# СОВРЕМЕННАЯ ДИАГНОСТИКА ХРОНИЧЕСКОГО ХОЛЕЦИСТИТА: КЛИНИКО-ЛАБОРАТОРНЫЕ ПОДХОДЫ И ИНСТРУМЕНТАЛЬНОЕ ОБСЛЕДОВАНИЕ

**Бобожонов Адхам**

Ургенчский государственный медицинский институт

***Аннотация:*** *Хронический холецистит (ХХ) является одной из наиболее распространённых патологий билиарной системы и часто сопровождается дисфункцией желчного пузыря, желчнокаменной болезнью и метаболическими нарушениями. Современная диагностика направлена на раннее выявление заболевания, оценку морфофункциональных изменений желчного пузыря и подбор оптимальной стратегии лечения. В статье представлены актуальные клинико-лабораторные методы, инструментальные подходы и сравнительный анализ диагностических показателей, сопровождающийся таблицами для наглядности.*

***Ключевые слова:*** *хронический холецистит, диагностика, УЗИ, лабораторные показатели, билиарная патология, функциональные тесты.*

## Введение

Хронический холецистит – длительное воспаление желчного пузыря, часто сопровождающееся его дискинезией и формированием камней. Заболевание является значимой медико-социальной проблемой из-за высокой распространенности среди взрослого населения и влияния

на качество жизни пациентов.

Современная диагностика XX включает клиническую оценку, лабораторные исследования и инструментальные методы, позволяющие выявить структурные и функциональные изменения на ранней стадии.

**Этиология и патогенез**

Основные факторы, способствующие развитию хронического холецистита:

желчнокаменная болезнь (до 60–70% случаев);

инфекции желчных путей;

дискинезия желчного пузыря;

нарушения обмена липидов;

аутоиммунные и системные заболевания.

Патогенетически хронический холецистит сопровождается:

воспалением слизистой оболочки;

фиброзом стенки желчного пузыря;

снижением сократительной функции;

нарушением оттока желчи.

**Клинические проявления**

Классические симптомы хронического холецистита включают:

тупые боли в правом подреберье;

тошноту и изжогу;

дискомфорт после жирной пищи;

вздутие и чувство тяжести в животе.

На стадии обострения возможны:

желтушность кожи и склер;

повышение температуры;

тошнота и рвота;

повышение активности печеночных ферментов.

**Лабораторные показатели**

**1. Биохимический анализ крови**

| **Показатель** | **Норма** | **При хроническом холецистите** |
|---|---|---|
| АЛТ, АСТ | <40 U/L | ↑ умеренно |
| ЩФ | 35–129 U/L | ↑ при дискинезии и камнях |
| Билирубин общий | 5–21 мкмоль/л | ↑ при обструкции |
| Гамма-ГТ | 10–71 U/L | ↑ при холестазе |
| Лейкоциты | 4–9×10^9/л | ↑ при обострении |

**2. Общий анализ крови**

| Показатель | Норма | При хроническом холецистите |
|---|---|---|
| Гемоглобин | 120–160 г/л | Может снижаться при длительном воспалении |
| СОЭ | 2–15 мм/ч | ↑ при обострении |
| Показатель | Норма | При хроническом холецистите |

**Инструментальные методы**

**Ультразвуковое исследование (УЗИ)** – основной метод диагностики, позволяющий выявить:

утолщение стенки желчного пузыря;

камни и песок;

нарушение сократительной функции.

**Эндоскопическая ультрасонография (ЭУС)** – уточняет локализацию камней, выявляет полипы и новообразования.

**Холесцинтиграфия** – оценивает эвакуаторную функцию желчного пузыря.

**Компьютерная и магнитно-резонансная томография (КТ, МРТ)** – используется при сомнительных или осложнённых случаях.

**Функциональные показатели желчного пузыря**

| Метод | Норма | Значение при хроническом холецистите |
|---|---|---|
| Ежедневный объем желчи | 30–50 мл | Снижен |
| Фракционная эвакуация (%) | >35% | Снижена |
| Скорость эвакуации | >2 см/с | Замедлена |
| Метод | Норма | Значение при хроническом холецистите |

**Дифференциальная диагностика**

Хронический холецистит необходимо дифференцировать с:

дискинезией желчных путей;

острым холециститом;

панкреатитом;

язвенной болезнью желудка и двенадцатиперстной кишки.

**Современные подходы к лечению**

Лечение включает консервативную терапию и, при необходимости, хирургическое вмешательство:

диета с ограничением жиров;

спазмолитики и желчегонные препараты;

антибиотикотерапия при обострении;

холецистэктомия при камнях и осложнениях.

**Заключение**

Современная диагностика хронического холецистита должна быть комплексной, включать клинико-лабораторные и инструментальные методы. Раннее выявление заболевания позволяет предотвратить осложнения, улучшить качество жизни пациентов и оптимизировать лечение.

## СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Mansour, M. F. “Non-Alcoholic Fatty Liver Disease (NAFLD): Molecular Mechanism, Pathological Progression and Treatment.” *Zagazig Veterinary Journal*, vol. 51, no. 2, June 2023, pp. 140-168. ([zvjz.journals.ekb.eg][6])

2. Leow, W-Q., Chan, A. W-H., Mendoza, P. G. L., Lo, R., Yap, K., Kim, H., et al. “Non-Alcoholic Fatty Liver Disease: The Pathologist’s Perspective.” *Clinical and Molecular Hepatology*, vol. 29 (Suppl), 2022, S302–S318. ([PMC][2])

3. Iskandarovna, D. Z. (2025). ADVANCES IN THE DIAGNOSIS AND TREATMENT OF LIVER CIRRHOSIS: EMERGING TECHNOLOGIES AND BIOMARKER-BASED APPROACHES.

