

## ДООПЕРАЦИОННАЯ ДИАГНОСТИКА ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ НА ЭТАПАХ ОКАЗАНИЯ МЕДИЦИНСКОЙ ПОМОЩИ

Курбонов Х.Х., Файзуллаев А.Х., Абдуллоев Д.Д.,  
Зухуров Х.Д., Шамиров Х.Г.

Кафедра эндохирургии Таджикского государственного медицинского университета  
имени Абуали ибн Сино  
Душанбе, Таджикистан

**Резюме.** Приведены результаты анализа эффективности применения современных методов дополнительной диагностики при желчнокаменной болезни на этапах оказания медицинской помощи больным. Отмечено, что на каждом этапе оказания медицинской помощи больным с ЖКБ нужны дополнительные методы исследования в соответствии со степенью оснащенности и кадрового потенциала, разработки и совершенствования алгоритма для диагностики. Представлен разработанный стандартный алгоритм для дооперационной диагностики ЖКБ, в котором учитываются возможности использования лабораторных и инструментальных методов исследования на разных этапах оказания медицинской помощи больным.

**Ключевые слова:** желчный пузырь, желчевыводящие пути, болезни, ЖКБ, дооперационная диагностика, лабораторные и инструментальные методы исследования, этапы оказания медицинской помощи, стандартный алгоритм.

## PREOPERATIONAL DIAGNOSTICS OF CHOLELITHIASIS ON THE DIFFERENT STAGES OF MEDICAL ASSISTANCE

Kurbonov H. H., Faizullaev A.H., Abdulloev D.D.,  
Zuhurov H.D., Shamirov H.G.

Endoscopic surgery department of Tajik State Medical University  
named after AbuAli ibn Sino  
Dushanbe, Tajikistan

**Resume.** The results of analysis of the efficacy of the usage of the modern methods of treatment in cholelithiasis in different stages of medical assistance to these patients were given. On the every stage of medical assistance to patients with cholelithiasis additional methods of investigation in dependence of equipment and human capacity are needed. The algorithm for the diagnosis cholelithiasis is the must. Developed algorithm for the preoperational diagnostics of the cholelithiasis is presented. In this algorithm we take into account the possibilities of the laboratory and instrumental methods usage.

**Keywords:** gallbladder, bile ducts, diseases, cholelithiasis, preoperative diagnostics, laboratory and instrumental methods of investigation, stages of medical assistance, the standard algorithm.

### Введение

Несмотря на достигнутые значительные успехи в диагностике и разных вариантов хирургического лечения желчнокаменной болезни (ЖКБ) в настоящее время некоторые вопросы его поэтапной диагностики не нашли своего полного решения. Хотя известно, что улучшение диагностики способствует значительному снижению частоты грозных осложнений, которые растут ввиду повсеместного распространения холецистэктомии как традиционно, так и из области малоинвазивной хирургии (1, 3, 8, 9).

Рост частоты вышеуказанных осложнений связывается также и с дефектами дооперационной диагностики (2,4,5). Отмечается, что дооперационная оценка состояния внутри и внепеченочных желчных протоков является одной из реально существующих проблем при

заболеваниях гепатобилиарной зоны (1,6,7,8). Информативность дооперационной транскутанной УЗИ в диагностике холедохолитиаза невысока и варьирует от 11,8 до 89,5% (3,9). Поэтому рекомендуется использовать ЭРПХГ, холангиографию или холедохоскопию избирательно (1,2). Подавляющее большинство хирургов вообще игнорируют вопросы дооперационной диагностики опираясь только на результаты транскутанной УЗИ, отдельные авторы указывают на необходимость дооперационной оценки состояния желчных путей, что сводит к минимуму вероятность возникновения этих осложнений (4, 8).

Таким образом, несмотря на широкое внедрение холецистэктомии в клиническую практику, не разработана четкая система дооперационного обследования внутрипеченочных и внепеченочных

желчных путей, нет алгоритма эффективного применения различных диагностических методов исследования.

## **Цель исследования**

Улучшение результатов дооперационной диагностики ЖКБ путем оценки и оптимизации применения разных методов диагностики на этапах оказания медицинской помощи.

## **Материал и методы исследования**

Материалом для данного научного сообщения явились результаты обследования и хирургического лечения 128 больных с ЖКБ, которые находились на стационарном лечении в клинике Городской клинической больницы скорой медицинской помощи г. Душанбе. Возраст пациентов колебался от 25 до 73 лет и составлял в среднем  $47 \pm 1,3$  года, т.е. в основном граждане трудоспособного возраста. Мужчины составляли 18 (14,0%), а женщины – 110 (86,0%) случаев. Городских жителей было 42 (32,8%), а сельских – 86 (67,2%).

Среди обследованных нами больных с диагнозом острый калькулёзный холецистит были госпитализированы 23 (17,9%) человек, а остальные 105 (82,1%) больные обследовались и оперировались в плановом порядке. Из числа экстренных случаев 19 (14,8%) больных были доставлены службой скорой помощи с приступами болевого синдрома.

