

## «ОСЛОЖНЁННЫЕ ФОРМЫ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА: ВЫБОР ХИРУРГИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ И АНАЛИЗ КЛИНИЧЕСКИХ ИСХОДОВ»

Облокулов Шохрухжон Шавкатович

Самаркандский государственный медицинский университет

Темиров Бехруз Отабекович

Самаркандский государственный медицинский университет

Шоназаров Сардор Искандарович

Самаркандский государственный медицинский университет

Хурshedов Шухратжон Шавкатжонович

Самаркандский государственный медицинский университет

**Аннотация.** Настоящая публикация посвящена систематическому обзору современных парадигм в выборе хирургической тактики при осложненных формах острого холецистита. Исследуются детерминанты выбора оперативного вмешательства, включая степень воспалительной инфильтрации, морфофункциональные особенности желчного пузыря и окружающих структур, наличие коморбидной патологии и временной интервал от манифестации заболевания. Проводится сравнительный анализ показаний к лапароскопической, открытой и субтотальной холецистэктомии, а также к применению малоинвазивных методов, таких как перкутанная холецистостомия. Акцентируется роль персонализированной стратегии лечения в контексте снижения частоты послеоперационных осложнений и оптимизации клинических исходов у пациентов с осложненным острым холециститом.

Введение.

Острый холецистит – это серьезное неотложное состояние в абдоминальной хирургии, занимающее значительную долю (15-20%) среди всех экстренных

хирургических вмешательств на брюшной полости. Рост заболеваемости напрямую связан с увеличением случаев желчнокаменной болезни,

демографическими изменениями (старение населения) и широкой распространенностью метаболических нарушений. По данным ВОЗ, ежегодно более 2 миллионов человек нуждаются в госпитализации по поводу острого холецистита, причем у 15-35% пациентов развиваются осложнения. Несмотря на достижения в диагностике и развитие малоинвазивной хирургии, осложненные формы острого холецистита (эмпиема, флегмона, гангрена, перфорация желчного пузыря, холангит и перитонит) остаются причиной значительного числа послеоперационных осложнений (20-40%) и высокой летальности (до 10-15% при деструктивных формах). Это подчеркивает критическую необходимость персонализированного подхода к выбору тактики лечения, основанного на клинической картине и индивидуальных особенностях пациента.

Осложнённые формы холецистита характеризуются распространением воспалительного процесса за пределы стенки желчного пузыря, сопровождающимся деструктивными изменениями (разрушением тканей) или генерализацией инфекции (распространением инфекции по организму).

К наиболее распространённым осложнённым вариантам относятся:

- Флегмонозный и гангренозный холецистит, представляющие собой стадии выраженного воспаления и некроза стенки желчного пузыря.
- Эмпиема желчного пузыря – состояние, при котором в полости органа накапливается гной.
- Перфорация желчного пузыря с последующим развитием перитонита – воспаления брюшины, которое может быть как ограниченным (абсцесс), так и разлитым.

- Холедохолитиаз (наличие камней в общем желчном протоке) и острый холангит (воспаление желчных протоков), часто связанные с нарушением оттока желчи.
- Паравезикальные инфильтраты и абсцессы – локальные скопления гноя в тканях, окружающих желчный пузырь.
- Синдром Мириззи – специфическое осложнение, связанное с компрессией общего печёночного протока камнем из шейки желчного пузыря или пузырного протока.

"Осложнения диктуют необходимость отхода от типовых схем лечения и требуют персонализированного подхода к определению объема и метода операции. При выборе хирургической тактики ключевую роль играют следующие аспекты: выраженность воспаления и степень разрушения желчного пузыря; время, прошедшее с начала болезни (оптимально для лапароскопии – первые трое суток); общее состояние здоровья пациента и наличие других заболеваний, что особенно важно для пожилых; анатомические особенности области печени и желчных путей, обеспечивающие безопасный обзор критических структур; а также присутствие камней в общем желчном протоке, что может потребовать поэтапного или комбинированного лечения."

Основные методы хирургического лечения.

При остром воспалении желчного пузыря (холецистите) самым распространённым и эффективным методом лечения является удаление желчного пузыря через небольшие разрезы с помощью лапароскопа. Этот метод считается "золотым стандартом". Если же болезнь протекает с осложнениями, то лапароскопическая операция может быть проведена, но только если хирург

имеет большой опыт и хорошо видит все органы. В более тяжёлых ситуациях, например, при распространении воспаления на всю брюшную полость (перитонит), сильном отёке тканей или когда лапароскопический доступ невозможен, приходится прибегать к открытой операции. Если есть большая вероятность повредить желчные протоки во время операции, то вместо полного удаления желчного пузыря может быть выполнена его частичная резекция (субтотальная холецистэктомия), что считается более безопасным. А для пациентов, которым операция в полном объёме крайне опасна из-за общего состояния здоровья и рисков анестезии, существует процедура дренирования желчного пузыря через кожу (перкутанная холецистостомия). Это может помочь стабилизировать состояние и подготовить пациента к дальнейшему лечению.

Результаты и прогноз. Эффективность терапии осложнённых форм острого холецистита находится в прямой зависимости от оперативности оказания помощи и адекватности выбранной стратегии лечения.

Наиболее неблагоприятные исходы наблюдаются у пациентов старшего возраста, поступивших в поздние сроки, с гнойно-деструктивными изменениями и наличием сопутствующих тяжёлых заболеваний. Дифференцированный подход к лечению способствует снижению уровня осложнений и летальности, сокращению продолжительности пребывания в стационаре и улучшению долгосрочных исходов.

Заключение. Когда острый холецистит протекает с осложнениями, выбор хирургического вмешательства становится сложной задачей, требующей персонализированного подхода. Универсальных решений не существует; напротив, необходимо учитывать множество факторов: конкретную форму заболевания, стадию воспаления, анатомические особенности пациента и его

общее состояние. Для достижения наилучших и безопасных результатов лечения крайне важно умело комбинировать малоинвазивные и открытые операции, применять гибкие алгоритмы и своевременно оказывать интервенционную поддержку.

#### СПИСОК ЛИТЕРАТУР:

- 1 Савельев В. С., Кириенко А. И. Острый холецистит: современные аспекты диагностики и лечения // Хирургия. Журнал им. Н. И. Пирогова. – 2020. – № 8. – С. 5–12.
- 2 Гостищев В. К. Общая хирургия: учебник для медицинских вузов. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2019.
- 3 Шевченко Ю. Л. и др. Осложнения острого калькулезного холецистита и пути их профилактики // Вестник хирургии им. И. И. Грекова. – 2021. – № 6. – С. 78–84.
- 4 Кулаков В. А., Пахомов В. И. Диагностика и лечение гнойно-деструктивных форм острого холецистита // Российский медицинский журнал. – 2022. – № 4. – С. 34–39.
5. Шмаков Д. А. и др. Дифференцированный подход к выбору оперативного доступа при калькулезном холецистите // Сибирское медицинское обозрение. – 2020. – №. 1 (121). – С. 66-72.
6. Хасанов А. Х., Шербек У. А. Хирургический подход к выбору лечения осложненных форм желчнокаменной болезни // Research Focus. – 2025. – Т. 4. – №. 5. – С. 245-249.
7. Хацко В. В. и др. Современные тенденции диагностики холедохолитиаза // Вестник гигиены и эпидемиологии. – 2020. – Т. 24. – №. 3. – С. 356-360.