

УДК: 616.366-003.7-06-089.86

## ПРИМЕНЕНИЕ МИНИИНВАЗИВНОГО МЕТОДА ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С ХОЛЕДОХОЛИТИАЗОМ.

*Сафоев Бакодир Барноевич, Раджабов Анвар Исломович,  
Болтаев Тимур Шавкатович*

*Бухарский государственный медицинский институт. Республика  
Узбекистан, г. Бухара.*

**Резюме.** В статье освещены проблемы диагностики и лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) у лиц разных возрастных групп. Приводятся данные статистики заболеваемости по разным странам и регионам. Рассматриваются современные методы лечения холедохолитиаза, которые применяются в настоящее время в нашей стране в клиниках хирургического профиля. При изучении методов лечения ЖКБ и холедохолитиаза, а также возникающих при данных патологиях осложнений, можно сделать вывод о том, что до сих пор не найден идеальный метод лечения рассматриваемой патологии. До настоящего времени для большинства врачей основным методом лечения ЖКБ остается оперативное удаление камней.

**Ключевые слова:** желчнокаменная болезнь, холедохолитиаз, лапароскопическая холецистэктомия, ретроградная папиллосфинктерохолидохотомия

**Актуальность.** Конкременты в желчных протоках при холецистолитиазе по данным разных авторов, выявляют приблизительно в 10–25% случаев [3]. Поэтому проблема лечения холецистохоледохолитиаза актуальна для любого общехирургического стационара. Ретроградная папиллосфинктерохолидохотомия (РПСХТ) и лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) – исторически первая и наиболее распространенная схема малоинвазивного лечения холедохолитиаза [5,4,29]. В последующие годы ЭПСТ стали чаще применять в связи с повсеместным внедрением лапароскопической хирургии. Метод является высокоэффективным, полная экстракция камней может быть достигнута у 80–98% пациентов [3,6,7,8,9,10,11,12,13,14,15,16,17]. Бесспорным преимуществом двухэтапного способа лечения является возможность быстрого выполнения малотравматичной декомпрессии желчных протоков с уменьшением

продолжительности наркоза, что актуально у пожилых пациентов с серьезной сопутствующей патологией [1,2,18,19,20,21,22,23,24,25,26,27,28]. Некоторые авторы настаивают на применении двухэтапного малоинвазивного метода лечения с применением ЭПСТ у всех больных с целью снижения летальности и осложнений [5]. В последнее десятилетие в результате интенсивного развития лапароскопической хирургии появились публикации об одноэтапном лапароскопическом методе лечения холецистохоледохолитиаза [3,5].

**Цель исследования:** улучшение результатов лечения больных острым калькулезным холециститом осложненной холедохолитиазом путем использования миниинвазивных методов лечения с применением нитроглицерина и ЭАР.

**Материал, методы исследования.** Больным с острым калькулезным холециститом осложненной холедохолитиазом, которым в комплексе лечения применялась ретроградная папиллосфинктеротомия, с целью ускорения сроков купирования процесса холангита, дополняли ретроградным лаважом просвета холедоха электроактивированным раствором ЭАР – А, обладающим противовоспалительным свойством.

Для приготовления электроактивированного водного раствора нами использовался Аппарат НПФ "Эсперо-1", разработанный в 1998 году сотрудником Ташкентского института СредазНИИГаз С.А.Алёхиным. Биоэлектроактиватор типа Эсперо разрешены Фармкомитетом РУз для получения препаратов, применяемых в лечебно-клинической практике и широко использовались сотрудниками НИИ имени В.В.Вахидова и клиниках ТашГосМИ № 2.

Электроактивированный раствор – анолит (ЭВР-А) образуется в зоне анода (Графит), рН которого от 7 – до 1; ОВП 0 +1200 мВ.

ЭВР-А (анолит) обладает выраженной антимикробной активностью, противовоспалительным, противозудным, антиаллергическим действием, бактерицидными, подсушивающими, ингибирующими свойствами, замедляющие биологические процессы.

