



**ФУНДАМЕНТАЛ ВА
КЛИНИК ТИББИЁТ
АХБОРОТНОМАСИ**

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**

2026, №2 (22)

МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ
РЕСПУБЛИКИ УЗБЕКИСТАН

**BULLETIN OF FUNDAMENTAL
AND CLINIC MEDICINE**
**ФУНДАМЕНТАЛ ВА КЛИНИК
ТИББИЁТ АХБОРОТНОМАСИ**
**ВЕСТНИК ФУНДАМЕНТАЛЬНОЙ И
КЛИНИЧЕСКОЙ МЕДИЦИНЫ**

Научный журнал по фундаментальным и клиническим
проблемам медицины
основан в 2022 году

Бухарским государственным медицинским институтом
имени Абу Али ибн Сино
выходит один раз в 2 месяца

Главный редактор – Ш.Ж. ТЕШАЕВ

Редакционная коллегия:

*С.С. Давлатов (зам. главного редактора),
Р.Р. Баймурадов (ответственный секретарь),
М.М. Амонов, Г.Ж. Жарилкасинова,
А.Ш. Иноятов, Д.А. Хасанова, Е.А. Харибова,
Ш.Т. Уроков, Б.З. Хамдамов, Ф.К. Халлоқов*

*Учредитель Бухарский государственный
медицинский институт имени Абу Али ибн Сино*

2026, № 2 (22)

Адрес редакции:

Республика Узбекистан, 200100, г.
Бухара, ул. Гиждуванская, 23.

Телефон (99865) 223-00-50

Факс (99866) 223-00-50

Сайт <https://bsmi.uz/journals/fundamental-ya-klinik-tibbiyot-ahborotnomasi/>

e-mail baymuradovravshan@gmail.com

О журнале

*Журнал зарегистрирован
в Управлении печати и информации
Бухарской области
№ 1640 от 28 мая 2022 года.*

*Журнал внесен в список
утвержденный приказом № 370/б
от 8 мая 2025 года реестром ВАК
в раздел медицинских наук.*

Отпечатано в типографии ООО
“Шарк-Бухоро”. г. Бухара,
ул. Узбекистон Мустакиллиги, 70/2.

Редакционный совет:

Абдурахманов Д.Ш.	(Самарканд)
Абдурахманов М.М.	(Бухара)
Ахмедов Р.М.	(Бухара)
Баландина И.А.	(Россия)
Бахронов Ж.Ж.	(Бухара)
Бернс С.А.	(Россия)
Газиев К.У.	(Бухара)
Деев Р.В.	(Россия)
Дустова Н.К.	(Бухара)
Зокирова Н.Б.	(Ташкент)
Казакова Н.Н.	(Бухара)
Калашникова С.А.	(Россия)
Каримова Н.Н.	(Бухара)
Курбонов С.С.	(Таджикистан)
Маматов С.М.	(Кыргызстан)
Мамедов У.С.	(Бухара)
Мирзоева М.Р.	(Бухара)
Миршарапов У.М.	(Ташкент)
Набиева У.П.	(Ташкент)
Нуралиев Н.А.	(Хорезм)
Наврұзов Р.Р.	(Бухара)
Нарзиева Д.Ф.	(Бухара)
Орипов Ф.С.	(Самарканд)
Орипова Ф.Ш.	(Бухара)
Одилова Г.Р.	(Бухара)
Очилов К.Р.	(Бухара)
Раупов Ф.С.	(Бухара)
Рахмонов К.Э.	(Самарканд)
Рахметов Н.Р.	(Казахстан)
Рахматова С.Н.	(Бухара)
Султонова Л.Дж.	(Бухара)
Сайдуллаев З.Я.	(Самарканд)
Удочкина Л.А.	(Россия)
Файзиев Х.Б.	(Бухара)
Хамдамова М.Т.	(Бухара)
Хамдамов И.Б.	(Бухара)
Ходжаева Д.Т.	(Бухара)
Худойбердиев Д.К.	(Бухара)
Шодиева М.С.	(Бухара)
Эшонов О.Ш.	(Бухара)

СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ДИАГНОСТИКУ И ХИРУРГИЧЕСКУЮ ТАКТИКУ ПРИ СИНДРОМЕ МИРИЗЗИ

Ниёзов Ф.К.^{1,2}, Курбонов Н.А.^{1,2,3}, Рахманов К.Э.⁴, Давлатов С.С.²

¹Кашкадарьинский областной многопрофильный медицинский центр, г.Карши, Узбекистан

²Бухарский государственный медицинский институт имени Абу Али ибн Сино, г. Бухара, Узбекистан

³Кашкадарьинское областное управление здравоохранения, г.Карши, Узбекистан

⁴Самаркандский государственный медицинский университет, г.Самарканд, Узбекистан

Резюме. Синдром МириZZи остаётся одной из наиболее сложных и недостаточно изученных проблем билиарной хирургии, что обусловлено редкостью заболевания, трудностями предоперационной диагностики и высоким риском интраоперационных осложнений. В статье представлен обзор современных данных литературы, посвящённых патогенезу, клиническим проявлениям, диагностике и хирургическому лечению синдрома МириZZи. Рассматриваются возможности современных методов визуализации, включая ультразвуковое исследование, эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию, магнитно-резонансную холангиопанкреатографию, компьютерную томографию и эндоскопическое ультразвуковое исследование. Подчёркивается необходимость индивидуализированного выбора хирургической тактики в зависимости от типа синдрома, степени поражения желчных протоков и общего состояния пациента. Использование современных диагностических технологий и дифференцированного подхода к лечению позволяет снизить частоту осложнений и улучшить результаты лечения пациентов с синдромом МириZZи.

Ключевые слова: Синдром МириZZи; желчнокаменная болезнь; диагностика; магнитно-резонансная холангиопанкреатография; ЭРХПГ; хирургическое лечение; билиарная хирургия; дифференцированный подход.

A MODERN VIEW ON THE DIAGNOSIS AND SURGICAL TACTICS IN MIRIZZI SYNDROME

Niyozov F.K.^{1,2}, Kurbonov N.A.^{1,2,3}, Rakhmanov K.E.⁴, Davlatov S.S.²

¹Kashkadarya Regional Medical Center, Karshi, Uzbekistan

²Bukhara State Medical Institute named after Abu Ali ibn Sino, Bukhara, Uzbekistan

³Kashkadarya Regional Health Department, Karshi, Uzbekistan

⁴Samarkand State Medical University, Samarkand, Uzbekistan

Resume. Mirizzi syndrome remains one of the most complex and insufficiently studied problems of biliary surgery, due to the rarity of the disease, difficulties in preoperative diagnosis, and a high risk of intraoperative complications. The article provides an overview of current literature data on the pathogenesis, clinical manifestations, diagnosis, and surgical treatment of Mirizzi syndrome. Modern approaches to surgical treatment, including laparoscopic, open and reconstructive interventions, as well as the use of endoscopic methods as a stage of complex therapy, are highlighted. The need for an individualized choice of surgical tactics is emphasized, depending on the type of syndrome, the degree of damage to the bile ducts and the general condition of the patient. The use of modern diagnostic technologies and a differentiated treatment approach makes it possible to reduce the incidence of complications and improve treatment outcomes for patients with Mirizzi syndrome.

Keywords: Mirizzi syndrome; cholelithiasis; diagnosis; magnetic resonance cholangiopancreatography; ERCP; surgical treatment; biliary surgery; differentiated approach.

МИРИЗЗИ СИНДРОМИДА ТАШХИС ВА ЖАРРОҲЛИК ТАКТИКАСИГА ЗАМОНАВИЙ ҚАРАШЛАР

Ниёзов Ф.К.^{1,2}, Курбонов Н.А.^{1,2,3}, Рахманов К.Э.⁴, Давлатов С.С.²

¹Кашкадарё вилоят қўп тармоқли тиббиёт маркази, Қарши ш., Ўзбекистон

²Абу Али ибн Сино номидаги Бухоро давлат тиббиёт институти, Бухоро ш., Ўзбекистон

³Кашкадарё вилояти соғлиқни сақлаш бошқармаси, Қарши ш., Ўзбекистон

⁴Самарқанд давлат тиббиёт университети, Самарқанд ш., Ўзбекистон

Резюме. МириZZи синдроми билиар жарроҳликнинг энг мураккаб ва етарли даражада ўрганилмаган муаммоларидан бири бўлиб қолмоқда. Бу касалликнинг камдан-кам учрашиги, операциядан олдинги ташиxis қўйишининг қийинлиги ҳамда операция пайтида асоратлар хавфининг

