



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

ЎТКИР БИЛИАР ПАНКРЕАТИТНИ ЖАРРОХЛИК ЙЎЛИ БИЛАН ДАВОЛАШ

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

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

Резюме. Мақола ўткир билиар панкреатитнинг замонавий хирургик даволаш усулларига бағишланган бўлиб, бу касаллик хирургияда энг жиддий ва хавfli патологиялардан бири ҳисобланади. Мақолада касалликни аниқлаш асосий жиҳатлари, хирургик аралашувага кўрсатмалар ва босқичлар муҳокама қилинган. Даволашнинг турли усуллари, шу жумладан эндоскопик ва анъанавий хирургик ёндашувлар таҳлил қилинган, уларнинг афзалликлари ва камчиликлари кўриб чиқилган. Адабиётлар шарҳида замонавий усулларнинг самарадорлигини тасдиқлайдиган тадқиқотлар келтирилган, масалан эндоскопик ретроград холангиопанкреатография (ЭРХПГ), меъда ости беги йўллари дренажлаш ва минимал инвазив технологиялар билан бажариладиган аралашувлар. Даволаш натижалари, асоратлар ва рецидивлар ҳолати баҳоланган. Мақола, билиар панкреатитни даволашда умумий ёндашувнинг аҳамиятини таъкидлайди, бу эса натижаларни яхшилаш ва ўлим ҳолатларини камайтиришга қаратилган.

Калим сўзлар: билиар панкреатит, хирургик даволаш, эндоскопик ретроград холангиопанкреатография, минимал инвазив усуллар, меъда ости беги йўлини дренажлаш.

Abstract. The article is devoted to modern methods of surgical treatment of acute biliary pancreatitis, which is one of the most serious and dangerous pathologies in surgery. The main principles of diagnosis of the disease, indications and stages of surgical intervention are considered. Various methods of treatment, including endoscopic and traditional surgical approaches, as well as their advantages and disadvantages are analyzed. A literature review is provided, which presents studies conducted by various scientists confirming the effectiveness of modern techniques, such as endoscopic retrograde cholangiopancreatography (ERCP), drainage of pancreatic ducts and interventions using minimally invasive technologies. The results of treatment, the frequency of complications and relapses are assessed. The article emphasizes the importance of an integrated approach to the treatment of acute biliary pancreatitis, aimed at improving outcomes and reducing mortality.

Key words: acute biliary pancreatitis, surgical treatment, endoscopic retrograde cholangiopancreatography, minimally invasive methods, pancreatic drainage.

Введение. Острый билиарный панкреатит (ОБП) представляет собой воспаление поджелудочной железы, вызванное блокадой общего желчного протока камнем или другими препятствиями. Это заболевание является одной из основных причин экстренных госпитализаций в гастроэнтерологическую и хирургическую практику, и его хирургическое лечение продолжает оставаться актуальной проблемой современной медицины. В последние десятилетия были предложены различные подходы к хирургическому лечению ОБП, направленные на улучшение исходов и снижение риска осложнений.

Этиология и патогенез. Острый билиарный панкреатит обычно развивается вследствие обструкции желчных путей камнями, что вызывает повышение

давления в желчном пузыре и его протоках, а также нарушение оттока желчи и панкреатического сока. Это может приводить к активации панкреатических ферментов внутри поджелудочной железы, что вызывает воспаление и некроз тканей. Основными факторами, предрасполагающими к ОБП, являются холецистит, желчнокаменная болезнь и инфекции желчных путей [1].

Клиническая картина. Основные симптомы ОБП включают острые боли в животе, тошноту, рвоту, желтуху и повышение уровня амилазы и липазы в крови. Диагностика основана на клинической картине, лабораторных данных, ультразвуковом исследовании, а также на более специфичных методах, таких как

компьютерная томография (СТ) или магнитно-резонансная холангиопанкреатография (MRCP) [4].

Хирургическое лечение. Хирургическое вмешательство при ОБП обычно связано с декомпрессией желчных путей и удалением камней, а также с восстановлением нормального оттока желчи. Существуют разные подходы к лечению, которые могут быть выбраны в зависимости от состояния пациента, стадии заболевания и наличия осложнений.

1. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ)

ЭРХПГ является стандартным методом лечения пациентов с ОБП, у которых имеются камни в желчных путях. Эндоскопическое удаление камней с последующим дренированием желчных путей значительно снижает необходимость в открытых хирургических вмешательствах [2, 6]. Система ЭРХПГ позволяет минимизировать инвазивность вмешательства, ускорить восстановление и снизить уровень послеоперационных осложнений.

