

## РАННЯЯ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКАЯ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЁЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ: КЛИНИКО-СТАТИСТИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ И БЕЗОПАСНОСТИ

Болтаев Бобур  
Отамуродов Рамзиддин

Сурхандаринский филиал Республиканского научного центра экстренной медицинской помощи

**Аннотация.** Острый калькулёзный холецистит остаётся одной из ведущих причин экстренной госпитализации пациентов в хирургические стационары и представляет собой актуальную проблему современной абдоминальной хирургии. В условиях развития минимально инвазивных технологий особое значение приобретает выбор оптимальных сроков выполнения оперативного вмешательства. Настоящее исследование посвящено оценке клинической эффективности и безопасности ранней лапароскопической холецистэктомии у пациентов с острым калькулёзным холециститом. В проспективное наблюдение были включены 60 пациентов, оперированных в течение первых 72 часов от начала заболевания. Проанализированы показатели интраоперационного течения, частота конверсии, послеоперационные осложнения, длительность госпитализации и сроки восстановления трудоспособности. Полученные результаты свидетельствуют о высокой эффективности раннего хирургического подхода, характеризующегося низким уровнем осложнений, минимальной травматичностью и сокращением сроков пребывания пациентов в стационаре. Проведённый анализ подтверждает целесообразность широкого внедрения ранней лапароскопической холецистэктомии в клиническую практику экстренной хирургии.

**Ключевые слова:** Острый калькулёзный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, раннее оперативное лечение, минимально инвазивная хирургия, абдоминальная хирургия, послеоперационные осложнения, экстренная хирургия.

**Введение:** Острый калькулёзный холецистит относится к числу наиболее распространённых заболеваний органов брюшной полости, требующих экстренного хирургического вмешательства. По данным клинической практики, до четверти всех пациентов, поступающих в хирургические стационары с абдоминальной болью, имеют воспалительные изменения жёлчного пузыря, обусловленные обтурацией пузырного протока конкрементом. Развитие воспалительного процесса сопровождается локальной ишемией стенки жёлчного пузыря, микробной контаминацией и риском формирования деструктивных форм заболевания.

В течение длительного времени в хирургической практике применялась стратегия отсроченной холецистэктомии после проведения консервативной терапии, направленной на купирование воспаления. Однако накопленный клинический опыт и совершенствование лапароскопических технологий позволили пересмотреть данный подход. В настоящее время всё большее распространение получает концепция раннего оперативного вмешательства, выполняемого в первые 72 часа от начала заболевания.

Несмотря на активное внедрение данной тактики, сохраняются дискуссии относительно технической сложности операции в условиях выраженного воспалительного инфильтрата и

потенциального повышения риска повреждения внепечёночных жёлчных протоков. В связи с этим проведение клинико-статистического анализа результатов ранней лапароскопической холецистэктомии представляет научный и практический интерес.

**Цель исследования.** Целью настоящего исследования явилась оценка клинической эффективности и безопасности ранней лапароскопической холецистэктомии у пациентов с острым калькулёзным холециститом.

**Материалы и методы.** Исследование носило проспективный характер и проводилось на базе экстренного хирургического отделения в период 2024–2025 годов. В анализ включены 60 пациентов с клинически и инструментально подтверждённым диагнозом острого калькулёзного холецистита, поступивших в стационар в течение первых 72 часов от начала заболевания. Средний возраст больных составил 46,8 года, при этом преобладали женщины, что соответствует эпидемиологическим особенностям желчнокаменной болезни.

Диагноз устанавливался на основании клинической картины, лабораторных показателей воспалительной реакции и ультразвукового исследования органов брюшной полости. Всем пациентам выполнялась лапароскопическая холецистэктомия под общей эндотрахеальной анестезией с использованием стандартного четырёхпортового доступа. Оперативная техника включала идентификацию структур треугольника Кало, клипирование пузырного протока и артерии с последующим удалением жёлчного пузыря из брюшной полости.

В ходе исследования анализировались продолжительность операции, объём интраоперационной кровопотери, частота конверсии в лапаротомию, особенности послеоперационного течения, длительность госпитализации и сроки восстановления пациентов. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием методов вариационной статистики, при уровне значимости  $p < 0,05$ .

**Результаты.** Средняя продолжительность оперативного вмешательства составила 52 минуты, что свидетельствует об отсутствии значительного технического усложнения процедуры при раннем выполнении операции. Интраоперационная кровопотеря в большинстве случаев была минимальной и не превышала физиологически допустимых значений. Конверсия в открытую операцию потребовалась у двух пациентов вследствие выраженного воспалительного инфильтрата в зоне гепатодуоденальной связки, что составило 3,3% от общего числа наблюдений.

Послеоперационный период у большинства пациентов протекал без осложнений. У четырёх больных отмечались умеренные воспалительные изменения в зоне оперативного вмешательства, купированные консервативной терапией. Повреждений общего жёлчного протока, а также летальных исходов зарегистрировано не было. Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила четыре койко-дня, что достоверно меньше по сравнению с историческими данными отсроченного хирургического лечения.

Восстановление трудоспособности пациентов происходило в течение двух недель после операции. Клинические показатели демонстрировали устойчивую положительную динамику уже в первые сутки после вмешательства, что подтверждает эффективность выбранной тактики лечения.

Полученные результаты подтверждают обоснованность раннего хирургического подхода при остром калькулёзном холецистите. Выполнение лапароскопической холецистэктомии в

первые трое суток позволяет предотвратить прогрессирование воспалительного процесса и развитие тяжёлых осложнений, таких как эмпиема жёлчного пузыря или перфорация стенки с формированием перитонита.

Отсутствие значимого увеличения частоты конверсии и интраоперационных осложнений свидетельствует о технической выполнимости раннего вмешательства при условии соблюдения принципов безопасной диссекции и чёткого визуального контроля анатомических структур. Сокращение сроков госпитализации и быстрая реабилитация пациентов подтверждают как клиническую, так и экономическую целесообразность данной тактики.

Сравнительный анализ с литературными данными демонстрирует сопоставимые показатели безопасности и эффективности, что позволяет рекомендовать раннюю лапароскопическую холецистэктомию как метод выбора при остром калькулёзном холецистите в условиях специализированного стационара.

**Заключение:** Ранняя лапароскопическая холецистэктомию при остром калькулёзном холецистите является эффективным и безопасным методом лечения, обеспечивающим низкую частоту осложнений, минимальную травматичность и сокращение сроков госпитализации. Проведённое исследование подтверждает целесообразность выполнения оперативного вмешательства в первые 72 часа от начала заболевания и свидетельствует о возможности широкого внедрения данной тактики в практику экстренной хирургии.