



УДК: 616.366-003.7-06:616.89-02-089

КОМПЛЕКСНОЕ ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ПРИ ПОРАЖЕНИИ ВНЕПЕЧЕНОЧНЫХ ЖЕЛЧНЫХ ПРОТОКОВ.

Гуломов Фуркат Кайюмович

Furkat_gulomov@mail.ru

<https://orcid.org/0000-0002-3154-2078>

Бухарский государственный медицинский институт имени Абу

Али ибн Сины, Узбекистан, г. Бухара

Актуальность. Развитие малоинвазивных технологий радикально изменило тактику хирургического лечения осложненных форм ЖКБ. Лапароскопическая холецистэктомия стала «золотым стандартом» при неосложненном течении заболевания, а комбинированные гибридные операции и методы ФХГ навигации существенно повысили безопасность вмешательств. Тем не менее большинство исследований концентрируется на отдельных технических аспектах и не предлагает единой стратегии, учитывающей морфологические и функциональные факторы повреждения (2,4).

Изученность проблемы можно охарактеризовать как высокую по объему накопленных данных, но недостаточную по систематизации и интеграции знаний. Современные работы направлены преимущественно на совершенствование отдельных приемов, тогда как практическое здравоохранение нуждается в комплексной стратегии, объединяющей патогенетическое обоснование, стандартизированные алгоритмы диагностики и хирургической коррекции, а также объективную оценку отдаленных исходов (1,3,5).



Цель исследования: разработка способа выбора хирургической операции при поражении внепеченочных желчных протоков у больных с осложненной желчнокаменной болезнью.

Материалы и методы. Основу клинического материала составили 127 больных с осложненными формами ЖКБ, сопровождавшимися поражением ВЖП различной степени выраженности, которые находились на лечении и обследовании в Республиканском научном центре экстренной медицинской помощи Министерства здравоохранения Республики Узбекистан

Исследование строилось на сравнении двух когорты пациентов, между которыми сохранялась преемственность по критериям включения, методам обследования и принципам хирургической тактики. На первом этапе проводилась диагностика, включавшая клинические, лабораторные, инструментальные, морфологические и иммуногистохимические исследования, что позволило количественно охарактеризовать степень воспалительно-фиброзных изменений и определить исходные показатели билиарной гипертензии. Далее осуществлялась оценка результатов традиционных методов лапароскопического лечения, анализировались частота и структура ПОО, причины «неудовлетворительных» исходов и летальности.

Заключительным звеном дизайна являлась сравнительная оценка непосредственных и отдаленных результатов лечения между контрольной и основной группами, включающая анализ клинических, морфологических и ресурсных показателей, что позволило объективно подтвердить эффективность внедренной комплексной системы хирургического лечения.

Результаты и их обсуждение. Разработанный созданный алгоритм выбора способа хирургической операции представляет собой многоуровневую систему принятия решений, построенную по принципу «дерева решений» с последовательным ветвлением по ключевым критериям. На первом уровне учитываются клинико-лабораторные данные, отражающие степень холестаза и активность воспалительного процесса (уровень общего билирубина, активность ЩФ и наличие признаков холангита). Перечисленные параметры формируют исходный блок оценки риска и задают начальную ветвь разработанного нами алгоритма выбора способа хирургической операции.

Особое место в алгоритме занимают признаки обязательной конверсии, или так называемые «красные флаги». К ним относятся отсутствие возможности достижения критического обзора безопасности в течение 30 минут, кровопотеря >200 мл, неидентифицируемые структуры в зоне треугольника Кало, отсутствие флуоресценции желчных путей («немой холедох») при введении индоцианина зеленого и прогрессирующее повышение уровня билирубина по данным экспресс-анализа в ходе операции. При появлении хотя бы одного из этих признаков выполнение лапароскопического этапа должно быть прекращено с переходом на открытый доступ или этапную реконструкцию. Такое правило служит важным элементом системы контроля безопасности и позволяет предупредить тяжелые осложнения, связанные с повреждением протоков.

Алгоритм «дерева решений» используется хирургом как практический инструмент, позволяющий стандартизировать выбор объема лапароскопического вмешательства и оперативно корректировать тактику в зависимости от текущих данных обследования и интраоперационной картины. Внедрение «дерева решений» в

клиническую работу облегчает маршрутизацию пациентов, снижает длительность операции и кровопотерю, обеспечивает рациональное использование лапароскопического доступа и создает основу для унификации тактики в сложных ситуациях гепатобилиарной хирургии.

Разработанные лапароскопические хирургические приемы остаются безопасными и технически выполнимыми во всем диапазоне морфофункциональных изменений ВЖП. Показатели кровопотери и конверсий не превышали общепринятые стандарты для лапароскопической гепатобилиарной хирургии, что позволяет рекомендовать их к широкому практическому применению в рамках лечебно-диагностического алгоритма. Полученные результаты внутренней оценки безопасности служат переходным звеном к следующему этапу исследования, посвященному сравнительной оценке эффективности предложенных методов по отношению к традиционным подходам.

ВЫВОДЫ :

1. Созданный лечебно-диагностический алгоритм выбора хирургической тактики, основанный на шкале «ИСП-ВЖП» и морфофункциональной стратификации риска, обеспечил стандартизированный и воспроизводимый выбор оптимального объема вмешательства.

2. Реализация алгоритма привела к снижению тяжелых осложнений в 3,4 раза, уменьшению конверсий более чем в 5 раз и повышению предсказуемости исходов. Алгоритм доказал практическую применимость и эффективность в условиях лапароскопической гепатобилиарной хирургии.

ЛИТЕРАТУРА

1. Кондратюк Е.Р., Мавлютова А.Н., Мурынина П.В. Современные подходы к диагностике и лечению холедохолитиаза // Научный альманах франко-казахстанской ассоциации. – 2023. – № 4. – С. 116–129.
2. Рафиков Б.Р., Аскарлов П.А., Дворянкин Д.В., Кочетков А.В. Оценка состояния пациентов с желчнокаменной болезнью, осложненной холедохолитиазом (обзор литературы) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Медицина. – 2025. – Т. 20, № 1. – С. 60–69.
3. Хамидов Ф.У., Саидов Р.А., Ганиев З.К. и др. Возможности количественного прогнозирования тяжести фиброзных изменений желчных протоков при хроническом холангите // Вестник гепатобилиарной хирургии. – 2023. – Т. 10, № 2. – С. 15–23.
4. De'Angelis N., Catena F., Memeo R. et al. Рекомендации WSES 2020 года по выявлению и лечению повреждений желчных протоков во время холецистэктомии // World J Emerg Surg. – 2021. – Том 16, № 1. – Статья 30.
5. Doukas P.G., Doukas S.G., Broder A. Роль моделей ИИ в улучшении диагностики холедохолитиаза: систематический обзор и метаанализ // Exp Ther Med. – 2025. – Том 30, № 6. – Статья 221.