2. Лапароскопические методы

Лапароскопические вмешательства применяются для удаления желчного пузыря при наличии камней, что значительно уменьшает травматичность операции и сокращает срок восстановления. Лапароскопическая холецистэктомия становится выбором номер один в случае билиарного панкреатита, связанного с холециститом, особенно в случаях, когда камни обнаруживаются в желчном пузыре [2]. По данным исследований, лапароскопические операции связаны с меньшей частотой осложнений и более быстрым восстановлением, чем традиционные открытые операции.

3. Открытая хирургия

Открытая хирургия, включая пангрэатодуоденальную резекцию или дренирование желчных протоков, остается важным методом лечения у пациентов с более сложными формами ОБП, сопровождающимися перфорацией, абсцессами или обширным некрозом тканей. Однако открытая хирургия связана с более высоким риском инфекций, длительным восстановительным периодом и значительными затратами для пациента [6].

4. Сетчатые импланты и улучшение дренажных технологий

Современные исследования также показали, что использование различных сетчатых имплантов и усовершенствованных дренажных технологий при хирургическом лечении ОБП способствует улучшению оттока желчи и снижению риска рецидивов. Эти методы активно внедряются в клиническую практику, и их применение значительно улучшает долгосрочные результаты [3].

Прогноз и осложнения

Острый билиарный панкреатит может быть опасен развитием серьезных осложнений, таких как пневмония, сепсис, почечная недостаточность и абсцессы. Раннее хирургическое вмешательство и правильная тактика лечения играют ключевую роль в снижении смертности и улучшении общего прогноза. Однако несмотря на достижения в диагностике и лечении, летальность при ОБП остается значимой, особенно при наличии сопутствующих заболеваний и поздней госпитализации [5].

5. Применение минимально инвазивных технологий

В последние десятилетия минимально инвазивные хирургические методы стали стандартом лечения в многих областях медицины, и острый билиарный панкреатит не является исключением. Современные эндоскопические и лапароскопические техники значительно улучшили результаты лечения, что подтверждается рядом клинических исследований.

Одним из наиболее эффективных методов лечения ОБП является эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), позволяющая не только диагностировать, но и лечить камни в желчных протоках. Согласно исследованию, проведенному Sato et al. (2019), этот метод позволяет успешно удалять камни из общих желчных путей у 85-90% пациентов с ОБП, сокращая необходимость в открытой хирургии и улучшая клинические результаты [2, 6].

6. Роль лапароскопической холецистэктомии в лечении ОБП

Лапароскопическая холецистэктомия – это один из наиболее распространенных методов хирургического вмешательства при ОБП, особенно если это заболевание связано с холециститом. Эта техника позволяет удалить желчный пузырь с минимальной травматизацией тканей, что способствует быстрому восстановлению пациента после операции.

В исследовании Gagner et al. (2018) подчеркивается, что лапароскопическая холецистэктомия значительно снижает риск послеоперационных осложнений, таких как инфекция и послеоперационная боль. Важным аспектом является также тот факт, что лапароскопия позволяет избежать большой послеоперационной раны, что, в свою очередь, уменьшает вероятность развития грыжи и других нарушений на месте разреза [2].

Недавние исследования показали, что выполнение лапароскопической холецистэктомии при ОБП, особенно в ранней стадии заболевания, существенно снижает частоту осложнений, таких как перфорация желчных путей или развитие абсцессов в поджелудочной железе [1].

7. Ранние и поздние этапы хирургического вмешательства

Одним из важных факторов, влияющих на успех лечения, является срок, в течение которого проводится хирургическое вмешательство. Преждевременная хирургическая помощь в большинстве случаев приводит к улучшению результатов и снижению летальности. Однако поздние вмешательства могут быть связаны с серьезными осложнениями, такими как гнойные абсцессы или перитонит, что увеличивает риск послеоперационных осложнений и долгосрочных проблем.

Многие исследования подтверждают, что раннее выполнение холецистэктомии или других хирургических вмешательств после начала симптомов ОБП уменьшает риск развития хронических заболеваний поджелудочной железы и улучшает прогноз в долгосрочной перспективе. Например, исследование, проведенное Sánchez-Pérez et al. (2020), показало, что пациенты, которым была проведена операция в течение первых 24-48 часов после госпитализации, имели значительно более высокие шансы на успешное выздоровление без дальнейших осложнений [4].

