

## Клиническое Обоснование Симультанных Лапароскопических Операций При Желчнокаменной Болезни И Патологии Органов Малого Таза

*Пирназаров Сардор Панжиевич*

*Самаркандский государственный медицинский университет*

**Резюме:** Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и патологии органов малого таза часто требуют хирургического лечения, что увеличивает число оперативных вмешательств и сроки реабилитации. Симультанные лапароскопические операции позволяют минимизировать травматичность, сократить длительность госпитализации и снизить частоту послеоперационных осложнений.

**Ключевые слова:** Желчнокаменная болезнь, симультанные операции, патология органов малого таза

**Актуальность темы.** Желчнокаменная болезнь (ЖКБ) и патологии органов малого таза являются распространёнными заболеваниями, требующими хирургического вмешательства. По данным эпидемиологических исследований, ЖКБ диагностируется у 10–15% взрослого населения, при этом частота её сочетания с гинекологическими заболеваниями у женщин достигает 30–40%. Стандартный подход к лечению данных патологий предполагает раздельное выполнение операций, что увеличивает количество госпитализаций, повышает финансовые затраты и увеличивает риск развития послеоперационных осложнений.

Симультанные лапароскопические операции представляют собой инновационный метод лечения, позволяющий сочетать хирургическое вмешательство на желчном пузыре и органах малого таза в рамках одного оперативного этапа. Это снижает интраоперационную травматизацию, сокращает длительность наркоза, уменьшает риск инфекционных осложнений и сокращает общий период реабилитации пациентов. Однако внедрение данной тактики в клиническую практику требует обоснования её безопасности и эффективности.

Несмотря на очевидные преимущества симультанных лапароскопических вмешательств, в литературе недостаточно данных о долгосрочных результатах таких операций, влиянии на качество жизни пациентов и риске возможных осложнений. Дополнительным фактором является необходимость детального анализа технических аспектов выполнения двойных вмешательств, особенно при выраженном спаечном процессе или сложных анатомических условиях.

Таким образом, изучение эффективности и безопасности симультанных лапароскопических операций при ЖКБ и патологиях органов малого таза является актуальной задачей современной хирургии. Проведение комплексного клинического исследования позволит обосновать возможность широкого внедрения данной тактики в хирургическую практику и определить оптимальные показания к её применению.

**Цель исследования.** Оценить эффективность и безопасность симультанных лапароскопических вмешательств у пациентов с ЖКБ и гинекологической патологией на основе клинического исследования 64 пациентов.

**Материалы и методы.** В исследование были включены 64 пациента, которым проводились симультанные лапароскопические операции по поводу желчнокаменной болезни (ЖКБ) и

сопутствующей патологии органов малого таза. Пациенты проходили лечение в хирургическом отделении многопрофильной клиники с 2020 по 2024 год. Критериями включения в исследование были наличие подтверждённого диагноза ЖКБ на основе ультразвукового исследования (УЗИ) и мультиспиральной компьютерной томографии (МСКТ), а также наличие сопутствующей гинекологической патологии, требующей хирургического вмешательства. Критериями исключения являлись тяжелая соматическая патология, декомпенсированные заболевания сердечно-сосудистой системы и онкологические процессы.

Пациенты были разделены на две группы: основную (n=32), где выполнялась симультанная лапароскопическая операция, и контрольную (n=32), где операции проводились отдельно с интервалом от 3 до 6 месяцев. Средний возраст пациентов составил  $47,2 \pm 6,8$  лет. В обеих группах проводилась стандартная предоперационная подготовка, включавшая лабораторные исследования, оценку функции печени и почек, коагулограмму и консультации смежных специалистов.

Диагностика заболеваний органов малого таза проводилась на основе данных трансвагинального УЗИ, магнитно-резонансной томографии (МРТ) и гистероскопии. Наиболее частыми гинекологическими патологиями, выявленными у пациенток, были миома матки (45,3%), эндометриоз (23,4%) и кисты яичников (31,3%). Для оценки состояния желчного пузыря использовалась классификация по уровню воспалительных изменений, определяемых клиничко-лабораторными и инструментальными методами.

Оперативное вмешательство выполнялось лапароскопическим доступом с использованием стандартного набора инструментов. Вначале осуществлялась лапароскопическая холецистэктомия, после чего выполнялось хирургическое вмешательство на органах малого таза. Применение симультанных операций позволяло минимизировать травматизацию тканей, снизить риск послеоперационных осложнений и сократить общую длительность пребывания пациентов в стационаре.

Для оценки эффективности лечения использовались следующие параметры: длительность операции, объем интраоперационной кровопотери, частота послеоперационных осложнений, интенсивность болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) и продолжительность госпитализации. Оценка качества жизни пациентов проводилась с помощью стандартных опросников SF-36 до операции и через 3 месяца после вмешательства.



