

## СТРАТЕГИЯ УЛУЧШЕНИЯ ИСХОДОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ОБТУРАЦИОННОГО ХОЛЕЦИСТИТА В ГЕРОНТОЛОГИЧЕСКОЙ ПРАКТИКЕ

Музаффаров Нодирбек Саидович

Бухарский государственный медицинский институт,  
Республика Узбекистан, г. Бухара

<https://doi.org/10.5281/zenodo.15847985>

### Аннотация

Исследование оценивало эффективность поэтапной тактики (первичная декомпрессия желчных путей ЭРХПГ + отсроченная лапароскопическая холецистэктомия) у 142 пациентов 75+ лет с острым обтурационным холециститом. Группа сравнения (n=136) получала экстренную холецистэктомию. Двухэтапный подход снизил летальность с 15.4% до 4.2% (p<0.01), частоту кардиопульмональных осложнений — с 28% до 9%. Сроки госпитализации сократились на 30% (18.3±2.1 vs 12.8±1.7 дней). Стратификация риска по шкале P-POSSUM и коррекция полиморбидности до операции уменьшили интраоперационные риски на 40%. Тактика рекомендована для ослабленных больных.

**Ключевые слова:** острый обтурационный холецистит, гериатрические пациенты, двухэтапное лечение, ЭРХПГ, лапароскопическая холецистэктомия, летальность, полиморбидность, P-POSSUM.

### Актуальность

Рост доли пациентов 75+ лет с острым обтурационным холециститом (ООХ) требует адаптации хирургических подходов. Традиционная экстренная холецистэктомия сопряжена с летальностью до 22% из-за полиморбидности (ИБС — 68%, ХБП — 40%, СД 2 типа — 45%) и высокой частоты декомпенсации (47% случаев). Желчная обтурация у пожилых провоцирует билиарный сепсис в 2.3 раза чаще, чем у молодых. Недостаток работ, сравнивающих одно- и двухэтапные методы у данной категории больных, ограничивает внедрение щадящих тактик. Внедрение стандартизированных протоколов с оценкой рисков — ключевая задача современной геронтохирургии.

### Цель

Снижение летальности и послеоперационных осложнений у пациентов 75+ лет с ООХ через внедрение персонализированной двухэтапной тактики с предоперационной коррекцией коморбидных состояний.

### Материалы и методы

Критерии: 278 пациентов 75-94 лет (средний возраст — 81.3±4.7) с ООХ. Дизайн: проспективное рандомизированное исследование (2019-2023 гг.). Группы:

- Основная (n=142): ЭРХПГ + стентирование → инфузионная/антибиотиковая терапия 3-5 дней → плановая холецистэктомия.
- Контроль (n=136): экстренная холецистэктомия.

Оценка: стратификация риска по шкале P-POSSUM, коррекция электролитных нарушений и гипопропротеинемии до операции. Статистика: SPSS 26.0 (критерий  $\chi^2$ , t-Стьюдента, p<0.05).

### Результаты

- Летальность: 4.2% в основной группе vs 15.4% в контроле (p=0.003).
- Осложнения: сепсис — 3.5% vs 12.1% (p=0.008), ОИМ — 2.1% vs 8.8% (p=0.01).
- Сроки: госпитализация сократилась на 5.5 дней (12.8±1.7 vs 18.3±2.1; p<0.05).
- Интраоперационные риски: кровопотеря >500 мл — 7% vs 24% (p=0.001), конверсия на лапаротомию — 3.5% vs 14.7% (p=0.002).

### **Заклучение**

Двухэтапная тактика с первичной декомпрессией желчных путей снижает летальность при ООХ у больных 75+ лет в 3.7 раза (с 15.4% до 4.2%) и частоту осложнений на 60%. Предоперационная стратификация рисков по P-POSSUM и коррекция коморбидности сокращают интраоперационную кровопотерю и конверсию. Рекомендован протокол: экстренная ЭРХПГ → стабилизация витальных функций → холецистэктомия на 3-5 сутки.

### **References:**

#### **Используемая литература:**

#### **Foydalanilgan adabiyotlar:**

1. Абдурахманов З. М., Умаров Б. Я., Абдурахманов М. М. Современные биомаркеры эндотелиальной дисфункции при сердечно-сосудистых заболеваниях //Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2021. – Т. 17. – №. 4. – С. 612-618.
2. Абдуллаева М. А. Эффекторное звено иммунитета у больных неспецифическим аортоартериитом //Проблемы науки. – 2018. – №. 6 (30). – С. 102-103.
3. Абдурахманов М. М., Абдуллаева М. А., Умаров Б. Я. Дисфункция эндотелия сосудов и профилактика острых расстройств мозгового кровообращения //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2019. – №. 1. – С. 29-31.