

УДК: 616.366-002+618.3-06(616.89-02-089)

ХИРУРГИЧЕСКАЯ ТАКТИКА ПРИ ОСЛОЖНЁННЫХ ФОРМАХ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА

Курбонов Низом Азизович

*1 - Кашкадарьинский областной многопрофильный медицинский
центр, Кашкадарья, Республика Узбекистан.*

*2 - Кашкадарьинское областное управление здравоохранения,
Кашкадарья, Республика Узбекистан.*

*3 - Бухарский государственный медицинский институт имени Абу
Али ибн Сино, Бухара, Республика Узбекистан.*

Аннотация. В статье представлен обзор современных подходов к выбору хирургической тактики при осложнённых формах острого холецистита. Рассматриваются основные клинические факторы, влияющие на выбор метода вмешательства, включая тяжесть воспаления, анатомические особенности, сопутствующую патологию и сроки от начала заболевания. Проанализированы показания к лапароскопической, открытой и субтотальной холецистэктомии, а также к применению перкутанной холецистостомии. Подчёркивается значение индивидуализированного подхода, позволяющего снизить частоту послеоперационных осложнений и улучшить результаты лечения пациентов с осложнённым острым холециститом.

Ключевые слова: острый холецистит, осложнённые формы, хирургическая тактика, лапароскопическая холецистэктомия, субтотальная холецистэктомия, холецистостомия.

Введение. Острый холецистит занимает одно из ведущих мест среди неотложных заболеваний органов брюшной полости и составляет до 15–20% всей экстренной абдоминальной хирургической патологии. Рост заболеваемости напрямую связан с увеличением

распространённости желчнокаменной болезни, старением населения и высокой частотой метаболических нарушений. По данным ВОЗ, ежегодно регистрируется более 2 млн госпитализаций по поводу острого холецистита, при этом осложнённые формы заболевания выявляются у 15–35% пациентов.

Несмотря на значительный прогресс в диагностике и развитии лапароскопической хирургии, осложнённые формы острого холецистита — эмпиема, флегмона, гангрена, перфорация жёлчного пузыря, холангит и перитонит - продолжают сопровождаться высокой частотой послеоперационных осложнений (20–40%) и летальностью, достигающей 10–15% при деструктивных вариантах. Это обуславливает необходимость дифференцированного подхода к выбору хирургической тактики с учётом клинической формы заболевания и состояния пациента.

Осложнённые формы острого холецистита. К осложнённым формам относят варианты течения, при которых воспалительный процесс выходит за пределы стенки жёлчного пузыря и сопровождается деструктивными изменениями или генерализацией инфекции. Наиболее часто встречаются:

- флегмонозный и гангренозный холецистит;
- эмпиема жёлчного пузыря;
- перфорация с развитием ограниченного или разлитого перитонита;
- холедохолитиаз и острый холангит;
- паравезикальные инфильтраты и абсцессы;
- синдром Мириззи.

Наличие осложнений требует пересмотра стандартных алгоритмов лечения и индивидуального выбора объёма и способа хирургического вмешательства.

Факторы выбора хирургической тактики. Определяющее значение при выборе тактики имеют:

- **тяжесть воспалительного процесса** и наличие деструкции жёлчного пузыря;
- **сроки от начала заболевания** (оптимальным периодом для лапароскопического вмешательства считаются первые 72 часа);
- **общее состояние пациента и сопутствующая патология**, особенно у больных пожилого возраста;
- **анатомические условия гепатобилиарной зоны** и возможность безопасной визуализации треугольника Кало;
- **наличие холедохолитиаза**, требующее этапного или одномоментного комбинированного лечения.

Основные методы хирургического лечения. Лапароскопическая холецистэктомия остаётся «золотым стандартом» лечения острого холецистита. При осложнённых формах её выполнение возможно при наличии опыта хирурга и адекватной визуализации анатомических структур.

Открытая холецистэктомия показана при разлитом перитоните, выраженном воспалительном инфильтрате и невозможности безопасного лапароскопического доступа.

Субтотальная холецистэктомия рассматривается как безопасная альтернатива при высоком риске повреждения жёлчных протоков.

Перкутанная холецистостомия применяется у пациентов с крайне высоким операционно-анестезиологическим риском и может рассматриваться как этап стабилизации перед радикальным вмешательством.

Результаты и прогноз. Исход лечения осложнённых форм острого холецистита напрямую зависит от своевременности вмешательства и обоснованности выбранной тактики. Наиболее неблагоприятный прогноз

отмечается у пожилых пациентов с поздней госпитализацией, гнойно-деструктивными формами заболевания и тяжёлой сопутствующей патологией. Применение дифференцированного подхода позволяет снизить частоту осложнений и летальность, сократить сроки госпитализации и улучшить отдалённые результаты лечения.

Заключение. Осложнённые формы острого холецистита требуют индивидуализированного выбора хирургической тактики. Универсального подхода не существует - каждый клинический случай должен рассматриваться с учётом формы заболевания, стадии воспалительного процесса, анатомических условий и общего состояния пациента. Рациональное сочетание малоинвазивных и открытых методов, использование гибких лечебных алгоритмов и своевременная интервенционная поддержка являются ключевыми факторами повышения безопасности и эффективности лечения.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Аймагамбетов М. Ж. и др. Особенности диагностики и хирургического лечения острого деструктивного калькулезного холецистита у больных с избыточной массой тела и с ожирением. Обзор литературы //Наука и здравоохранение. – 2019. – №. 3. – С. 54-67.
2. Ботиров А. К. и др. Ошибки, опасности и упущения в хирургии желчнокаменной болезни и холедохолитиазе //Экономика и социум. – 2022. – №. 5-2 (92). – С. 933-941.
3. Галлямов Э. А. и др. Применение миниинвазивных технологий в диагностике и лечении осложнений после холецистэктомии на фоне острого холецистита //Хирургическая практика. – 2023. – №. 4. – С. 42-54.
4. Зиёев Ш. Х. и др. Современное состояние проблем хирургического лечения острого холецистита у лиц пожилого и

старческого возраста (обзор литературы) //Вестник педагогического университета (Естественных наук). – 2021. – №. 1-2 (9-10). – С. 295-300.

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., Шербеков 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.