**Результаты и их обсуждение.** Из 46 обследованных больных третьей группы у 41(89,1%) первый этап операции был успешно проведен, завершившийся полным удалением конкрементов из холедоха. Длительность первого этапа операции у третьей группы больных с успешным завершением в среднем составлял  $22 \pm 1,8$  минут.

Всем этим больным после купирования острого воспалительного процесса в очаге поражения и нормализации показателей интоксикации, а также билирубина крови к 5-6 суткам выполнялся второй этап хирургического вмешательства – холецистэктомии. У 4 (8,6%) больных третьей группы, из-за плотного заклинивания и высокого расположения конкремента на фоне сильного спазма мышечных структур холедоха, первый этап операции был неуспешным – путем РПСХТ не удалось удалить конкременты. В 1 (2,1%) случаях в первой операции во время манипуляции из-за технических трудностей наблюдались интрооперационные кровотечения из сосудов холедоха. У 5 (10,8%) больных вынужденно выполнена антеградное удаление камней из холедоха с дренированием просвета холедоха с одномоментной холецистэктомией на фоне острого холецистита при высокой интоксикации организма. Из 41 (89,1%), которым при первом этапе с помощью РПСХТ были успешно удалены конкременты, после проведения общей дезинтоксикационной и противовоспалительной консервативной терапии к 5-6 суткам у 40 (97,5%) больных проводилась отложенные операции холецистэктомии с лапароскопическим способом. У 1 (2,1%)-больного из-за наличия противопоказания к лапароскопической операции второй этап был применен открытым лапаротомным методом.

Таким образом, всего у 6 (13,0%) больных выполнен открытый метод операции с срединным лапаротомным доступом.

Анализ результатов показателей интоксикации организма больных выявили нижеследующие изменения: в первый день лечения температура тела варьировалась в диапазоне  $38,8 \pm 0,06$ . В общем анализе крови содержание лейкоцитов составляло в среднем  $8,7 \pm 0,17$ . Объем средних молекул варьировался в диапазоне  $0,192 \pm 0,011$ . Также наблюдалось увеличение СОЭ и ЛИИ.

При УЗИ исследования печени, желчного пузыря и желчных протоков всей этой группы больных также как у предыдущей группы выявлены застой внутрипеченочных желчных протоков и общего желчного протока и расширения просвета внутрипеченочных желчных протоков и верхней части общего желчного протока.

В большинство случаев у 44 (95,6%) больных было выявлена признаки холангита и гипербилирубинемия на фоне механической желтухе.

Из 4 больных третьей группы, у которых не удалось удалить конкременты при РПСХТ, у 2 (50%) конкремент общего желчного протока локализовались в верхних третей части, 1 (25%) больным выявлена локализация конкремента в средний отделах желчного протока, у 1 (25%) больным обтурационный конкремент был расположен в нижних отделах общего желчного протока.

Всем этим больным так же как у предыдущих больных с момента поступления параллельно комплексного диагностического исследования проводились общей детоксикационная и симптоматическая терапия. Из лабораторных данных в первой очередь изучена показателей общей интоксикация и билирубина, АЛТ, АСТ крови.

Во всех случаях размер камней был не менее 7-8 мм, что явилось основными причинами неудачного выполнения РПСХТ в течении 30-40 мин. Из-за этого было решено приостановит процедуру ретроградная папиллосфинктеротомия и перехода к экстренно-отложенной лапаротомии после соответствующей предоперационной подготовки.

Средней продолжительность открытых операции составило  $65 \pm 3,1$ .

Дренажные трубки из брюшной полости удалены на 5-6 сутки. Дренаж Пиковского из общего желчного протока удалены на 8-9 сутки лечения.