Для диагностики ЖКБ и ее осложнений проведены клиничко-лабораторные и инструментальные методы исследования, включая УЗИ, ЭРПХГ, МРТ, СКТи видеолапароскопию, что имели не маловажную роль при определении тактики хирургического вмешательства. Следует отметить, что специальные методы исследования использовались избирательно строго по показаниям. Использовался также ретроспективный метод для анализа части клинического материала с целью уточнения обоснований диагноза и выбора тактики лечения.

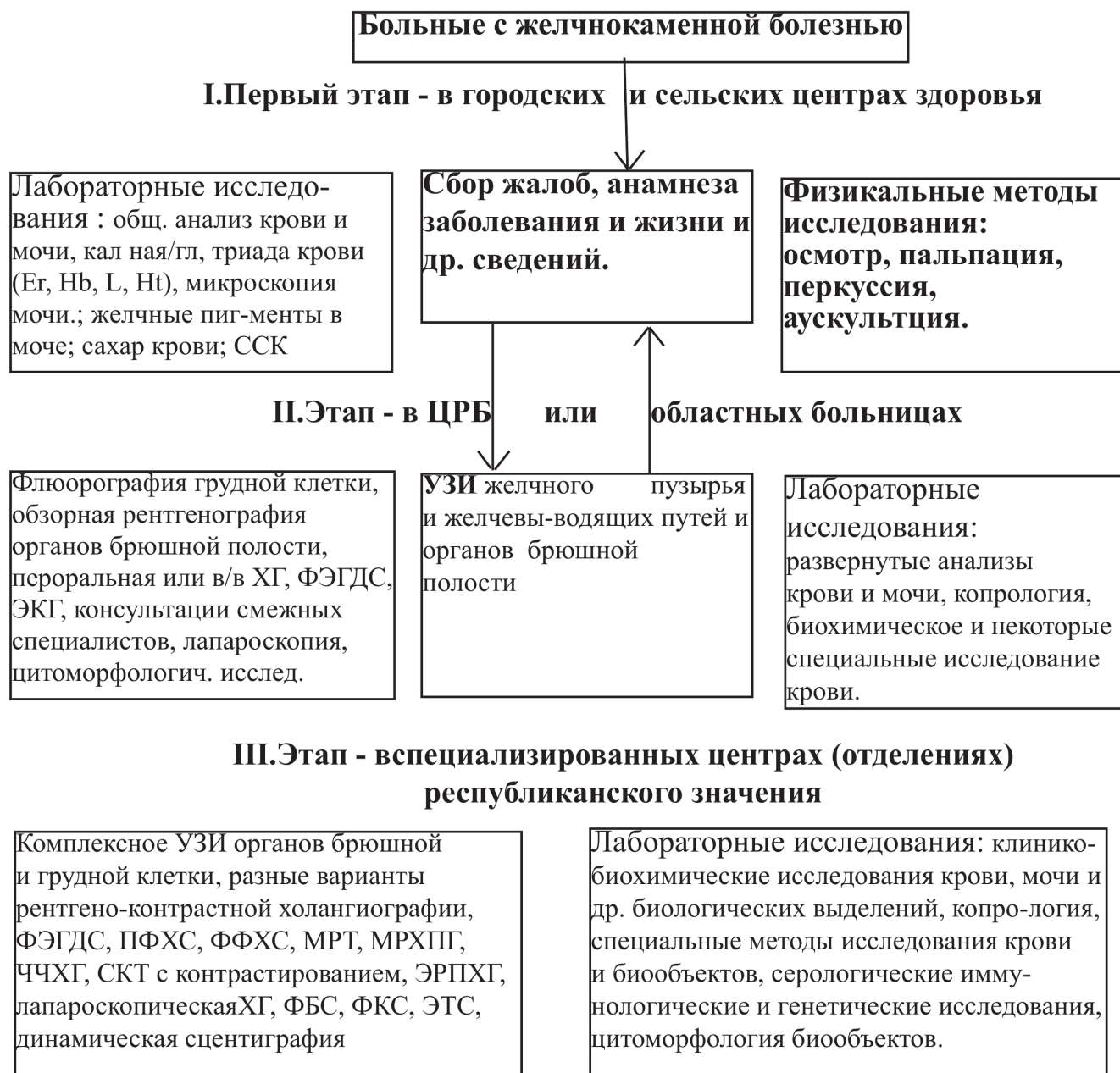
## **Полученные результаты и их обсуждения.**

Полученные нами результаты показали, что из 128 больных первично в сельские и городские центры здоровья обратились соответственно 79 и 35 пациентов, где всем им наряду с общеклиническими методами обследования проводились общие анализы крови, мочи и кала (у 92 больных) или триада показателей крови с микроскопией мочи (у

22 пациентов), анализ крови на сахар (в 107 случаях) и анализ мочи на наличие желчных пигментов (в 43 случаях). В 64,8 % (83 больных) для диагностики было использовано УЗИ исследование брюшной полости, включая органов гепатопанкреатобилиарной зоны. В 24,3% (31 больных) УЗИ не проводилось из-за отсутствия аппарата или специалиста в момент обращения больных к указанным учреждениям отдаленных сельских или горных местностях республики. В 14 случаях (10,9%) больные обратились непосредственно в специализированные отделения городских клиник и схема их обследования отличалась от других пациентов.