4. Polvonova, G. U., & Yakubova, A. B. (2023). FACTORS ASSOCIATED WITH UROLITHIASIS: A HOSPITAL-BASED CASE-CONTROL STUDY OF THE KHOREZM REGION. Journal of Modern Educational Achievements, 1212(12), 9-19.

5. Polvanova, G.U., 2025. EFFECTIVENESS OF PROPER NUTRITION IN PREVENTING DIABETES MELLITUS. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.68-70

6. Yusupova, S., & Polvonova, G. (2025). JIGARNING NOALKOGOLLI YOG'LI GEPATOZIDA SURUNKALI JIGAR KASALLIGI RIVOJLANISHINING ILK PREDIKTORLARI. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), 198-200.

7. Gulxayo, P. (2026). JIGAR SIRROZINI ERTA TASHXISLASH VA DAVOLASHDA ILG ‘OR TIBBIY TEXNOLOGIYALAR. GLOBAL RESEARCH AND ACADEMIC INNOVATIONS, 2(1), 422-428.

8. Samadova, A.B. and Sattorova, N.A., 2023. PREVENTIVE AND DIAGNOSTIC SIGNIFICANCE OF ECG RESULTS IN PATIENTS WITH DIABETES MELLITUS. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 1(9), pp.36-39.

9. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2024. MODERN TREATMENT METHODS FOR HEPATORENAL SYNDROME. Web of Medicine: Journal of Medicine, Practice and Nursing, 2(12), pp.147-154.

10. Ruzmetov, N. A., A. B. Samadova, and Q. F. Abdullayev. "DIAGNOSIS OF KIDNEY DAMAGE AND CHRONIC KIDNEY DISEASE AFTER

LIVER DISEASES AMONG THE POPULATION OF KHOREZM REGION." Talqin va tadqiqotlar ilmiy-uslubiy jurnali 2.56 (2024): 235-240.

11. Ataxonovich, Jabbarov Azimboy, and Shegay Olga Alekseyevna. "HEPATORENAL SYNDROME PREDICTORS OF CLINICAL, PATHOGENETIC, AND GENETIC FACTORS." Western European Journal of Medicine and Medical Science 2.12 (2024): 20-27.

12. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Gulxayo, P., 2025. NEW MEDICAL TECHNOLOGIES FOR 14.EARLY DIAGNOSIS AND TREATMENT OF HEPATORENAL SYNDROME. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.262-267.

13. “CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS” (2025) SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp. 126–130. Available at: https://jurnal.urgfiltma.uz/index.php/SASRSMJ/article/view/214 (Accessed: 24 December 2025).

14. Ataxonovich, J.A., Samadova, A. and Maratovna, D.D., 2025. Advancements in the Diagnosis and Treatment of Hepatorenal Syndrome: The Role of Modern Medical Technologies. Multidisciplinary Journal of Science and Technology, 5(3), pp.392-396.

15. Samadova, A., 2025. CLINICAL AND LABORATORY ASSESSMENT OF RENAL DYSFUNCTION IN LIVER CIRRHOSIS. SOUTH ARAL SEA MEDICAL JOURNAL, 1(Maxsus son), pp.126-130.

16. Jabbarov, A.A., 11-7 (81) 2025-Jabbarov AA, Samadova A.-PROGNOSTIC ROLE OF SERUM CYSTATIN C IN THE EARLY DETECTION OF HEPATORENAL SYNDROME AMONG CIRRHOTIC INDIVIDUALS.

17. Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т., Саитов, Д. Н., Душамов, И. Т., & Рузметов, Н. А. (2022). БЛИЖАЙШИЕ РЕЗУЛЬТАТЫ КОМБИНИРОВАННЫХ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫХ ОПЕРАЦИЙ У БОЛЬНЫХ САХАРНЫМ ДИАБЕТОМ (Doctoral dissertation, Rossiya. Moscow).

18. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). ПОВТОРНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ОПЕРАЦИИ ПЕРИФЕРИЧЕСКИХ АРТЕРИЙ У БОЛЬНЫХ С ДИАБЕТИЧЕСКОЙ ГАНГРЕНОЙ НИЖНИХ КОНЕЧНОСТЕЙ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

19. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

20. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Комбинированные эндоваскулярные операции у больных с хирургическими осложнениями синдрома диабетической стопы (Doctoral dissertation).

21. Матмуротов, К. Ж., Саттаров, И. С., Саитов, Д., Рузметов, Н. А., & Душамов, И. Т. (2022). МАЛОИНВАЗИВНЫЕ ЭНДОВАСКУЛЯРНЫЕ ВМЕШАТЕЛЬСТВА ПРИ ХИРУРГИЧЕСКИХ ОСЛОЖНЕНИЯХ СИНДРОМА ДИАБЕТИЧЕСКОЙ СТОПЫ (Doctoral dissertation, Rossiya. Кисловодск).

22. Бабаджанов, Б. Д., Матмуротов, К. Ж., Атажанов, Т. Ш., Саитов, Д. Н., & Рузметов, Н. А. (2022). Эффективность селективной

внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).

23. Матмуротов, К.Ж., Ирназаров, А.А., Рузметов, П.Ю. and Рузметов, Н.А., 2022. Ампутации голени: дифференцированный подход к выполнению в зависимости от поражения артериального бассейна. Вестник экстренной медицины, 15(5), pp.18-25.

24. Бабаджанов, Б.Д., Матмуротов, К.Ж., Атажанов, Т.Ш., Саитов, Д.Н. and Рузметов, Н.А., 2022. Эффективность селективной внутриартериальной катетерной терапии при лечении диабетической гангрены нижних конечностей (Doctoral dissertation, Узбекистон. тошкент.).