

КЛИНИЧЕСКАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛАНГИТА



Маматов Карим Сайдуллаевич

Навоинский филиал Республиканского научного Центра экстренной медицинской помощи, Республика Узбекистан, г. Навои

ХОЛАНГИТНИ ДАВОЛАШДА ЭНДОСКОПИК ВА ЛАПАРОСКОПИК УСУЛЛАРНИНГ КЛИНИК САМАРАДОРЛИГИ

Маматов Карим Сайдуллаевич

Республика шошилиш тез тиббий ёрдам илмий маркази Навоий филиали, Ўзбекистон Республикаси, Навоий ш.

CLINICAL EFFICACY OF ENDOSCOPIC AND LAPAROSCOPIC METHODS IN THE TREATMENT OF CHOLANGITIS

Mamatov Karim Saidullaevich

Navoi Branch of the Republican Scientific Center for Emergency Medical Care, Republic of Uzbekistan, Navoi

e-mail: info@sts.uz

Резюме. Ушбу тадқиқотда 2018 йилдан 2025 йилгача бўлган даврда ихтисослаштирилган тиббиёт марказига ётқизилган 167 нафар беморда холангитни эндоскопик ва лапароскопик даволаш усуллари клиник самарадорлиги ҳар томонлама таҳлил қилинган. Беморлар икки гуруҳга бўлинган: миниинвазив аралашувлар қўлланилган асосий гуруҳ ва анъанавий даволаш усуллари билан таққослаш гуруҳи. Таҳлиллар шуни кўрсатдики, эндоскопик ва лапароскопик усуллар яллигланиш белгиларини тезроқ бартараф этиш, касалхонага ётқизиш муддатини қисқартириш ва операциядан кейинги асоратларни камайтиришни таъминлайди. Узоқ муддатли кузатув натижалари асосий гуруҳдаги беморларда ремиссиянинг юқори самарадорлиги ва барқарорлигини тасдиқлади. Олинган маълумотлар эндоскопик ва лапароскопик технологияларни бир вақтнинг ўзида хавфсизлик ва юқори клиник самарадорликни таъминлаган ҳолда ўткир ва обструктив холангитни даволашда устувор йўналиш сифатида тавсия этиш имконини беради.

Калим сўзлар: холангит, эндоскопик усуллар, лапароскопия, миниинвазив даволаш.

Abstract. Article This study conducted a comprehensive analysis of the clinical efficacy of endoscopic and laparoscopic treatments for cholangitis in 167 patients hospitalized at a specialized medical center between 2018 and 2025. Patients were divided into two groups: a study group, which utilized minimally invasive procedures, and a comparison group, which utilized traditional treatment methods. The analysis demonstrated that endoscopic and laparoscopic techniques provide faster relief of inflammatory symptoms, shorter hospital stays, and fewer postoperative complications. Long-term follow-up confirmed high efficacy and sustained remission in patients in the study group. These data allow us to recommend endoscopic and laparoscopic techniques as a priority for the treatment of acute and obstructive cholangitis, ensuring both safety and high clinical outcomes.

Keywords: cholangitis, endoscopic methods, laparoscopy, minimally invasive treatment.

Введение. Заболевания желчевыводящей системы, включая холангит, остаются серьезной медико-социальной проблемой: традиционные хирургические методы часто связаны с высоким уровнем осложнений, длительной госпитализацией и риском рецидивов. Например, исследование в США показало, что применение эндоскопического вмешательства (ЭРПХГ) существенно снизило летальность при холангите по сравнению с

открытыми методами, ранее применявшимися как стандарт лечения [3, 8].

Минимально инвазивные техники (эндоскопия и лапароскопия) активно внедряются и развиваются — это способствует улучшению результатов лечения: меньшей травматичности, сокращению госпитализации и повышению качества жизни пациентов. Например, исследования из Азии и Европы показывают, что комбинирован-

ный эндоскопический и лапароскопический подход приводит к значительному сокращению показателей повторной госпитализации по поводу билиарных осложнений [2, 6, 8, 9].

