

**СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СРОКОВ  
ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ  
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ**

Видеолапароскопиялык холецистэктомиядан кийин дренаж коюу убакытынын  
салыштырмалуу натыйжалуулугу

Comparative effectiveness of different drainage periods after videolaparoscopic  
cholecystectomy

**Мусаев Улан Салтанатович**

*Мусаев Улан Салтанатович*

*Ulan Saltanatovich Musaev*

**д.м.н., и.о. профессора КГМА им. И.К. Ахунбаева**

*м.и.д., профессордун м.а. И.К. Ахунбаев атындагы КММА*

*Associate Professor of the I.K. Akhunbayev KSMMA*

[musaev.ulan19@mail.ru](mailto:musaev.ulan19@mail.ru)

---

**Ниязов Батырхан Сабитович**

*Ниязов Батырхан Сабитович*

*Niyazov Batyrkhan Sabitovich*

**д.м.н., профессор, зав. кафедры общей хирургии КГМИПиПК им. С.Б. Даниярова**

*м.и.д., профессор, жалпы хирургия кафедрасынын башчысы, С.Б.Данияров атындагы Кыргыз  
мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу институту*

*Professor, S.B. Daniyarov KSMRI PD*

[niyazov1949@mail.ru](mailto:niyazov1949@mail.ru)

---

**Балтабаев Акжол Ирамудинович**

*Балтабаев Акжол Ирамудинович*

*Baltabaev Akzhol Iramudinovich*

**КГМИПиПК им. С.Б.Даниярова**

*С.Б.Данияров атындагы Кыргыз мамлекеттик кайра даярдоо жана квалификацияны жогорулатуу  
институту*

*S.B. Daniyarov, KSMRI PD*

[voooo1993@gmail.com](mailto:voooo1993@gmail.com)

---

**Курбанбаев Омурбек Исамидинович**

*Курбанбаев Омурбек Исамидинович*

*Kurbanbayev Omurbek Isamidinovich*

**к.м.н., Ошский государственный университет**

*м.и.к., Ош мамлекеттик университети*

*Ph.D., Osh State University*

[dr.omurbek@mail.ru](mailto:dr.omurbek@mail.ru)

## СРАВНИТЕЛЬНАЯ ЭФФЕКТИВНОСТЬ РАЗЛИЧНЫХ СРОКОВ ДРЕНИРОВАНИЯ ПОСЛЕ ВИДЕОЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ

### Аннотация

В статье предметом исследования является 108 больных с разными формами калькулезного холецистита. В настоящее время не существует единого стандарта или рекомендаций относительно того, как долго следует оставлять дренаж после комбинированной лапароскопической холецистэктомии. В результате, хирурги часто применяют разные подходы и выбирают разные сроки дренирования на основе личного опыта или предпочтений и какой метод лучше, остаётся спорным между хирургами и исследователями. Цель исследования – определить эффективность различных сроков дренирования для обеспечения наилучшего клинического результата, снижения осложнений и улучшения качества жизни пациента. Материалы и методы исследования - проанализированы результаты хирургического лечения 108 пациентов на базе ГКБ №1 с различными формами калькулезным холециститом в 2022-2023 годах: - 96 пациентам был применен лапароскопический доступ, конверсия к открытой холецистэктомии - 9 пациентам с минидоступом, и - 3 пациентам - широкая лапаротомия. В обследовании больных использованы общеклинические обследования, анализы, УЗИ, ЭГДС и при необходимости РПХГ, МСКТ и МР-холангиография. При анализе результаты указывают на некоторые различия в хирургических исходах и осложнениях в зависимости от выбранного срока дренирования. Группа без дренирования имела самый низкий процент осложнений (0,28%), однако продолжительность пребывания была относительно короткой. В группе краткосрочного дренирования и среднесрочного дренирования были наблюдаемы некоторые осложнения (1% и 0,52% соответственно), а продолжительность пребывания была немного дольше. Группа с продолжительным дренированием имела наибольшее количество осложнений (3 пациента), а также самую длительную продолжительность пребывания в госпитале (14,9 койка дня).