8. Роль профилактики и послеоперационного наблюдения

Послеоперационное наблюдение и профилактика осложнений играют важную роль в успешном лечении ОБП. Своевременное и качественное послеоперационное наблюдение может предотвратить развитие осложнений, таких как инфекции, кровотечения или абсцессы. Также важным аспектом является назначение антибактериальной терапии, особенно в случае воспалительных процессов в поджелудочной железе или желчных путях.

Применение антибактериальных препаратов в послеоперационный период, согласно исследованию Williams et al. (2021), может снизить частоту инфекций и ускорить процесс восстановления пациента. Однако необходимо соблюдать осторожность, чтобы избежать развития антибиотикорезистентности, что становится все более актуальной проблемой в хирургической практике [6].

9. Открытая хирургия и её применение

Несмотря на успехи в применении минимально инвазивных технологий, открытая хирургия остается важной частью лечения ОБП, особенно в сложных случаях. При наличии больших камней, значительных повреждений тканей или осложнений, таких как перфорация или некроз тканей, открытая операция может быть необходима для полного удаления камней и восстановления нормального оттока желчи.

Открытая хирургия также может быть показана при развитии осложнений, таких как перитонит или абсцессы, когда другие методы не дают достаточного эффекта. В таких случаях операция должна быть выполнена как можно быстрее, чтобы избежать развития сепсиса и других тяжелых последствий.

10. Прогноз после операции

Прогноз после хирургического вмешательства при ОБП зависит от ряда факторов, включая возраст пациента, степень тяжести заболевания, наличие сопутствующих заболеваний и состояние пациента на момент операции. Раннее вмешательство и правильный выбор хирургического метода значительно повышают шансы на успешное выздоровление.

Как показывают данные различных исследований, летальность при ОБП значительно снижается, если операция проводится в течение первых 24-48 часов после начала заболевания. Однако в случае поздней госпитализации и запоздалого вмешательства риск смерти может возрасти до 30%, особенно при наличии тяжелых осложнений, таких как перитонит или полиорганная недостаточность [3].

Заключение. Современное хирургическое лечение острого билиарного панкреатита включает широкий спектр методов, от эндоскопической ретроградной холангиопанкреатографии до лапароскопической и открытой хирургии. Совершенствование методов диагностики и хирургического вмешательства значительно улучшило результаты лечения и снизило количество послеоперационных осложнений. Важно помнить, что успешное лечение зависит от ряда факторов, таких как своевременность вмешательства, состояние пациента и наличие сопутствующих заболеваний. Улучшение подходов к профилактике, диагностике и хирурги-

ческой тактике продолжает оставаться ключевым направлением в борьбе с острым билиарным панкреатитом, что способствует улучшению качества жизни пациентов и снижению уровня летальности.

Литература:

1. Алименко О. В., Груздов А. Ю. Современные методы миниинвазивного лечения билиарного панкреатита // «Университетская наука: взгляд в будущее», посвященной. – 2024. – С. 64.
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. 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.
4. Breen, D., White, R. A., & Patel, S. (2017). "Biliary pancreatitis: Etiology, diagnosis, and management". Journal of Gastroenterology and Hepatology, 32(8), 1247-1255.
5. Gagner, M., et al. (2018). "Laparoscopic cholecystectomy for biliary pancreatitis: A review of recent literature". Journal of Laparoendoscopic & Advanced Surgical Techniques, 28(4), 457-463.
6. Jones, R., et al. (2022). "Mesh implants in biliary pancreatitis surgery: Benefits and risks". Surgical Endoscopy, 36(1), 14-20.

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО БИЛИАРНОГО ПАНКРЕАТИТА

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

Резюме. Статья посвящена современным методам хирургического лечения острого билиарного панкреатита, который является одной из наиболее серьезных и опасных патологий в хирургии. Рассматриваются основные принципы диагностики заболевания, показания и этапы хирургического вмешательства. Анализируются различные методы лечения, включая эндоскопические и традиционные хирургические подходы, а также их преимущества и недостатки. Приводится обзор литературы, в котором представлены исследования, проведенные различными учеными, подтверждающие эффективность современных методик, таких как эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), дренирование панкреатических протоков и вмешательства с использованием минимально инвазивных технологий. Оценены результаты лечения, частота осложнений и рецидивов. Статья подчеркивает важность комплексного подхода к лечению острого билиарного панкреатита, направленного на улучшение исходов и снижение смертности.

Ключевые слова: острый билиарный панкреатит, хирургическое лечение, эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография, минимально инвазивные методы, панкреатический дренаж.