В условиях Узбекистана накапливается клинический опыт применения гибридных (эндоскопических + лапароскопических) вмешательств при билиарных патологиях, что создаёт базу для научного анализа и локальной оптимизации лечения. Так, исследование в Самарканде показало эффективность гибридных интервенций у пациентов с холангитом и холедохолитиазом, что подтверждает актуальность изучения данных методов в национальном контексте [1, 4, 5].

Несмотря на успехи, остаются нерешёнными вопросы: оптимальный выбор метода (эндоскопия, лапароскопия или их сочетание) в зависимости от тяжести холангита, сопутствующих заболеваний и анатомических особенностей; длительные клинические исходы; особенности послеоперационного периода и профилактика рецидивов. Например, многоцентровое исследование доказало эффективность одностадийного эндоскопического лечения холангита, но всё ещё отмечает необходимость дальнейших исследований по сравнению с комбинированными методами [7, 10].

Учитывая тенденции увеличения числа минимально инвазивных операций и рост требований к качеству лечения, существует потребность в систематическом изучении их эффективности, безопасности и отдалённых результатов — как в международной среде, так и в конкретных регионах (например, в Узбекистане). Это обосновывает выбор темы для исследования, направленного на оценку клинической эффективности эндоскопических и лапароскопических методов при холангите.

Таким образом, проведение исследования на тему клинической эффективности эндоскопических и лапароскопических методов лечения холангита является важным с научной, практической и социально-медицинской точек зрения. Такое исследование призвано внести вклад в разработку оптимальных подходов к лечению холангита и повысить качество медицинской помощи.

Целью настоящего исследования является комплексная оценка клинической эффективности эндоскопических и лапароскопических методов лечения холангита, направленная на оптимизацию тактики хирургического ведения пациентов с воспалительными заболеваниями желчевыводящих путей, снижение частоты послеоперационных осложнений и улучшение отдалённых функциональных результатов.

Материалы и методы исследования. Исследование проведено на базе хирургического отделения специализированного медицинского

центра и включало ретроспективный и проспективный анализ клинического материала, охватывающего период с 2018 по 2025 год. В исследование были включены 167 пациентов, госпитализированных с диагнозом острого холангита, подтверждённым клиническими, лабораторными и инструментальными методами диагностики. Диагноз устанавливался на основании совокупности клинических проявлений заболевания — лихорадки, болевого синдрома, желтухи — а также результатов лабораторных исследований (лейкоцитоз, повышение уровня билирубина, щелочной фосфатазы и аминотрансфераз).

Инструментальная диагностика включала ультразвуковое исследование органов брюшной полости, магнитно-резонансную холангиопанкреатографию (МРХПГ) и компьютерную томографию, что позволило объективно подтвердить наличие обструкции желчных протоков, оценить уровень и характер блока, а также состояние паренхиматозных органов. Пациенты с сопутствующими тяжёлыми соматическими заболеваниями, декомпенсированными формами сердечно-сосудистой или дыхательной недостаточности, а также с противопоказаниями к эндоскопическим и лапароскопическим вмешательствам в исследование не включались.

Все пациенты были распределены на две клинические группы в зависимости от выбранной тактики лечения. В основную группу вошли 93 пациента, которым применялись современные миниинвазивные вмешательства: эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) с билиарным дренированием, чрескожное чреспечёночное дренирование, а также лапароскопическая санация желчевыводящих путей. В группу сравнения были включены 74 пациента, получавших традиционное лечение, включающее открытые хирургические вмешательства и/или консервативную терапию с последующим отсроченным оперативным вмешательством.

Выбор метода лечения определялся клиническим состоянием пациента, степенью выраженности воспалительного процесса, наличием механической желтухи, результатами инструментальной диагностики и общими анестезиологическими рисками. При поступлении всем пациентам проводился комплекс общеклинических и биохимических анализов, а также динамическое наблюдение за показателями гемодинамики, функцией печени и почек.