**Заключение.** Таким образом, нами проведенный исследование выявили следующее особенности, которые имеют важное практическое значения:

При применении нитроглицерина 0,4 мг под язык при РПСХТ % не успешней удаления камней из холедоха уменьшается от 48,3% случаях до 10,8%.

При применении нитроглицерина 0,4 мг под язык перед выполнением РПСХТ способствует увеличению числа успешного удаления конкремента от 38,7% до 89,1%.

Выполнения РПСХТ на фоне купирования спазма стенки общего желчного протока с применением нитроглицерина под язык 0,5 мг уменьшает технический трудности выполнения удаления камня тем самым уменьшает осложнения кровотечения от 14% до 2,1%, длительности времени РПСХТ от  $60,2 \pm 2,8$  мин до  $25,4 \pm 1,9$  мин.

После удаления камня из холедоха и в течении 3-4 дня после РПСХТ применения ретроградного санация и лаважа общего желчного протока с применением ЭАР – А, уменьшает осложнения длительной холангита на 17,7%, ускоряет сроки нормализации показателей общего билирубина и интоксикация организма от 8 до 3-4 суток.

При лечении больных холециститом осложненным холедохолитиазом применения нитроглицерина и ретроградного санация и лаважа холедоха с раствором электроактивированном раствором ЭАР – А, способствует улучшению результатов лечения и сокращает сроки стационарного лечения данной категории больных от 12,6 до 8,4 дня. Все это позволяет нам широко рекомендовать предлагаемый метод лечения в клинической практике и имеет экономический эффективности.

#### **Список использованной литературы:**

1. Бауткин, А. В. Проблема интра-и послеоперационных осложнений при лечении острого калькулезного холецистита и способы их профилактики /А. В. Бауткин, М. Ф. Черкасов, А. А. Елеев // Медицинский вестник Юга России.– 2012. – № 3. – С. 4-6.
2. Быстров, С. А. Миниинвазивные вмешательства при остром холецистите, осложненном механической желтухой / С. А. Быстров, Б. Н. Жуков // Медицинский альманах. – 2011. – № 2. – С. 87-89.
3. Луговой А.Л. и соавт. Значение лапароскопической холедохолитотомии в лечении холецистохоледохолитиаза//Вестник Санкт-Петербургской медицинской академии последипломного образования - Том 3 № 3 2011 – с. 31-35.
4. Voltaev T.SH., Safoev V.B. The use of chemical preparation of dimethyl sulfoxide in combination with the physical method in treatment of purious soft tissues // Tibbiyotda yangi kun. – 2020, – №1(29). – С. 390-393.
5. Сафоев Б.Б., Ражабов А.И., Ярикулов Ш.Ш., Сравнительные оценки результаты лечение больным с острым калькулёзным холециститом осложненной холедохолитиазом// Tibbiyotda yangi kun. – 2024, – №1(63). – С. 89-94.
6. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Differentiated approach to the choice of hernioplasty method in women of fertile age (Clinical and experimental study) // Tibbiyotda Yangi kun. – Bukhoro, 2021.-No. 6 (38/1).-P. 112-114.
7. Khamdamov I.B., Khamdamov A.B. Fertil yoshdagi ayollarda endovideo surgeon hernioplasty // Tibbiyotda yangi kun. Bukhoro, 2021.-№6 (38/1) -S. 25-27.
8. Khamdamov I.B. Experimental determination of the extensibility of the anterior abdominal wall tissues at different times of pregnancy using various approaches to hernioplasty // Academia: An International Multidisciplinary

Research Journal Vol. 12, Issue 04, April 2022 SJIF 2022 = 8.252 R.193-201 (Scopus).

