SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR

ILMIY-TAHLILIY JURNAL

Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

РЕЗУЛЬТАТЫ ДИФФЕРЕНЦИРОВАННОЙ ЭНДОСКОПИЧЕСКОЙ ТАКТИКИ ЛЕЧЕНИЯ РЕЗИДУАЛЬНОГО И РЕЦИДИВНОГО ХОЛЕДОХОЛИТИАЗА

Носиров Уктамхон Ахтамович

Самаркандский государственный медицинский университет, Самарканд, Узбекистан

Электронная почта: NosirovU@gmail.com

Аннотация. *Сравнены результаты лечения 120 больных: основная группа (n=60) — дифференцированная тактика с расширенным применением баллонной дилатации, группа сравнения (n=60) — стандартная тактика. Оценивали полный клиренс протока, осложнения, летальность, длительность госпитализации и частоту рецидива в течение 24 месяцев. Полный клиренс после первого вмешательства достигнут у 90,0% больных основной группы и у 78,3% группы сравнения (p = 0,132); к завершению лечения — у 100% и 98,3% соответственно. Осложнения отмечены у 8,3% и 15,0% (p = 0,394), летальных исходов не было. Медиана койко-дня составила 5 [4–7] и 7 [5–10] суток. Рецидив за 24 месяца выявлен у 5,6% и 13,5% (p = 0,197). Дифференцированная тактика сопровождалась тенденцией к более высокой частоте санации протока за одно вмешательство, меньшей частоте осложнений и рецидивов, однако различия не достигли статистической значимости и требуют подтверждения на большей выборке.*

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR

ILMIY-TAHLILIY JURNAL

Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

Ключевые слова: *резидуальный холедохолитиаз, рецидивный холедохолитиаз, эндоскопическая папиллосфинктеротомия, баллонная дилатация, литотрипсия, клиренс желчного протока.*

REZIDUAL VA RETSIDIV XOLEDOXOLITIAZNI DAVOLASHDA TABAQALASHTIRILGAN ENDOSKOPIK TAKTIKA NATIJALARI

Nosirov Uktamxon Axtamovich

Samarqand davlat tibbiyot universiteti, Samarqand, O‘zbekiston

Elektron pochta: NosirovU@gmail.com

Annotatsiya. 120 nafar bemorni davolash natijalari taqqoslandi: asosiy guruhda (n=60) ballonli dilatatsiyani kengroq qo‘llashni nazarda tutuvchi tabaqalashtirilgan taktika, taqqoslash guruhida (n=60) esa standart taktika qo‘llanildi. O‘t yo‘lining to‘liq klirensi, asoratlar, letallik, kasalxonada yotish davomiyligi va 24 oy davomidagi retsidivlar chastotasi baholandi. Birinchi aralashuvdan keyin to‘liq klirensga erishilgan bemorlar ulushi asosiy guruhda 90,0 foizni, taqqoslash guruhida 78,3 foizni tashkil etdi (p = 0,132); davolash yakuniga kelib bu ko‘rsatkich mos ravishda 100 va 98,3 foizga yetdi. Asoratlar bemorlarning 8,3 va 15,0 foizida qayd etildi (p = 0,394), letal holatlar kuzatilmadi. O‘rin-kun medianasi 5 [4–7] va 7 [5–10] kunni tashkil etdi. 24 oy ichida retsidiv bemorlarning 5,6 va 13,5 foizida aniqlandi (p = 0,197). Tabaqalashtirilgan taktika o‘t yo‘lini bitta aralashuvda sanatsiya qilish chastotasining yuqoriroq bo‘lishi, asoratlar va retsidivlarning kamroq uchrashi tendensiyasi bilan kechdi, biroq

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

farqlar statistik ahamiyatga erishmadi va kattaroq tanlanmada tasdiqlanishi talab etiladi.

Kalit so‘zlar: rezidual xoledoxolitiaz, retsidiv xoledoxolitiaz, endoskopik papillosfinkterotomiya, ballonli dilatatsiya, litotripsiya, o‘t yo‘li klirensi.

RESULTS OF A DIFFERENTIATED ENDOSCOPIC TREATMENT STRATEGY FOR RESIDUAL AND RECURRENT CHOLEDOCHOLITHIASIS

Nosirov Uktamkhon Akhtamovich

Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

E-mail: NosirovU@gmail.com

Abstract. Treatment outcomes were compared in 120 patients: the main group (n=60) was managed with a differentiated strategy involving wider use of balloon dilation, and the comparison group (n=60) with the standard strategy. Complete duct clearance, complications, mortality, length of hospital stay and the rate of recurrence over 24 months were assessed. Complete clearance after the first intervention was achieved in 90.0% of patients in the main group and in 78.3% of the comparison group (p = 0.132), and by the end of treatment in 100% and 98.3%, respectively. Complications occurred in 8.3% and 15.0% of patients (p = 0.394); there were no deaths. The median length of stay was 5 [4–7] and 7 [5–10] days.

