



International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies

International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies - is an international conference platform under open open-access policy. The conference is led by international expert members who take an objective approach to peer review, ensuring each research paper is reviewed, edited by authors and evaluated on its own scholarly merits and research integration. Publishing and joining on the proceeding of the International Congress on Biological, Physical And Chemical Studies will ensure publishing experience and indexing possibilities on various global indexing.

УЛЬТРАЗВУКОВОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ В ОЦЕНКЕ ЭФФЕКТИВНОСТИ ХОЛЕЦИСТОСТОМИИ ПРИ ЛЕЧЕНИИ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ С ВЫСОКИМ ОПЕРАЦИОННЫМ РИСКОМ

Абдурахманов М.М.¹, Рузиев У.У.²

Бухарский государственный медицинский университет им Абу Али Ибн Сино¹,
Бухарский филиал РНЦЭМП²

В последние годы возросло числа больных с желчнокаменной болезнью (ЖКБ), что привело к увеличению обтурационного калькулезного холецистита (ООКХ). В настоящее время остается нерешённым вопрос выбора хирургической тактики у больных с высокой степенью операционного риска и соответственно необходим поиск рациональных подходов к лечению.

Цель. выработка оптимальной лечебной тактики у пациентов ООКХ с высоким операционным риском, определение показаний к чрескожной чреспеченочной холецистостомии (ЧЧХС).

Материалы и методы. С 2020 по 2023 гг. обследовано 86 больных ООКХ, которым вследствие высокого операционного риска была выполнена ЧЧХС. Мужчин было 33, женщин — 53. Возраст больных варьировал от 52 до 76 лет. Высокий операционный риск был обусловлен пожилым возрастом пациентов, осложнениями ЖКБ и сопутствующими заболеваниями. Среди осложнений ЖКБ, ООКХ наиболее часто сочетался с паравезикальным абсцессом (14 наблюдений), холангитом (8), холедохолитиазом (7), билиарным панкреатитом (6). Наиболее распространенным сопутствующим заболеванием была ишемическая болезнь сердца (68 пациентов), артериальная гипертензия (n = 46), ожирение (n = 38), сахарный диабет (n = 14). ЧЧХС выполняли под рентгенологическим контролем, в просвет желчного пузыря вводили дренаж *pig tail* для предупреждения его выпадения. После ЧЧХС проводили стандартную интенсивную терапию в сочетании с санацией полости желчного пузыря азонирующим физиологическим раствором и 0,02% раствором декосана.

Результаты и их обсуждение. Во всех наблюдениях после ЧЧХС отмечена положительная динамика. На 1-2-е сутки ликвидирован болевой синдром, снижена температура тела, исчезли “пузырные симптомы”, улучшалось общее состояние, удавалось компенсировать сопутствующие заболевания. Отмечали улучшение лабораторных показателей, снижение уровня лейкоцитоза на 3-5-е сутки до нормальных значений (при поступлении - $12,5 \pm 2,8 \times 10^9/\text{л}$, к указанному сроку - $5,2 \pm 2,6 \times 10^9/\text{л}$). Достоверным критерием клинической эффективности ЧЧХС считали результаты УЗИ. В результате проводимой декомпрессии отмечено сокращение желчного пузыря: если исходно ширина желчного пузыря составляла $44,1 \pm 8,4$ мм, длина - $121,5 \pm 21,4$ мм, толщина стенки - $5,9 \pm 0,6$ мм, то к 5-м суткам ширина желчного пузыря уменьшалась до $24,2 \pm 3,5$ мм, длина - до $61,5 \pm 15,5$ мм, толщина стенки - до $3,4 \pm 0,6$ мм. Контуры желчного пузыря стали ровными, более четкими, исчезали отек и двойной контур стенок. У 32 (37,2%) пациентов отмечено “разблокирование” желчного пузыря. Срок от ЧЧХС до восстановления проходимости пузырного протока составил $5,2 \pm 1,1$ дня. После купирования воспалительного процесса в желчном пузыре в 26 (30,2%) наблюдениях добились мукоклазии желчного пузыря, что позволило обойтись без холецистэктомии. Необходимо отметить, что склерозирование желчного пузыря достигнуто у 10 больных, которым проводилась санация азонирующим физиологическим раствором. В 50 (58,1%) наблюдениях после стабилизации общего состояния пациентов и проведения курса терапии, направленной на коррекцию сопутствующих заболеваний, в сроки от 2 до 7 мес., выполнены радикальные операции. В 48 наблюдениях произведена ЛХЭ, в 2 наблюдениях — традиционная холецистэктомия. У 6 больных с высокой степенью операционно-анестезиологического риска ограничили ЧЧХС.

Выводы.

1. Пациентам с ООКХ и высоким операционноанестезиологическим риском при отсутствии эффекта от консервативного лечения и прогрессировании воспалительного процесса показано срочное декомпрессионное вмешательство. Операцией выбора при этом является ЧЧХС
2. Применение этапного лечения с использованием холецистостомии позволяет предотвратить ухудшение соматического статуса и тяжелые осложнения острого холецистита, избежать объемного оперативного вмешательства и уменьшить частоту летальных исходов.