**Ключевые слова:** Лапароскопическая холецистэктомия, сроки дренирования, оперативное лечение, осложнения.

**Видеолапароскопиялык холецистэктомиядан Comparative effectiveness of different drainage periods кийин дренаж коюу убакытынын салыштырмалуу натыйжалуулугу after videolaparoscopic cholecystectomy**

**Аннотация**

Макалада калькулездүү холециститтин ар кандай формалары менен 108 бейтап изилдөөнүн предмети болуп саналат. Учурда лапароскопиялык холецистэктомиядан кийин дренажды канча убакытка калтыруу боюнча бирдиктүү стандарт же сунуш жок. Натыйжада, хирургдар көбүнчө ар кандай ыкмаларды колдонушат жана жеке тажрыйбанын же артыкчылыктын негизинде дренаждын ар кандай мөөнөттөрүн тандашат жана хирургдар менен изилдөөчүлөрдүн ортосунда кайсы ыкма жакшы экендиги талаштуу. Изилдөөнүн максаты-эң жакшы клиникалык натыйжаны камсыз кылуу, кабылдоолорду азайтуу жана пациенттин жашоо сапатын жакшыртуу үчүн дренаждын ар кандай мөөнөттөрүнүн натыйжалуулугун аныктоо. Изилдөөнүн материалдары жана методдору - №1 шаардык оорукананын базасында 2022-2023 - жылдары калькулездук холециститтин ар кандай формалары менен хирургиялык дарылоонун натыйжалары талданды: - 96 бейтапка лапароскопиялык ыкма, ачык холецистэктомияга конверсия менен- 9 бейтапка жана - 3 бейтапка-кеңири лапаротомия колдонулган. Оорулууларды текшерүүдө жалпы клиникалык текшерүүлөр, анализдер, УЗИ, ЭГДС жана зарыл болгон учурда РПХГ, МСТ жана МР-холангиография колдонулду. Анализде, натыйжалар хирургиялык натыйжалардагы айрым айырмачылыктарды жана дренаждын тандалган мезгилине жараша татаалдашкандыгын көрсөтөт. Дренажсыз топтун татаалдашуу деңгээли эң төмөн болгон (0,28%), бирок ооруканада болуу узактыгы салыштырмалуу кыска болгон. Кыска мөөнөттүү дренаж жана орто мөөнөттүү дренаж тобунда айрым кыйынчылыктар байкалган (тиешелүүлүгүнө жараша 1% жана 0,52%) жана ооруканада болуу узактыгы бир аз узагыраак болгон. Узакка созулган дренаж тобу эң көп татаалдашкан (3 пациент), ошондой эле ооруканада болуунун эң узактыгы (14,9 күн).

**Ачык сөздөр:** Лапароскопиялык холецистэктомия, дренажды коюу мооноту, хирургиялык дарылоо, татаалдашуулар.

**Abstract**

In this article, the subject of the study is 108 patients with different forms of calculous cholecystitis. Currently, there is no single standard or recommendations on how long drainage should be left after combined laparoscopic cholecystectomy. As a result, surgeons often use different approaches and choose different drainage dates based on the personal experience or preferences, and which method is better remains controversial between surgeons and researchers. The aim of the study is to determine the effectiveness of various drainage periods to ensure the best clinical outcome, reduce complications and improve the quality of life of the patient. Materials and methods of the study - the results of surgical treatment of 108 patients on the basis of the Clinical City Hospital No.1 with various forms of calculous cholecystitis in 2022-2023 were analyzed: - 96 patients had laparoscopic access, conversion to open cholecystectomy - 9 patients with mini-access, and - 3 patients with wide laparotomy and general clinical examinations, analyzes, ultrasound, FEGDS and if necessary, RPHG, MSCT and MR-cholangiography were used in the examination of patients. According to analyze, the results indicate some differences in surgical outcomes and complications depending on the selected drainage period.

The group without drainage had the lowest percentage of complications (0.28%), but the duration of stay was relatively short. In the group of short-term drainage and medium-term drainage, some complications were observed (1% and 0.52%, respectively), and the duration of stay was slightly longer. The group with prolonged drainage had the highest number of complications (3 patients), as well as the longest duration of hospital stay (14.9 bed days).