В случаях вызова службы скорой медицинской помощи (19 больных) на первом этапе оказания помощи объем обследования больных был аналогичным или несколько ограниченным в зависимости от мощностей базовых станций.

Вторым этапом проведения диагностики ЖКБ были стационары или поликлинические структуры Центральные районных (в 38 случаях) или областных больниц (в 49 случаях), а третьим заключительным этапом диагностики были специализированные или общие хирургические отделения клиник республиканского уровня (в 51 случаях). В 42 (32,76%) случаях второй этап был заключительным, и больные оперировались специалистами хирургических отделений указанных стационаров. Естественно, что на третий этап диагностики добрались в основном 86 (69,4%) больные со сложными или осложненными формами ЖКБ. Соответственно на этом этапе набор и характер видов исследования в комплексе как лабораторных, так и инструментальных методов обследования больных с ЖКБ был более широким. Именно на этом этапе для уточнения и детализации диагноза и осложнений ЖКБ в основном были установлены показания на проведение ЭРПХГ (38 больных – 29,6%), МРТ (47 больных – 36,7%), СКТ (13 больных – 10,1%) и диагностической видеолапароскопии (19 больных – 14,8%). Во всех 19 случаях диагностическая видеолапароскопия заканчивалась оперативной и была произведена соответствующая холецистэктомия. В результате на дооперационном этапе комплексного обследования у 16 (12,5%) больных были выявлены осложнения ЖКБ, а именно холедохолитиаз с явлениями холангита (в 7



**Алгоритм дооперационной диагностики ЖКБ на этапах оказания медицинской помощи**

случаях), стриктуры разной степени дистальных отделов общего желчного протока (в 3 случаях), деформация папиллы (в 1 случае), лимфаденит околопроточного узла (2 случая) с невыраженной механической желтухой и эмпиема желчного пузыря с явлениями местного перитонита (3 случая). Определения указанных осложнений позволяло еще до операции более тщательно выбирать тактику и объем хирургической операции для конкретного пациента.

На основании изучения научной литературы и анализа результатов собственного исследования предлагаем следующий алгоритм для дооперационной диагностики ЖКБ с учетом

этапов оказания медицинской помощи больным (рис.1).

**Заключение**

Проведенные нами исследования показывают, что компоненты комплексной диагностики на этапах оказания медицинской помощи отличаются, что соответственно отражаются на степень точности диагностики ЖКБ, которая на первом этапе характеризуется определенными трудностями. Диагностика ЖКБ, особенно его осложненных форм течения на первом этапе оказания медицинской помощи требует усиления технических и кадрового потенциалов медико-санитарных структур, а на



втором и третьем этапе имеется необходимость в оптимизации рационального использования высокотехнологических лабораторных и инструментальных методов диагностики. Следовательно, внедрение разработанного алгоритма дооперационной диагностики позволяет повышать эффективность диагностики ЖКБ и его осложнений на ранних этапах оказания медицинской помощи.

## **Литература:**

1. Э.И.Гальперин. Сравнительная оценка различных методов лечение больных,сострим калькулезным холециститомосложнённым холедохолитиазом / Ж. «Хирургия» 2005. №10, С40-45.
2. С.И. Емельянов, А. М. Петров. Рол МРТ при лечении ЖКБ, ее осложнениях и в диагностическом сопровождении больных после оперативного лечения холелитиаза / Эндоскопическая хирургия 2011 №6, С 21-23.
3. Д.С.Иброгимов,К.И.Ниязбеков.Холецистэктомия из мини доступа в лечении желчекаменной болезни / Ж. «Хирургия Кыргызстана» 2007, №2, С 102-104.
4. Р. Б. Мумладзе, Ю. Ш. Розиков, И. А. Кясов и др. Эндоскопические и лучевые способы диагностики и лечения больных с патологией внепеченочных желчных протоков / Анналы хирургии №5, 2010.С 43-46.
5. Н.Л.Матвеев, М.Г.Магамедов. Малоинвазивные лечение холедохолитиаза. Дооперационный лечебно-диагностический этап /Эндоскоп.хирургия 2003, №5, С 31-41.
6. М.В.Хрусталёва, Д.Г.Шатверян. Результаты лечения калькулёзного холецистита, осложненного холедохолитиазом / Клиническая эндоскопия, 2009. Т.3.С 34-43.
7. А.П.Уханов, Г.Л.Цариян, А.И.Игнатъев. Использованиелапароскопической холецистэктомии при лечении желчнокаменной болезни и острого холецистита у больных сахарным диабетом / Ж. «Эндоскоп.хирургия» - 2012 - №6, С 7-11.
8. Y. C. Wang, H. R. Yang, P. K. Chung et al Urgent laparoscopic cholecystectomy it the management of acute cholecystitis timing does not influence conversion rate //Surg. Endosc.- 2006- vol.20, №5.P. 806-808.
9. Attasaranya S., Fogel E.L., Lehman G.A. Cholelithiasis, ascending cholangitis and gallstonepancreatitis // Med cline North Am - 2008; 92; 4; 925-960.