

ORIENTAL JOURNAL OF MEDICINE AND NATURAL SCIENCES

Open Access, Peer Reviewed Journal

Scientific Journal



- Medicine
- Pharmaceuticals
- Biology
- Chemistry
- Geology
- Agriculture



+998 33 5668868



www.innoworld.net



**INNOVATIVE
WORLD**

**ORIENTAL JOURNAL OF
MEDICINE AND NATURAL SCIENCES**

**Volume 2, Issue 3
2025**

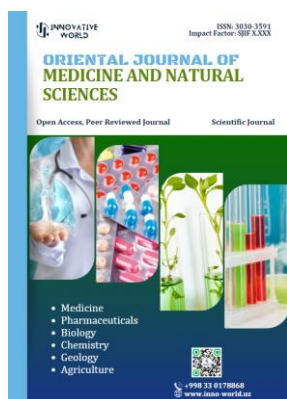
Journal has been listed in different indexings



The official website of the journal:

www.innoworld.net

Andijon-2025



УДК 616.366-0.89.87

РОЛЬ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ С ФОТОДИНАМИЧЕСКОЙ ТЕРАПИЕЙ В ЛЕЧЕНИИ ЗАБОЛЕВАНИЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ

Облокулова Олима Абдурашидовна

ассистент, кафедры клинической фармакологии

Бухарский государственный

медицинский институт,

Email: obloqulova.olima@bsmi.uz<https://orcid.org/0009-0003-6062-813>

Аннотация. Холецистэктомия — это хирургическое удаление желчного пузыря, которая проводится в случае различных заболеваний этого органа. Этот метод является наиболее эффективным и часто применяемым при патологических состояниях желчного пузыря, таких как холецистит, желчнокаменная болезнь и другие расстройства.

Ключевые слова: желчный пузырь, камень, опухоль, киста, операция.

Актуальность

Холецистэктомия — это важная и эффективная операция, которая может значительно улучшить состояние пациента, избавив его от симптомов, связанных с заболеваниями желчного пузыря. Однако, как и любая операция, она требует грамотного подхода и осознания возможных рисков и последствий[1].

Показания для холецистэктомии:

1. Желчнокаменная болезнь (холецистит):

Это одно из самых распространенных показаний для проведения холецистэктомии. Камни в желчном пузыре могут блокировать отток желчи, вызывать воспаление и инфекции, что может привести к сильным болям, желтухе и другим осложнениям.

2. Хронический холецистит:

Хроническое воспаление желчного пузыря, которое может возникнуть после много лет камнеобразования или из-за длительных инфекций, также может требовать удаления органа для предотвращения обострений и других проблем[3].

3. Острый холецистит:

В случае, если воспаление желчного пузыря сопровождается выраженными болями, высокой температурой, инфекцией, или если есть риск перфорации, может потребоваться экстренное удаление желчного пузыря.

4. Полипы желчного пузыря:

Полипы, особенно если они увеличиваются в размере или вызывают симптомы, могут стать показанием для холецистэктомии, чтобы исключить риск развития рака.

5. Желчные дисплазии и рак:

Если имеется подозрение на злокачественные изменения в ткани желчного пузыря или рак, может быть показано его удаление.

Преимущества холецистэктомии:

Обезболивание: Удаление желчного пузыря устраняет источник хронической боли, связанной с камнями и воспалением[2,4].

Предотвращение осложнений: После операции предотвращаются такие состояния, как острые приступы холецистита, желтуха и инфекционные заболевания.

Улучшение качества жизни: Пациенты могут вернуться к нормальной жизни без постоянных болей и симптомов, таких как тошнота, рвота и диспепсия.

Методики проведения холецистэктомии:

1. Лапароскопическая холецистэктомия. Наиболее современный и минимально инвазивный метод. Хирург выполняет несколько небольших разрезов в брюшной полости, через которые вводятся инструменты и камера для удаления желчного пузыря. Этот метод характеризуется меньшими болями после операции, более быстрым восстановлением и меньшим риском осложнений[5].

2. Открытая холецистэктомия. Выполняется через более широкий разрез в области живота, что иногда необходимо в случае осложнений или если лапароскопическая методика невозможна.

Риски и осложнения холецистэктомии:

Послеоперационные инфекции: В редких случаях могут возникнуть инфекции в области разрезов[5].

Повреждение желчных протоков: При операциях есть риск повреждения общих желчных протоков, что может привести к желтухе и другим осложнениям.

Проблемы с пищеварением: После удаления желчного пузыря некоторые пациенты могут испытывать проблемы с пищеварением, особенно с переработкой жирной пищи, так как желчь теперь будет выделяться прямо в тонкую кишку без хранения в желчном пузыре.

Холецистэктомия с фотодинамической терапией — это инновационный метод лечения заболеваний желчного пузыря, который сочетает в себе традиционную холецистэктомию и фотодинамическую терапию (ПДТ). Этот метод используется для лечения рака желчного пузыря или других злокачественных образований, а также для улучшения результатов хирургического вмешательства при наличии опухолей или полипов[6].