9. Khamdamov I.B. Improving tactical approaches in the treatment of hernias of the anterior abdominal wall in women of fertile age // Tibbiyotda Yangi kun. Bukhoro, 2022.-№10(48)- pp. 338-342.
10. Khamdamov I.B. Morphofunctional features of the abdominal press in women of reproductive age // Tibbiyotda Yangi kun. Bukhoro, 2022.-№3(41)- pp. 223-227.
11. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // Biology va tibbyot muammolari. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.
12. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using intrauterine and oral contraceptives // Биомедицина ва амалиёт журнали. – Ташкент, 2020. - №2. - 8 часть. - С.79-85.
13. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // A new day in medicine. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.
14. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // News of dermatovenereology and reproductive health. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.
15. Khamdamova M. T. Anthropometric characteristics of the physical status of women in the first and second period of middle age // Tibbiyotda yangi kun. Tashkent, 2020. - № 1 (29). - С.98-100.
16. Khamdamova M.T. Age-related and individual variability of the shape and size of the uterus according to morphological and ultrasound studies // News of dermatovenereology and reproductive health. - Tashkent, 2020. - No. 1-2 (88-80). - P.49-52.
17. Khamdamova M.T. Ultrasound features of three-dimensional echography in assessing the condition of the endometrium and uterine cavity in women of the first period of middle age using intrauterine contraceptives // Biology va tibbyot muammolari. - Samarkand, 2020. - No. 2 (118). - P.127-131.
18. Khamdamova M. T. Ultrasound assessment of changes in the endometrium of the uterus in women of the first and second period of middle age when using

intrauterine and oral contraceptives // Biomedicine va amaliyot journals. – Tashkent, 2020. - No. 2. - Part 8.- C.79-85.

19. Khamdamova M.T. Features of ultrasound parameters of the uterus in women of the first and second period of middle age using injection contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 2/1 (29/1). - pp.154-156.

20. Khamdamova M.T. Features of ultrasound images of the uterus and ovaries in women of the second period of middle age using combined oral contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 2 (30). - pp. 258-261.

21. Khamdamova M.T. Individual variability of the uterus and ovaries in women who use and do not use various types of contraceptives // Tibbiyotda yangi kun. - Tashkent, 2020. - No. 3 (31). - pp. 519-526.

22. Khamdamova M. T. Echographic features variability in the size and shape of the uterus and ovaries in women of the second period of adulthood using various contraceptives // Asian Journal of Multidimensional Research - 2020. – N9 (5). - P.259-263.

23. Khamdamova M. T. Somatometric characteristics of women of the first and second period of adulthood using different contraceptives with different body types // The american journal of medical sciences and pharmaceutical research - 2020. – N8 (2). - P.69-76.

24. Хамдамова М.Т., Жалолдинова М.М.,Хамдамов И.Б. Состояние оксида азота в сыворотке крови у больных кожным лейшманиозом // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 5 (55). - С. 638-643.

25. Хамдамова М.Т., Жалолдинова М.М.,Хамдамов И.Б. Значение церулоплазмينا и меди в сыворотки крови у женщин носящих медьсодержащих внутриматочной спирали // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 6 (56). - С. 2-7.

26. Khamdamova M. T. Bleeding when wearing intrauterine contraceptives and their relationship with the nitric oxide system // American journal of pediatric medicine and health sciences Volume 01, Issue 07, 2023 ISSN (E): 2993-2149. P.58-62

27. Khamdamova M. T. The state of local immunity in background diseases of the cervix // Eurasian journal of medical and natural sciences Innovative Academy Research Support Center. Volume 3 Issue 1, January 2023 ISSN 2181-287X P.171-175.

28. Хамдамова М.Т., Хасанова М.Т. Различные механизмы патогенез гиперплазии эндометрия у женщин постменопаузального периода (обзор литературы) // Тиббиётда янги кун. - Бухоро, 2023. - № 8 (58). - С. 103-107.
29. Khamdamova M. T., Khasanova Makhfuza Toyqulovna, Umidova Nigora Nabievna The role of genetic determinants in the occurrence of hyperplastic processes of the reproductive system of women's menopausal age // Journal of Advanced Zoology ISSN: 0253-7214 Volume 44 Issue Special Issue-2 Year 2023 Page 3724:3730