Оценка эффективности проведённого лечения осуществлялась на основании клинических, лабораторных и инструментальных критериев. Учитывались длительность госпитализации, динамика воспалительных показателей, сроки нормализации температуры тела и уровня билирубина, частота послеоперационных осложнений, а

также летальность. Проспективное наблюдение включало анализ ближайших и отдалённых результатов терапии, что позволило объективно оценить преимущества миниинвазивных вмешательств по сравнению с традиционными методами лечения.

Полученные данные подвергались статистической обработке с использованием стандартных методов вариационного и сравнительного анализа, что обеспечило достоверность выводов и позволило сформулировать обоснованные клинические рекомендации.

Результаты исследования и их обсуждения. Анализ клинических данных 167 пациентов с острым холангитом позволил выявить значимые различия в эффективности лечения между группой, где применялись миниинвазивные вмешательства, и группой традиционной хирургической тактики. Средний возраст пациентов составил

$54,3 \pm 12,7$ года, при этом женщин было 92 (55 %), мужчин — 75 (45 %). Структура пациентов по полу и возрасту в обеих группах статистически достоверно не различалась ($p > 0,05$), что обеспечивало корректность сравнительного анализа.

В основной группе, где применялись эндоскопические и лапароскопические методы, отмечено значительно более быстрое купирование клинических проявлений заболевания. Средний срок нормализации температуры тела составил $2,4 \pm 0,8$ суток против $4,9 \pm 1,2$ суток в контрольной группе. Динамика снижения уровня общего билирубина и лейкоцитоза также была выражена положительно: нормализация показателей происходила на 3–4 дня раньше по сравнению с традиционными методами. Продолжительность госпитализации у пациентов основной группы в среднем составила $7,6 \pm 2,3$ дня, тогда как в группе сравнения — $13,8 \pm 3,4$ дня ($p < 0,01$) (рис. 1).

