HSR London International Conference on Multidisciplinary Academic Research
(HSR-ICMAR) 2026
https://houghtonstreetreview.com/index.php/conference

# ЭНДОСКОПИЧЕСКАЯ КОРРЕКЦИЯ НАРУЖНЫХ ЖЕЛЧЕИСТЕЧЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЙ

**Пулатов М.М**
**Сапарниязова И.С**
Республиканский научный центр экстренной медицинской помощи, Ташкент, Узбекистан
https://doi.org/10.5281/zenodo.22141866

Среди ранних внутрибрюшных осложнений (РВБО) после различных вариантов холецистэктомий (ХЭК) одно из ведущих место занимают наружные желчеистечения (НЖ), наблюдающиеся до 4,6%. Пациенты с данными осложнениями вносят свою существенную лепту в формирование показателей летальности РВБО после ХЭК, варьирующих в пределах от 9,4 до 37,0%. В связи с этим вопросы совершенствования лечения НЖ после различных вариантов ХЭК до настоящего времени являются актуальными и требуют дальнейших исследований.

**Целью** данного исследования явилось улучшение результатов лечения наружных желчеистечений после холецистэктомий путем применения современных эндоскопических способов коррекции.

**Материал и методы исследования.** Работа основана на анализе результатов лечения НЖ у 61 больных. Женщин было 42 (68,5%), мужчин 19 (31,5%). Возраст больных в среднем составлял 57,3 лет. Всем больным с НЖ после ХЭК проводили комплексное обследование согласно лечебно-диагностическим стандартам службы экстренной медицинской помощи РУз., включающее в себя общеклинические, лабораторные и специальные инструментальные методы исследования. Последние включали в себя проведение ультразвукового исследования (УЗИ) печени и желчных путей, ретроградной панкреатохолангиографии (РПХГ), чрескожной чреспеченочной холангиографии (ЧЧХГ), фистулографии, МРТ-холангиографии (МРХПГ). Подобное комплексное обследование позволяло нам правильно определить хирургическую тактику лечения имеющихся НЖ.

**Полученные результаты.** В ходе обследования нами у 51 больного нами было установлено наличие НЖ без признаков перитонита, а 10 пациентов имеющееся желчеистечение сопровождалось признаками распространенного перитонита. У всех последних больных нами проводилась традиционная тактика лечения в виде срединной лапаротомии. Во время операции у 4 больных производилась холедохотомия и ликвидация резидуального холедохолитиаза. У 6 пациентов причиной НЖ явились ятрогенные повреждения холедоха в связи, с чем им были выполнены восстановительные операции с дренированием холедоха по Пиковскому (4), Керу (2). Все операции заканчивались осуществлением желчестаза, а также санацией и дренированием брюшной полости.

У 51 больных коррекция имеющегося НЖ нами проводились эндоскопическим путем, который считался основным в лечении данных пациентов. При этом в качестве эндоскопических вмешательств у 37 пациентов была применена ЭРХПГ с ЭПСТ. В последующем конкременты из холедоха удалялись с помощью корзиной Дормиа, т.е. производилась стандартная литоэкстракция (СЛЭ).

Во время выполнения ЭРХПГ с ЭПСТ у 2 больных в холедохе были обнаружены конкременты больших размеров, которых путем СЛЭ удалять не представлялось возможным.

Им была произведена литотрипсия - размельчение конкрементов с помощью литотрипторов. В дальнейшем они были удалены из холедоха.

Вследствие наличия гнойного холангита, после произведения ЭРПХГ с ЭПСТ и СЛЭ у 5 пациентов наблюдалось выделение гнойной жидкости из холедоха. В связи с этим им эндоскопические вмешательства дополнялись осуществлением назобилиарного дренирования (НБД) для послеоперационной коррекции гнойного холангита.

В связи с тем, что причиной НЖ у 7 больных оказалось опухолевое поражение большого дуоденального сосочка (БДС) ЭРХПГ с ЭПСТ нами дополнялось проведением эндобилиарного стентирования.

Из осложнений после эндоскопических вмешательств наиболее часто наблюдались кровотечение из краев папиллотомной раны (4) и явления острого панкреатита (4). Все кровотечения останавливались к концу эндоскопических вмешательств, а острые панкреатиты нами были корригированы с помощью консервативной терапии.

**Выводы.** Проведенный анализ результатов лечения больных с НЖ после ХЭК свидетельствует о том, что широкое включение в их лечебно-диагностическую схему современных эндоскопических методов коррекции позволяет максимально сдвинут хирургические пособия в сторону малоинвазивности и соответственно улучшит результаты лечения данных осложнений.