ўткир йирингли холангитни жарроҳлик усулида комплекс даволашнинг тактик-техник жиҳатларини мақбуллаштириш билан холангитни эрта бартараф этиш, жигар абсцесси пайдо бўлишини ва билиар сепсис ривожланишининг олдини олиш орқали даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради. Бунда йирингли – септик асоратларнинг 24,5% дан 12,1% гача, ўлим кўрсаткичининг 8,2% дан 2,4% гача камайишига эришилди.

Адабиётлар:

1. Бебуришвили А.Г. [и др.] Сочетание интервенционных методов в лечении холангиогенных абсцессов печени у пациентов с механической желтухой. Актуальные вопросы гепатобилиарной хирургии: материалы XXI Международного конгресса ассоциации гепатобилиарных хирургов стран СНГ. - Пермь, 2014. - С. 82

2. Каримов Ш.И., Хакимов М.Ш., Матқулиев У.И., Хаджибаев Ф.А., Хашимов М.А. Стандартзация ретроградных эндоскопических вмешательств у больных с парафатеральными дивертикулами. // Матер. XX конгресса «Актуальные проблемы хирургической гепатологии». - Донецк, 2013.- С. 105.

3. Назыров Ф.Г., Акбаров М.М., Касымов Ш.З. и соавт. Конверсия и её причины при лапароскопических холецистэктомиях у больных острым холециститом // *Анналы хирургической гепатологии* - 2017. - Т.12. - №3. - С.91-92.
4. П.Г.Кондретенко, Ю.А. Царульков. Хирургическая тактика при остром гнойном холангите // *Український журнал хірургії*. – 2010, № 2. – С. 31–36.
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 подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.
7. 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.
8. Ризаев Э. А. и др. Аспекты хирургического лечения острого билиарного панкреатита // *Журнал гуманитарных и естественных наук*. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 280-284.
9. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б. Программа для выбора способа хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни с применением диапевтических методов и рентген хирургии // *Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан*. – 2023.
10. Ризаев Э. А. и др. Аспекты хирургии желчнокаменной болезни у больных пожилого старческого возраста // *Журнал гепатогастроэнтерологических исследований*. – 2023. – Т. 1. – №. 134. – С. 43-48.
11. Ризаев Э. А. и др. Оптимизация методов хирургического лечения обструктивного холангита у больных пожилого и старческого возраста // *Finland, Helsinki international scientific online conference. "Sustainability of education socioeconomic science theory"* April 7th. – 2023. – С. 29-30.
12. Ризаев Э. А. и др. Клиническая эффективность миниинвазивных методов хирургического лечения острого холецистита у больных старше 60 лет // *Finland, Helsinki international scientific online conference. "Sustainability of education socioeconomic science theory"* April 7th. – 2023. – С. 27-28.
13. Ризаев Э. А. и др. The Effectiveness of Staged Surgical Tactics for the Treatment of Complicated Forms of Cholelithiasis in Elderly and Senile Patients // *American Journal of Medicine and Medical Sciences*. – 2023. – №. 13. – С. 5.
14. Хаджибаев Ф.А., Тилемисов С.О., Мирзакулов А.Г. Роль и место миниинвазивных эндобилиарных вмешательств при механической желтухе доброкачественного генеза // *Вестник экстренной медицины*. 2018. № 3. С. 19-22.
15. Хацко В.В. и др. Острый холангит и билиарный сепсис (научный обзор) // *Український журнал хірургії*. – 2018, № 2. – С. 152–157.
16. Li V.K. Optimal timing of elective laparoscopic cholecystectomy after acute cholangitis and subsequent clearance of choledocholithiasis / V.K. Li, J.L. Yum, Y.P. Yeung // *Am. J. Surg.* - 2020. – № 4. – PMID: 20381787.
17. Rosing D.K. Cholangitis: analysis of admission prognostic indicators and outcomes / D.K. Rosing, C. De Virgilio, A.T. Nguyen [et al.] // *Am. Surg.* – 2017. – Vol. 73, № 10. – P. 949-954.

**КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ
ДИАПЕВТИЧЕСКИХ И РЕНТГЕН-
ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ В
ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА И ХОЛАНГИТА**

Якубов Ф.Р., Исмоилов А.О.

Резюме. Проанализированы результаты хирургического лечения 144 больных острым гнойным холангитом. Этапное хирургическое лечение с учетом степени тяжести острого гнойного холангита и применением предварительных декомпрессивных вмешательств на желчевыводящих протоках позволило купировать явления холестаза и гнойной интоксикации, улучшить результаты радикальных операций. При этом необходимость в применении диапевтических и эндоскопических трансдуоденальных вмешательств было у 81,8% больных с тяжелой степенью, 61,6% средней степени тяжести и 24,1% с легкой степени тяжести острого гнойного холангита. Оптимизация тактики – технических аспектов комплексного хирургического лечения острого гнойного холангита как осложнения ЖКБ способствовало улучшению результатов лечения за счет раннего купирования холангита, предупреждения образования абсцессов печени и развития билиарного сепсиса. При этом достигнуто уменьшение послеоперационных гнойно – септических и холемических осложнений с 24,5% до 12,1%, летальности с 8,2% до 2,4%.

Ключевые слова: Желчнокаменная болезнь, острый гнойный холангит, хирургическая тактика.