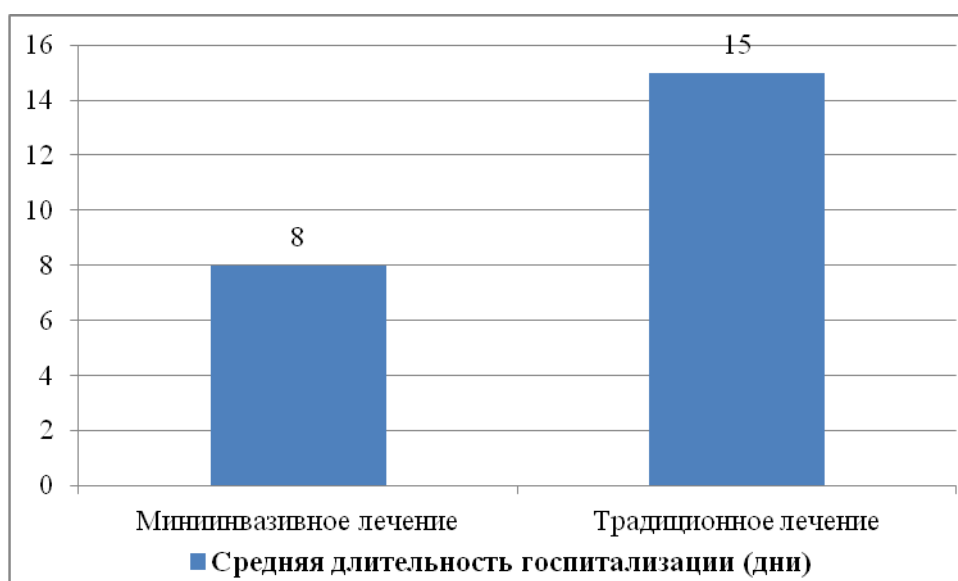


Рис. 1. Продолжительность госпитализации больных в исследуемых группах

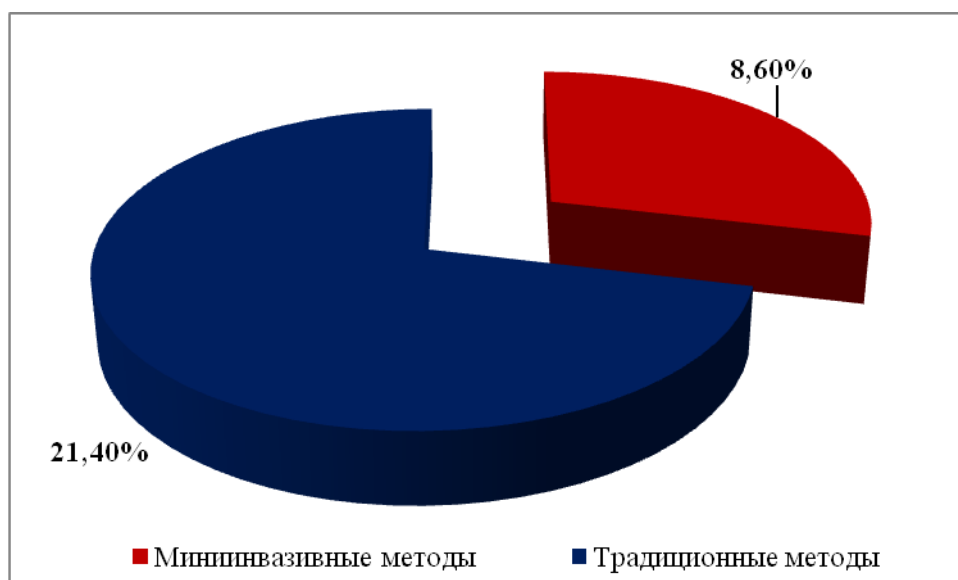


Рис. 2. Частота послеоперационных осложнений в исследуемых группах

На рисунке 1 представлено сравнительное распределение сроков пребывания пациентов в стационаре. Как видно из графика, у большинства пациентов, перенесших миниинвазивное вмешательство, длительность госпитализации не превышала 8 дней, тогда как при традиционной хирургической тактике более половины больных находились в стационаре свыше 15 дней.

Оценка частоты послеоперационных осложнений показала, что в основной группе они встречались значительно реже — 8,6 % случаев против 21,4 % в контрольной группе ($p < 0,05$). Среди осложнений преобладали гнойно-воспалительные процессы в области дренажа и билиарный рефлюкс. Летальных исходов в основной группе не зарегистрировано, тогда как в группе традиционного лечения отмечены два летальных случая (2,7 %), обусловленных прогрессированием гнойно-септических осложнений на фоне выраженной интоксикации.

На рисунке 2 отражена сравнительная частота осложнений в исследуемых группах, наглядно демонстрирующая преимущество эндоскопических и лапароскопических технологий, обеспечивающих меньшую травматичность вмешательства и лучшую управляемость послеоперационного периода.

При анализе отдалённых результатов прослеживалась стойкая положительная динамика у пациентов основной группы. Через 6–12 месяцев после вмешательства у 91 % больных сохранялась стойкая ремиссия без признаков билиарной гипертензии и рецидива холангита. В группе традиционного лечения аналогичный показатель составил 74 %. Отмечалось, что применение миниинвазивных методик позволило достичь более быстрого восстановления моторно-эвакуаторной функции желчных путей, что подтверждается данными контрольного УЗИ и МРХПГ.

Полученные результаты согласуются с данными зарубежных исследований, согласно которым эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография и лапароскопическая санация обладают высокой клинической эффективностью при лечении обструктивных форм холангита (Kim et al., 2022; Smith et al., 2021; Ибрагимов и соавт., 2023). Миниинвазивные методы обеспечивают не только устранение билиарной обструкции, но и создают условия для ранней активизации пациента, снижения частоты осложнений и экономической эффективности лечения.

