



ВЫПОЛНЕННЫЕ ОПЕРАЦИИ И ИХ ВИДЫ У БОЛЬНЫХ ЖКБ В РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУППАХ ОБСЛЕДОВАННОЙ ГЕРОНТ ПОПУЛЯЦИИ АНДИЖАНА

**Мамасалиев Н.С.,
Салахидинов С.З.,
Мамасалиев З. Н.,
Усмонов Б.У.**

Андижанский государственный медицинский институт, Узбекистан

Актуальность. По данным ВОЗ в современном лечебно-диагностическом процессе желчекаменной болезни (ЖКБ) важно, особенно у лиц геронтологической группы (75 – 90 лет и выше), не только предоставление научной информации об определенном виде лечения (хирургического или консервативного) и клиничко-фундаментальных рекомендациях, а также обретение приемлемых для профилактической хирургии современных инновационных технологий и способности их использования. Для опережающего развития хирургии ЖКБ XXI века важно выявление наиболее предрасположенных лиц высокого или очень высокого риска в отношении этой патологии и их специальная профилактика для обеспечения процесса раннего выявления, эффективного и безопасного лечения (с обеспечением надлежащего фармаконадзора, фармакоэпидемиологического скрининга) и предотвращения не только самой ЖКБ, но и грозных осложнений холецистэктомии, холецистостомии, холедохотомии, холедохомиотомии и трансдуоденальной сфинктеропапиллотомии.

Целью исследования: является изучение распространенности, фармакоэпидемиологии желчекаменной болезни и основных её факторов риска среди мужского и женского неорганизованного населения геронтологической группы Ферганской долины для возможности научно-обоснованного планирования и оптимизации ранней диагностики, профилактики и лечения данного заболевания.

Объектом исследования: явился контингент из 4500 лиц популяции геронтологического возраста, сформированный с использованием таблиц случайных чисел на основе поименных избирательных списков мужчин и женщин в трёх областях Ферганской долины; а также 779 пациентов с ЖКБ, находившихся на стационарном лечении в областных многопрофильных больницах Андижана, Намангана и Ферганы (для VEN-анализа).

Предметом исследования: были результаты общеклинического и биохимического анализа крови, опроса, физического, инструментального и

фармакоэпидемиологического мониторинга; а также метода «суточного воспроизведения питания» адаптированного к особенностям узбекской кухни.

Методы исследования. Для решения поставленных задач использованы эпидемиологические, клинические, лабораторные, биохимические, инструментальные, фармакоэпидемиологические и статистические методы исследования, а также метод «суточного воспроизведения питания».

Результаты исследования: результаты анализа хирургических методов лечения желчнокаменной болезни у лиц геронтологической группы Андижана.

Сравнительный анализ частоты использования различных видов хирургического лечения у лиц геронтологического возраста Андижана с желчнокаменной болезнью свидетельствует, что хирургические вмешательства используется в данной группе обследованных с частотой – 80,0% (в возрастной группе 60 – 74 лет) и 20,0% (в возрастной группе 75 – 89 лет) ($\chi^2=7,200$; $P<0,05$; $RR=4,000$; 95% $CI=1,115-14,35$).

Отмечено что частота использования операции лапароскопической холецистэктомии в условиях стационаров Андижана составляет, у лиц в возрастной группе 60 – 74 лет – 30,0% и в 75 – 89 лет – 10,0%, а в целом, данная операция используется в 40,0% случаев ($\chi^2=0,104$; $P>0,05$; $RR=0,750$; 95% $CI=0,144-3,903$).

В данной группе популяции с ЖКБ операция лапароскопия с конверсией использовался: в 60 – 74 лет – 10,0% и в 75 – 89 лет – не использовался (0,00%).

Операция традиционная холецистэктомия – не применялась (0,0%). В целом, в Андижане в 50,0% случаев (40,0% - в возрасте 60 – 74 лет и 10,0% в 75 – 89 лет) для лечения ЖКБ используется консервативная стратегия ($\chi^2=0,001$; $P>0,05$; $RR=1,000$; 95% $CI=0,212-4,700$). Получены близкие показатели, по применению хирургических вмешательств, соответствующие международным рекомендациям по сравнению с полученными такими же данными у геронтологических больных с ЖКБ в Намангане и Фергане.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Бугаев А.О. Клинико – патологические параллели неалкогольной жировой болезни печени и желчно каменной болезни//Росс журн гастроэнтерол гепатом колопроктол. – 2019; 29 (1). – С. 17 – 21.
2. Гальперин Э.И. Механическая желтуха: состоянии “мнимой стабильности”, следствие “второго удара”, принципа лечения//Анмалы хирургической гепатологии. – 2011. – 16(3): 17 – 24.
3. Драпкина О.М. Неалкогольная жировая болезнь печени: не закрытие терапевтические нельзя//В кн: VII Международный интернет конгресс специалистов по внутренним болезням. – Москва. – VI DOX. – 2018. – С. 13 – 14.
4. Ермолов А.С., Дасаев М.А. Юргенко С.В. Диагностика и лечение холангиолитиаза после холецистэктомии//Хирургия – 2002 - №4. – С. 6 – 9.
5. Иваткин В.Т., Маев И.В. и др. Рекомендации Российской гастроэнтерологической ассоциации по диагностике и лечению желчнокаменной болезни//РЖГГК, 2016. - №3. – С. 64 – 80.

6. Королев М.П., Федотов Л.Е., Аванесян Р.Г., и др. Холедохолитиаз, имитирующий первичный склерозирующий холангит//”Вестник хирургии”. – 2017. - № 4. С – 93.
7. Онещенко С.В., Дарвин В.В. Профилактика послеоперационных осложнений в хирургии описторхозного поражения желчевыводящих путей. //Анналы хирургической гепатологии. – 2017. – ТОМ 22 - №4 – С. 66.
8. Павлов И.А. Оптимизация лечебной тактики при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста//ДИС...канд.мед.наук. – М - . 2002. – С. 170.
9. Рыбачков В.В. Механическая желтуха//Ярославль – Изд.дом. ЯГТУ. – 2015 – С. 196 – 198.
10. Aymerich R.R., Prakaash C. et al. Sphincter of oddi manometry: is it necessary to measure both biliary and pancreatic sphincter pressures?// Gastrointest Endosc – 2000: 52 (2): 184 – 185.
11. Festi D, Dormi A. et al. Incidence of gallstone disease in Italy: results from a multicenter, population – based Italian study (the MICOL project)//World J Gastroenterol. – 2008: 14(34): 5283 – 5286.
12. Hughes B.B. et al. Projections of global health out comes from 2005 to 2060 using the International Futures integ. Fore casting model. Bull world. Helth Organ. 2011;89:479 – 484.
13. <https://www.un.org/en/sections>.
14. Jaunoo SS. et al. Post cholecystectomy syndrome (PCS).//Int S Surg. 2010: 8(1):16.
15. Lalani T, Couto CH, Rosen MP, Baker ME. et al. ACR appropriateness criteria jaundice//J AM Cou Radioe. – 2013: 10 (6): 405 – 408.
16. Maryiotta S., Morwitz J, et al. Chole cystectomy in the elderly//Am. J. Syrg. – 1994. - № 156:6. P. 510 – 511.
17. Sandler R.S. et al. The Burden of selected digestive diseases in the United States//Gastroenterology. 2022 – Wol. 122 – P. 633 – 637.