Фотодинамическая терапия (ПДТ) — это метод лечения, основанный на использовании света (обычно лазерного) и фотосенсибилизирующих веществ, которые поглощаются клетками опухоли. Эти вещества

активируются светом и вызывают повреждение клеток опухоли, что приводит к их разрушению.

Как проводится холецистэктомия с фотодинамической терапией?

1. Планирование: ПДТ может быть использована при подготовке к холецистэктомии, если у пациента есть подозрение на рак желчного пузыря или доброкачественные опухоли, которые трудно удалить традиционным способом.

2. Введение фотосенсибилизатора: За несколько дней до операции пациенту вводят специальное вещество (фотосенсибилизатор), который накапливается в клетках опухоли. Это вещество обладает способностью поглощать свет.

3. Использование лазера: В ходе операции, после удаления желчного пузыря или при наличии опухолевых очагов, в тело вводится лазер, который активирует фотосенсибилизатор. Это воздействие света приводит к повреждению клеток опухоли, что способствует их разрушению и уменьшению объема опухоли.

4. Удаление опухоли: В зависимости от результатов фотодинамической терапии, хирург может удалить остаточные опухолевые образования или ткани, которые могут стать причиной рецидива заболевания[7].

Показания для холецистэктомии с ПДТ:

- Рак желчного пузыря: Если есть малые опухоли или предраковые состояния, такие как дисплазия, которые не поддаются обычному удалению, ПДТ помогает улучшить исход операции.

- Полипы и опухоли: Когда необходимо удалить полипы или опухоли, ПДТ может использоваться для снижения риска рецидива.

- Хронические воспаления с подозрением на рак: При хроническом холецистите с подозрением на злокачественные изменения тканей желчного пузыря.

Преимущества холецистэктомии с ПДТ:

Меньше рецидивов: Использование ПДТ помогает снизить вероятность повторного появления опухолей или злокачественных клеток в организме[8].

Минимизация повреждения здоровых тканей: Лазерное воздействие позволяет воздействовать непосредственно на опухоль, минимизируя повреждения окружающих здоровых тканей.

Улучшение результатов операции: В сочетании с традиционной холецистэктомией фотодинамическая терапия помогает более эффективно удалить опухолевые ткани и предотвратить их возвращение[7].

Риски и осложнения:

Побочные эффекты фотосенсибилизатора: Пациенты могут стать более чувствительными к свету в течение нескольких дней после введения препарата, что требует соблюдения осторожности.

Риск повреждения здоровых тканей: Хотя ПДТ способствует точечному воздействию на опухоль, существует риск повреждения здоровых тканей, если метод применяется неправильно.

Необходимость в повторных процедурах: В некоторых случаях ПДТ может потребовать нескольких сеансов для достижения оптимального результата.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ. Холецистэктомия с фотодинамической терапией — это перспективный метод лечения, который сочетает в себе хирургическое вмешательство и современную терапию, направленную на уничтожение опухолевых клеток. Этот метод помогает не только эффективно удалять опухоли, но и минимизировать риск их повторного появления. Однако, как и любой инновационный метод, он требует тщательной диагностики и правильно подобранного лечения.

ЛИТЕРАТУРА

1. Варганов М.В., Стяжкина С.Н., Ситников В.А. и др. "Лечебные возможности озонотерапии в комплексном послеоперационном лечении острого гнойного холангита" // Ижевск. – 2007. – 10 с. □
2. Васильев В.В. "Варианты хирургического лечения острого холецистита у больных с высоким операционным риском" // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 2007. – Т. 166. № 2. – С. 31–34. □
3. Ветшев П.С., Шулутко А.М., Прудков М.И. "Хирургическое лечение холелитиаза: неизблемые принципы, щадящие технологии" // Хирургия. – 2008. – № 5. – С. 91–93.
4. Винник Ю.С., Черданцев Д.В., Миллер С.В., Белецкий И.И., Первова О.В., Миллер М.С. "Опыт применения мини-доступа в лечении больных деструктивным панкреатитом" // Ратнеровские чтения: Сб. науч. тр. – Самара, 2003. – С. 23–24. □
5. Гальперин Э.И. "Что должен делать хирург при повреждении желчных протоков" // В кн.: 50 лекций по хирургии. Под ред. В.С. Савельева. – М., 2003. – С. 228–234. □
6. "Применение миниинвазивных технологий в диагностике и лечении осложнений после холецистэктомии" // Журнал "Хирургия" им. Н.И. Пирогова. – 2019. – С. 428.
7. "Редкое осложнение после лапароскопической холецистэктомии" // Вестник хирургии. – 2011. – С. 643.
8. "Острый холецистит: учебное пособие" // Российская медицинская академия последиplomного образования. – 2020. – С. 52.