

## ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА, СОЧЕТАННОЙ С ЦИРРОЗОМ ПЕЧЕНИ

Саидов И.К.

(самостоятельный соискатель)

Уроков Ш.Т.

Научный руководитель, д.м.н.,

Бухарский медицинский институт и Бухарский филиал РНЦЭМП

### Актуальность:

Сопоставляя величину корреляции многих факторов прогноза с исходами операций на желчных путях у больных циррозом печени, ряд исследователей пришли к выводу о значительной достоверности прогноза на основе градаций Чайльда. Автор отмечает, что при циррозе печени любые операции, по поводу основного или сопутствующего заболевания, сопровождаются высоким риском осложнений и смерти. По данным автора, операционная летальность при циррозе печени составляет 30%. В группах больных А, В и С по Чайлду операционная летальность составляет, соответственно, 10, 31 и 76%.

**Цель работы.** Выбор оптимальной тактики хирургического лечения при циррозе печени и остром желчнокаменном холецистите.

**Материалы и методы.** В основу работы легло изучение результатов лечения 68 больных ЖКБ, сочетанной с циррозом печени (ДЗП), находившихся в 2019-2021 гг. в Бухарский филиал РНЦЭМП. Большинство больных были в возрасте от 30 до 65 лет. Женщин - 46, мужчин - 22. Клиническая картина сочетанного поражения желчевыводящих путей и паренхимы печени (гепатиты, циррозы) носила разнообразный характер.

**Результаты и обсуждение.** Хирургическое лечение проведено всем 56 больным ЖКБ, сочетанной с различными вариантами поражений печени. В контрольной группе больным ЖКБ с ЦП выполнена холецистэктомия (68 случаев), которую до полняли по показаниям холедохолитотомией (35 случаев). В основной группе больным, кроме холецистэктомии и необходимого объема вмешательств на желчевыводящих протоках, выполняли коррекцию диффузного заболевания печени в различном объеме в зависимости от степени поражения печеночной паренхимы. Большей части больных (21 случая - 37,8%) ЖКБ, сочетанной с хроническим активным гепатитом (ХАГ).

Острый воспалительный процесс в желчном пузыре ухудшает функциональное состояние печени; вызывает снижение метаболических функций и усиление активности патологического процесса в печени. У больных ЦП с простыми формами ОКХ без холедохолитиаза или после эндоскопической санации холедоха наиболее оптимальным

оперативным вмешательством является ЛХЭК. Оперативное лечение КХ у больных ЦП с функциональным классом «С» представляет крайне высокий риск. У этих больных перспективны малоинвазивные вмешательства (ЛХЭК).

В основной группе в течение 2-3 дней после операции проводилась внутривенная инфузия лекарственных препаратов: раствор глюкозы с аскорбиновой кислотой для улучшения метаболических процессов в печени, трентал (или пентоксифиллин) для улучшения микроциркуляции в печени и уменьшения гипоксии гепатоцитов, гептрал - гепатопротектор, оказывающий своедействие даже на фоне внутрипеченочного холестаза.

**Выводы.** Таким образом, комплекс интра и послеоперационных мер, направленный на коррекцию сочетанной с ЖКБ диффузной патологии печени, способствует более легкому течению раннего послеоперационного периода, а в поздние сроки после операции уменьшает прогрессирование патологического процесса в печени переход в тяжелые формы циррозов.