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

Recurrence within 24 months was detected in 5.6% and 13.5% of patients (p = 0.197). The differentiated strategy was associated with a trend toward more frequent duct clearance in a single intervention and fewer complications and recurrences; however, the differences did not reach statistical significance and require confirmation in a larger sample.

Keywords: residual choledocholithiasis, recurrent choledocholithiasis, endoscopic papillosphincterotomy, balloon dilation, lithotripsy, bile duct clearance.

ВВЕДЕНИЕ. Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография с папиллосфинктеротомией и экстракцией конкрементов является методом выбора при холедохолитиазе у больных, перенёсших холецистэктомию [1; 2]. Вместе с тем у части пациентов санация протока за одно вмешательство оказывается невозможной из-за крупных или множественных камней, стеноза большого дуоденального сосочка (БДС) и особенностей анатомии. В таких случаях применяют механическую литотрипсию, баллонную дилатацию после сфинктеротомии, временное стентирование с последующими повторными вмешательствами [1; 5]. Сочетание сфинктеротомии с баллонной дилатацией большим диаметром рекомендовано как эффективный способ удаления трудных конкрементов [1; 5]. Однако оптимальный алгоритм выбора дополнительных методик при резидуальном и рецидивном холедохолитиазе продолжает обсуждаться.

Цель исследования. Оценить непосредственные и отдалённые результаты дифференцированной эндоскопической тактики лечения

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

резидуального и рецидивного холедохолитиаза в сравнении со стандартной тактикой.

ОСНОВНАЯ ЧАСТЬ (ОБСУЖДЕНИЕ И РЕЗУЛЬТАТЫ). Материал и методы. Обследовано 120 больных резидуальным (n=82) и рецидивным (n=38) холедохолитиазом. В основную группу вошли 60 пациентов, лечение которых проводили по дифференцированной тактике, предусматривающей выбор дополнительного метода (баллонная дилатация, литотрипсия) с учётом характеристики конкрементов и состояния БДС с целью санации протока за одно вмешательство. Группу сравнения составили 60 больных, леченных по стандартной методике. По полу, возрасту, виду первичной холецистэктомии, частоте механической желтухи, холангита, билиарного панкреатита и стеноза БДС группы не различались ($p > 0,05$).

Оценивали частоту полного клиренса протока после первого вмешательства и к завершению лечения, частоту больных хотя бы с одним осложнением [3; 4], летальность, продолжительность госпитализации и частоту рецидива холедохолитиаза в течение 24 месяцев. Отдалённые результаты прослежены у 54 больных основной группы и 52 — группы сравнения. Доли сравнивали с помощью точного критерия Фишера, приводили 95% доверительный интервал (ДИ, метод Уилсона), абсолютную разницу рисков (АРР), относительный риск (ОР) и число больных, которых необходимо лечить (ЧБНЛ). Различия считали значимыми при $p < 0,05$.

Результаты. Эндоскопическая папиллосфинктеротомия (ЭПСТ) с экстракцией конкрементов выполнена у 58 больных основной группы и 56

SCIENCE REVEALS THE TRUTH
SCIENCE REVEALS THE TRUTH
SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516
Available at www.uznauka.uz

группы сравнения. В основной группе в два раза чаще применяли баллонную дилатацию (16 и 8 соответственно; p = 0,109) и реже прибегали к временному стентированию (8 и 12; p = 0,463). Лапароскопическое вмешательство потребовалось 2 и 3 больным, открытое — только одному пациенту группы сравнения (табл. 1).

Таблица 1

Методы лечения

Метод	Основная (n=60)	Сравнения (n=60)	p
ЭПСТ с экстракцией камней	58 (96,7%)	56 (93,3%)	0,679
Дополнительная литотрипсия	12 (20,0%)	10 (16,7%)	0,814
Дополнительная баллонная дилатация	16 (26,7%)	8 (13,3%)	0,109
Временное стентирование	8 (13,3%)	12 (20,0%)	0,463
Лапароскопическое вмешательство	2 (3,3%)	3 (5,0%)	1,000
Открытое вмешательство	0	1 (1,7%)	1,000

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

Полный клиренс протока после первого вмешательства достигнут у 54 из 60 (90,0%; 95% ДИ 79,9–95,3%) больных основной группы и у 47 из 60 (78,3%; 95% ДИ 66,4–86,9%) группы сравнения (АРР 11,7%; ОР 1,15; p = 0,132). К завершению лечения проток санирован у всех больных основной группы и у 59 из 60 (98,3%) — группы сравнения (p = 1,000). Хотя бы одно осложнение отмечено у 5 (8,3%) и 9 (15,0%) пациентов соответственно (ОР 0,56; p = 0,394). Летальных исходов не было. Медиана продолжительности госпитализации составила 5 [4–7] суток в основной группе и 7 [5–10] — в группе сравнения (табл. 2).