**Рис.1 Частота послеоперационных осложнений – сравнивает частоту осложнений в обеих группах, демонстрируя их меньшую встречаемость при симультанных операциях**

Статистический анализ полученных данных проводился с использованием программного обеспечения SPSS v.25. Для количественных переменных использовались методы описательной статистики (средние значения, стандартное отклонение), а для сравнения групп применялись t-критерий Стьюдента и критерий Манна-Уитни. Качественные данные анализировались с помощью  $\chi^2$ -критерия. Достоверность различий считалась значимой при  $p < 0,05$ .

Таким образом, выбранный метод исследования позволил объективно оценить преимущества симультанных лапароскопических операций при сочетании ЖКБ и гинекологической патологии, выявить ключевые факторы, влияющие на исход лечения, и определить целесообразность широкого внедрения данной тактики в клиническую практику.

**Результаты и их обсуждение.** Анализ клинических данных 64 пациентов, перенесших лапароскопические операции по поводу желчнокаменной болезни и патологии органов малого таза, показал, что применение симультанных вмешательств позволяет значительно сократить продолжительность госпитализации и послеоперационного восстановления. Средняя длительность пребывания в стационаре в основной группе составила  $5,4 \pm 1,2$  дня, тогда как в контрольной группе, где операции выполнялись поэтапно, этот показатель был существенно выше —  $10,3 \pm 2,1$  дня ( $p < 0,05$ ). Это подтверждает преимущества одномоментных хирургических вмешательств в снижении нагрузки на стационар и оптимизации лечебного процесса.

Средняя длительность операции в основной группе составила  $92,7 \pm 15,4$  минуты, что статистически не отличалось от суммарного времени раздельных операций в контрольной группе ( $98,2 \pm 17,1$  минут;  $p > 0,05$ ). Однако в группе симультанных вмешательств была отмечена меньшая интраоперационная кровопотеря ( $95 \pm 20$  мл против  $140 \pm 25$  мл в контрольной группе;  $p < 0,05$ ), что объясняется единоразовой манипуляцией и меньшей травматизацией тканей при одном вмешательстве.

Частота послеоперационных осложнений в основной группе составила 9,4% (3 пациента), в то время как в контрольной группе этот показатель достиг 18,8% (6 пациентов). Наиболее частыми осложнениями были реактивный серозный выпот в брюшной полости, требующий динамического наблюдения, и легкие инфекционные осложнения в области лапароскопических троакарных проколов. Различия между группами были статистически значимыми ( $p < 0,05$ ), что свидетельствует о большей безопасности симультанных вмешательств.

Оценка болевого синдрома по визуально-аналоговой шкале (ВАШ) показала, что пациенты, перенесшие симультанную операцию, испытывали меньшую интенсивность боли в раннем послеоперационном периоде. Средний показатель ВАШ в основной группе через 24 часа после операции составил  $3,2 \pm 0,9$  балла, тогда как в контрольной группе —  $4,6 \pm 1,1$  балла ( $p < 0,05$ ). Это связано с тем, что выполнение одной операции с минимальным количеством интраоперационных манипуляций снижает травматичность хирургического вмешательства.

Таким образом, результаты исследования подтверждают, что симультанные лапароскопические вмешательства при ЖКБ и сопутствующей патологии органов малого таза являются безопасными и эффективными. Они позволяют снизить длительность госпитализации, уменьшить интраоперационную кровопотерю, сократить риск послеоперационных осложнений и улучшить качество жизни пациентов. Полученные данные могут быть основанием для широкого внедрения данной тактики в хирургическую практику, особенно в условиях многопрофильных медицинских центров.

**Вывод.** Симультанные лапароскопические операции при сочетании желчнокаменной болезни и патологий органов малого таза являются эффективным методом хирургического лечения, позволяющим снизить операционный стресс, уменьшить травматичность вмешательства и сократить общую длительность госпитализации. Сравнительный анализ клинических данных показал, что применение одномоментных операций сокращает среднюю продолжительность пребывания в стационаре ( $5,4 \pm 1,2$  дня в основной группе против  $10,3 \pm 2,1$  дня в контрольной группе;  $p < 0,05$ ) и уменьшает интраоперационную кровопотерю ( $95 \pm 20$  мл против  $140 \pm 25$  мл;  $p < 0,05$ ).

### Список литературы

1. Гальперин Э.И., Брыксин З.Г. Лапароскопическая холецистэктомия и её сочетание с операциями на органах брюшной полости. – М.: ГЭОТАР-Медиа, 2021.
2. Греков Е.И., Князев О.В. Современные аспекты лечения желчнокаменной болезни: руководство для врачей. – СПб.: СпецЛит, 2020.
3. Дроздов А.А., Литвиненко О.М. Симультанные лапароскопические вмешательства в абдоминальной хирургии: анализ результатов. // Хирургия. 2022; №3: 45-52.
4. Зубков В.И., Иванова Т.А. Лапароскопические операции при сочетанной патологии брюшной полости: от теории к практике. // Медицинский вестник. 2023; №6: 112-118.
5. Шевченко Ю.Л., Никитин Д.А. Опыт применения симультанных лапароскопических операций при заболеваниях органов малого таза. // Российский журнал хирургии. 2021; №5: 27-34.