**Keywords:** Laparoscopic cholecystectomy, timing of drainage, surgical treatment, complications.

## **Актуальность**

Актуальность данной темы обусловлена неопределенностью относительно оптимального срока дренирования после лапароскопической операции при различной форме холецистита. В настоящее время не существует единого стандарта или рекомендаций относительно того, как долго следует оставлять дренаж после комбинированной лапароскопической холецистэктомии. В результате, хирурги часто применяют разные подходы и выбирают разные сроки дренирования на основе личного опыта или предпочтений и какой метод лучше, остаётся спорным между хирургами и исследователями.

Оптимальные сроки послеоперационного дренирования может оказать значительное влияние на клинический исход пациента. Выбор правильной стратегии может снизить риск таких осложнений, как желчный свищ, инфекция и вторичная операция, а также улучшить общие результаты хирургического вмешательства.

Сроки дренирования может также иметь практическое значение в ситуациях, когда медицинские ресурсы ограничены. Определение оптимальной стратегии дренирования на основе научных данных может привести к эффективному использованию ресурсов и экономии средств.

В целом, изучение оптимальных стратегий дренирования после комбинированной лапароскопической холецистэктомии по поводу острого калькулезного холецистита имеет важное значение для улучшения результатов, снижения осложнений и оптимизации использования ресурсов здравоохранения.

## **Цель исследования**

Определить эффективность различных сроков дренирования для обеспечения наилучшего клинического результата, снижения осложнений и улучшения качества жизни пациента.

## **Материал и методы исследования**

В исследовании рассмотрены различные варианты сроков дренирования, включая без дренирование, краткосрочное дренирование (24-48 часов), среднесрочное дренирование (3-5 дней) и продолжительное дренирование (более 7 дней).

Основной фокус исследования направлен на сравнение клинических исходов в разных группах пациентов с разными сроками дренирования. Параметры, такие как осложнения после операции, время восстановления, продолжительность пребывания в госпитале и удовлетворенность пациентов, будут оцениваться и анализироваться для выявления наиболее эффективного и безопасного срока дренирования.

Проанализированы результаты хирургического лечения 108 пациентов на базе ГКБ №1 с различными формами калькулезным холециститом в 2022-2023 годах: - 96 пациентам был применен лапароскопический доступ, Конверсия к открытой холецистэктомии - 9 пациентам с минидоступом, и - 3 пациентам - широкая лапаротомия.

Диагностический протокол включал стандартное общеклиническое обследование и анализы, УЗИ, ЭГДС и, при необходимости, РПХГ, МСКТ и МР-холангиографию. Вмешательство выполнялось через дренаж брюшной полости, с одним или двумя дренажами или без дренажных трубок.

### Результаты исследования и их обсуждение

Результаты хирургических исходов в группе без дренирования 28 пациента, (30,24%) и группе кратко срочное дренирование 50 пациентов, (54%), группе среднесрочное дренирование 26 пациентов, (28,08%) и продолжительное дренирование у 4 пациентов, (4,32%)

Послеоперационные осложнения составили в группе без дренирования 1 пациента (0,28%) в группе краткосрочное дренирование 2 пациентов (1%), в группе среднесрочное дренирование у 2 пациента (0,52%) и продолжительного дренирования у 3 (0,12%) пациентов повторно оперированы или возникли осложнения. Продолжительность пребывания в стационаре составила у без дренирования 2,1; краткосрочного 3,6; среднесрочного 4,8 и продолжительного дренирования 14,9 койка дня. табл 1.