Таблица 2

Непосредственные и отдалённые результаты лечения

Показатель	Основная	Сравнения	p
Полный клиренс после 1-го вмешательства	54/60 (90,0%)	47/60 (78,3%)	0,132
Полный клиренс к завершению лечения	60/60 (100%)	59/60 (98,3%)	1,000
Больные с ≥1 осложнением	5/60 (8,3%)	9/60 (15,0%)	0,394
Летальность	0/60	0/60	—
Койко-день, Me [Q1–Q3]	5 [4–7]	7 [5–10]	—

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

Показатель	Основная	Сравнения	p
Рецидив за 24 мес.	3/54 (5,6%)	7/52 (13,5%)	0,197

В отдалённом периоде (24 месяца) рецидив холедохолитиаза выявлен у 3 из 54 (5,6%; 95% ДИ 1,9–15,1%) больных основной группы и у 7 из 52 (13,5%; 95% ДИ 6,7–25,3%) группы сравнения (АРР 7,9%; ОР 0,41; ЧБНЛ ≈ 13; p = 0,197).

Обсуждение. Результаты исследования показывают, что дифференцированный выбор дополнительной методики, прежде всего более широкое применение баллонной дилатации после ЭПСТ, сопровождался увеличением доли больных с санацией протока за одно вмешательство на 11,7 процентного пункта и снижением потребности во временном стентировании. Это согласуется с данными о высокой эффективности сочетания сфинктеротомии с баллонной дилатацией при трудных конкрементах [1; 5]. Меньшее число повторных вмешательств, по-видимому, объясняет более короткую госпитализацию в основной группе.

Частота осложнений и рецидивов в основной группе была почти вдвое ниже, однако при объёме выборки 60 человек в группе различия не достигли статистической значимости. Для подтверждения выявленных тенденций с мощностью 80% при сохранении наблюдаемых долей клиренса (90,0% и 78,3%) потребуется существенно большее число наблюдений.

SCIENTIFIC TRENDS IN MEDICINE - НАУЧНЫЕ ТЕНДЕНЦИИ В МЕДИЦИНЕ – TIBBIYOTDA ILMIY TENDENSIYALAR
ILMIY-TAHLILIY JURNAL
Issue - 9(2026) / E-ISSN: 3030-3516 Available at www.uznauka.uz

Ограничениями работы являются нерандомизированный характер распределения больных и неполный охват отдалённым наблюдением (88,3%).

ВЫВОДЫ. 1. Дифференцированная эндоскопическая тактика обеспечила полный клиренс протока после первого вмешательства у 90,0% больных против 78,3% при стандартной тактике (p = 0,132) и санацию у 100% пациентов к завершению лечения.

2. Применение дифференцированной тактики сопровождалось снижением частоты осложнений (8,3% против 15,0%) и сокращением медианы госпитализации с 7 до 5 суток при отсутствии летальности.

3. Частота рецидива холедохолитиаза в течение 24 месяцев составила 5,6% против 13,5% (p = 0,197); выявленные тенденции требуют подтверждения на большей выборке.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Manes G., Paspatis G., Aabakken L. et al. Endoscopic management of common bile duct stones: European Society of Gastrointestinal Endoscopy (ESGE) guideline // Endoscopy. 2019. Vol. 51, № 5. P. 472–491.

2. Buxbaum J.L., Abbas Fehmi S.M., Sultan S. et al. ASGE guideline on the role of endoscopy in the evaluation and management of choledocholithiasis // Gastrointest. Endosc. 2019. Vol. 89, № 6. P. 1075–1105.

3. Dindo D., Demartines N., Clavien P.A. Classification of surgical complications: a new proposal with evaluation in a cohort of 6336 patients and results of a survey // Ann. Surg. 2004. Vol. 240, № 2. P. 205–213.

4. Cotton P.B., Lehman G., Vennes J. et al. Endoscopic sphincterotomy complications and their management: an attempt at consensus // Gastrointest. Endosc. 1991. Vol. 37, № 3. P. 383–393.

5. Ersoz G., Tekesin O., Ozutemiz A.O., Gunsar F. Biliary sphincterotomy plus dilation with a large balloon for bile duct stones that are difficult to extract // Gastrointest. Endosc. 2003. Vol. 57, № 2. P. 156–159.