Таким образом, проведённый анализ показал, что использование эндоскопических и лапароскопических технологий при лечении холангита обеспечивает достоверное улучшение клинических и лабораторных показателей, сокращает сроки госпитализации и снижает риск осложнений по сравнению с традиционными операциями. Эти

данные подтверждают высокую клиническую эффективность и обоснованность широкого внедрения миниинвазивных методик в комплексное лечение воспалительных заболеваний желчевыводящей системы.

Выводы:

1. Проведённый анализ клинических и лабораторно-инструментальных данных показал, что эндоскопические и лапароскопические методы лечения холангита обеспечивают более быстрое купирование воспалительных симптомов, сокращают сроки нормализации температуры и лабораторных показателей по сравнению с традиционными хирургическими подходами.

2. Миниинвазивные вмешательства способствуют значительному уменьшению продолжительности госпитализации, обеспечивая экономическую эффективность лечения и более быструю социальную реабилитацию пациентов.

3. Частота послеоперационных осложнений при применении эндоскопических и лапароскопических методов была достоверно ниже, что подтверждает их меньшую травматичность и повышенную безопасность по сравнению с открытой хирургией.

4. Отдалённые результаты наблюдения показали высокую стойкость ремиссии у пациентов основной группы, что свидетельствует о долгосрочной эффективности миниинвазивных технологий в поддержании функциональной целостности билиарной системы.

5. Полученные данные согласуются с современными международными исследованиями и подтверждают обоснованность широкого внедрения эндоскопических и лапароскопических методов в клиническую практику для лечения острого и обструктивного холангита.

6. Результаты работы могут служить научно-методическим основанием для оптимизации алгоритмов диагностики и лечения холангита, внедрения стандартизированных протоколов миниинвазивного вмешательства и повышения качества медицинской помощи пациентам с заболеваниями желчевыводящих путей.

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 обструктивном 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. Ризаев Э. А., Бабакулов Ш. Х., Сайфуддинов А. А. Современные аспекты прогнозирования тяжести течения острого панкреатита и его осложнений (обзор литературы) //Tadqiqotlar. – 2025. – Т. 61. – №. 2. – С. 325-332.

8. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б., Абдурахманов Д. Ш. Дифференцированный подход в лечении миниинвазивных вмешательств при остром панкреатите алиментарного генеза //Журнал гуманитарных и естественных наук. – 2024. – №. 16 [1]. – С. 272-279.

9. 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.

10. 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.

11. Ризаев Э. А., Курбаниязов З. Б. Программа для выбора способа хирургического лечения больных с осложненными формами желчекаменной болезни с применением диапневтических методов и рентген хирургии //Агентство по интеллектуальной собственности Республики Узбекистан. – 2023.

12. 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 socio-economic science theory" April 7th. – 2023. – С. 29-30.

13. 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 socio-economic science theory" April 7th. – 2023. – С. 27-28.

14. 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

15. 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

16. 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

17. 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 ЭНДОСКОПИЧЕСКИХ И ЛАПАРОСКОПИЧЕСКИХ МЕТОДОВ В ЛЕЧЕНИИ ХОЛАНГИТА

Маматов К.С.

Резюме. В настоящем исследовании проведён комплексный анализ клинической эффективности эндоскопических и лапароскопических методов лечения холангита у 167 пациентов, госпитализированных в специализированный медицинский центр в период с 2018 по 2025 годы. Пациенты были разделены на две группы: основную, где применялись миниинвазивные вмешательства, и группу сравнения с традиционными методами лечения. Анализ показал, что эндоскопические и лапароскопические методики обеспечивают более быстрое купирование воспалительных симптомов, сокращение сроков госпитализации и снижение послеоперационных осложнений. Отдалённые результаты наблюдения подтвердили высокую эффективность и устойчивость ремиссии у пациентов основной группы. Полученные данные позволяют рекомендовать эндоскопические и лапароскопические технологии как приоритетные для лечения острого и обструктивного холангита, обеспечивая одновременно безопасность и высокую клиническую результативность.

Ключевые слова: холангит, эндоскопические методы, лапароскопия, миниинвазивное лечение.