**Таб.1.** Показатели дренирования и осложнения у больных после ЛХ

Группа дренирования	Количество пациентов	Процент от общего числа пациентов	Послеоперационные осложнения	Продолжительность пребывания (в койко-днях)
Без дренирования	28	30,24%	1 пациент (0,28%)	2,1 койко-дня
Краткосрочное дренирование	50	54%	2 пациента (1%)	3,6 койко-дня
Среднесрочное дренирование	26	28,08%	2 пациента (0,52%)	4,8 койко-дня
Продолжительное дренирование	4	4,32%	3 пациента	14,9 койко-дня

Таким образом, результаты указывают на некоторые различия в хирургических исходах и осложнениях в зависимости от выбранного срока дренирования. Группа без дренирования имела самый низкий процент осложнений (0,28%), однако продолжительность пребывания была относительно короткой. В группе краткосрочного дренирования и среднесрочного дренирования были наблюдаемы некоторые осложнения (1% и 0,52% соответственно), а продолжительность пребывания была немного дольше. Группа с продолжительным дренированием имела наибольшее количество осложнений (3 пациента), а также самую длительную продолжительность пребывания в госпитале (14,9 койка дня).

### Заключение

Результаты исследования подчеркивают важность определения оптимального срока дренирования после лапароскопической холецистэктомии, учитывая, осложнения и длительность госпитализации.

### Обсуждения и предложения

Исходя из этих результатов, можно предположить, что краткосрочное дренирование или среднесрочное дренирование могут быть более оптимальными стратегиями, обеспечивающими достаточное дренирование и снижение осложнений, при этом с умеренной продолжительностью пребывания. Однако, принятие окончательных выводов требует проведения дополнительных исследований с более крупными выборками пациентов и сравнительным анализом различных стратегий дренирования. Полученные результаты могут служить основой для оптимизации стратегии дренирования после лапароскопической холецистэктомии, внедрения рекомендаций и снижения риска осложнений, при этом обеспечивая более эффективное использование ресурсов и улучшение результатов лечения пациентов.

### Литература

1. Курбаниязов З.Б., Арзиев И.А, Баратов М.Б. оптимизация хирургической тактики при послеоперационном желчеистечении и желчном перитоните после холецистэктомии // Проблемы современной науки и образования. <https://cyberleninka.ru/article/n/optimizatsiya-hirurgicheskoy-taktiki-pri-posleoperatsionnom-zhelcheistechenii-i-zhelchnom-peritonite-posle-holetsistektomii>
2. Мусаев, У. С. Результаты оперативного лечения осложнений, возникших после холецистэктомии / У. С. Мусаев, А. И. Балтабаев, О. И. Курбанбаев // Наука. Образование. Техника. – 2022. – № 1(73). – С. 98-103. – DOI 10.54834/16945220\_2021\_1\_98.
3. Оморов, Р.А., Авасов Б.А., Алиев М.Ж., Миниинвазивные методы в лечении ЖКБ у больных старшего возраста // Вестник Смоленской Гос.мед. академии. – 2019. – Том 18, №4. - С.147-150.
4. Baizharkinova, A. B. Retrospective analysis of emergency laparoscopic cholecystectomy / A. B. Baizharkinova, K. R. Taishibaev, M. K. Dzhakanov // Вестник хирургии Казахстана. – 2020. – No.1(62). – P. 43-46.
5. Оморов, Р. А. Лапароскопическая холецистэктомия в лечении больных острым калькулезным холециститом и меры профилактики осложнений / Р. А. Оморов, А. У. Айтикеев // Вестник Кыргызской государственной медицинской академии имени И.К. Ахунбаева. – 2020. – № 1. – С. 35-40. – EDN YNOJPN.
6. Кузин Н.М., Дадвани С.С., Ветшев П.С. и др. // Лапароскопическая и традиционная холецистэктомия: сравнение непосредственных результатов. // Хирургия, 2006. Т. 2. С. 25-27.
7. Быстров С.А., Жуков Б.Н. / Хирургическая тактика при желчеистечении после миниинвазивной холецистэктомии. // Медицинский альманах, 2012. № 1. С. 90-93.

8. Yang JD. Treatment strategies of drain after complicated laparoscopic cholecystectomy for acute cholecystitis. J Minim Invasive Surg. 2022 Jun 15;25(2):51-52. doi: 10.7602/jmis.2022.25.2.51.
9. Sugrue M., Coccolini F., Bucholc M. et al. (2019) Intra-operative gallbladder scoring predicts conversion of laparoscopic to open cholecystectomy: a WSES prospective collaborative study. World Journal of Emergency Surgery,