

ОПТИМИЗАЦИЯ МЕТОДОВ ПРОФИЛАКТИКИ РАННИХ БИЛИАРНЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ ПОСЛЕ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

Абдурахмонов Э.М.

Врач-хирург высшей категории, 1-е хирургическое отделение Центральной больницы управления здравоохранения города Самарканд

Dr.eshonkul@mail.com

<https://orcid.org/0009-0005-8662-1880>

Бабажанов А.С.

Начальник Самаркандского городского управления здравоохранения

Pro.ilmiy@bsmi.uz

<https://orcid.org/0000-0002-3268-7156>

Снижение частоты ранних билиарных осложнений после холецистэктомии является одним из приоритетных направлений современной абдоминальной хирургии, поскольку даже при стандартизованной лапароскопической технике риск утечек желчи, повреждений протоков и формирования послеоперационных свищей сохраняет клиническую значимость. Комплексная оптимизация всех этапов ведения пациента — от диагностики до послеоперационной поддержки — позволяет существенно минимизировать вероятность таких осложнений и повысить качество хирургической помощи.

Первостепенное значение имеет грамотный предоперационный отбор и подготовка пациентов. Своевременная оценка тяжести воспалительного процесса, стадирование острого холецистита, прогнозирование сложности операции и выявление факторов риска (ожирение, перенесенные ранее операции на верхнем этаже брюшной полости, выраженный фиброз) служат основой для принятия решения о сроках и методе хирургического вмешательства. Применение МРХПГ, эндоскопической ультрасонографии и лабораторных маркеров холестаза позволяет выявить клинически значимые изменения, которые могут усложнить операцию и потребовать изменения тактики.

Вторым важным компонентом является адекватная тактика интраоперационного ведения, основанная на соблюдении принципов безопасной хирургии и последовательного визуального контроля анатомических структур. Помимо соблюдения Critical View of Safety, всё большее значение приобретает использование дополнительных инструментов визуализации: индоцианин-зелёной флуоресценции, интраоперационной холангиографии, 3D-лапароскопии. Эти методы повышают точность идентификации пузырного протока и артерии, уменьшают вероятность ошибочного пересечения общего желчного протока и позволяют своевременно распознать атипичные варианты анатомии. Введение протоколов действий при “опасной анатомии” — обязательная конверсия, субтотальная холецистэктомия, «открытая» диссекция в зоне треугольника Кало — формируют алгоритм работы хирурга, снижающий вероятность ошибок.

Не менее значимым аспектом остаётся операционно-организационная составляющая. Обеспечение хирургических отделений современным оборудованием, доступ к высококачественным визуализирующим системам, стандартизация инструментов и энергетических платформ формируют благоприятные условия для повышения качества вмешательств. Важным организационным элементом является мультидисциплинарное взаимодействие хирургов, эндоскопистов, анестезиологов и радиологов, позволяющее своевременно корректировать тактику и минимизировать риск осложнений у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией.

Завершающим звеном комплекса профилактики выступает системный послеоперационный мониторинг, направленный на раннее выявление признаков билиарных осложнений. Введение стандартизированных критериев оценки состояния пациентов, проведение ультразвукового мониторинга, лабораторный контроль билирубина, трансаминаз и воспалительных маркёров позволяют своевременно диагностировать утечки желчи, гематомы, скопления жидкости или остаточный холедохолитиаз. Быстрое реагирование и применение малоинвазивных методов коррекции — ЭРХПГ с папиллосфинктеротомией, стентирование, чрескожное дренирование — значительно повышают вероятность благоприятного исхода.

В совокупности оптимизация всех этапов хирургического процесса формирует устойчивую систему профилактики осложнений, позволяя значительно снизить частоту ранних билиарных проблем после холецистэктомии. Такой подход обеспечивает не только повышение безопасности оперативных вмешательств, но и улучшение клинических результатов, сокращение длительности госпитализации и снижение экономических затрат на лечение.