юқорилиги билан боғлиқ. Мақолада Мириizzi синдромининг патогенези, клиник белгилари, диагностикаси ва жарроҳлик йўли билан даволашга оид замонавий адабиёт маълумотлари таҳлил қилинган. Жарроҳлик даволашининг замонавий ёндашувлари, жумладан лапароскопик, очиқ ва реконструктив амалиётлар, шунингдек, комплекс даволашининг бир босқичи сифатида эндоскопик усулларни қўллаш ёритиб берилган. Синдромнинг тури, ўт йўллариининг шикастланиши даражаси ва беморнинг умумий аҳволига қараб жарроҳлик тактикасини индивидуал танлаш зарурлиги таъкидланган. Замонавий диагностика технологиялари ва даволашга табақалаштирилган ёндашувдан фойдаланиши Мириizzi синдроми билан оғриган беморларда асоратлар сонини камайитириши ва даволаш натижаларини яхшилаш имконини беради.

Калит сўзлар: Мириizzi синдроми; ўт-тош касаллиги; диагностика; магнит-резонанс холангиопанкреатография; ЭРХПГ; жарроҳлик йўли билан даволаш; билиар жарроҳлик; табақалаштирилган ёндашув.

Актуальность. Синдром Мириizzi (Mirizzi syndrome, MS) является одним из наиболее сложных и дискуссионных вопросов современной хирургии желчевыводящих путей. Несмотря на сравнительно невысокую частоту встречаемости, данная патология представляет значительные диагностические и тактические трудности и нередко становится причиной тяжёлых интраоперационных осложнений[1,5].

По данным литературы, синдром Мириizzi выявляется у 0,5–5% пациентов, оперированных по поводу желчнокаменной болезни. В последние десятилетия наблюдается рост интереса к данной проблеме, что связано с увеличением распространённости желчнокаменной болезни, старением населения, ростом числа пациентов с метаболическим синдромом и совершенствованием методов диагностики[3,18].

Особенность синдрома Мириizzi заключается в том, что длительное воспаление в области шейки желчного пузыря или пузырного протока приводит к компрессии общего печёчного протока или формированию холецистохоледохеального свища. Эти изменения сопровождаются выраженным воспалительным инфильтратом, деформацией анатомических структур и значительными техническими трудностями во время операции[6,22].

Существенной проблемой остаётся то, что в значительном числе случаев диагноз устанавливается только во время хирургического вмешательства. Отсутствие предоперационной диагностики увеличивает риск повреждения общего жёлчного протока, частоту конверсии лапароскопического доступа и вероятность повторных операций[19].

Патогенез и классификация. В основе развития синдрома Мириizzi лежит длительное механическое воздействие конкремента, локализованного в пузырном протоке или шейке желчного пузыря. Постоянное давление и воспалительная реакция приводят к ишемии стенки протока, формированию рубцовых изменений и, в ряде случаев, к образованию билиарных свищей[4,8].

Наиболее распространённой является классификация Csendes, согласно которой выделяют несколько типов синдрома Мириizzi - от внешней компрессии общего печёчного протока до значительного разрушения его стенки с формированием широких билиарных свищей. Тяжесть патологических изменений напрямую определяет объём хирургического вмешательства и прогноз заболевания[1,21].

Клиническая картина. Клинические проявления синдрома Мириizzi, как правило, неспецифичны. Наиболее частыми симптомами являются: - боль в правом подреберье; - механическая желтуха; - повышение температуры тела; - признаки холангита[13].

В ряде случаев заболевание проявляется как острый холецистит, острый холангит или билиарный панкреатит, что затрудняет своевременную диагностику.

Дифференциальная диагностика проводится с холедохолитиазом, опухолями желчных протоков, раком желчного пузыря, опухолями головки поджелудочной железы, склерозирующим холангитом и другими заболеваниями, сопровождающимися механической желтухой[10,25].

Современные методы диагностики. Развитие лучевой и эндоскопической диагностики значительно расширило возможности выявления синдрома Мириizzi на дооперационном этапе[20].

Ультразвуковое исследование остаётся наиболее доступным и широко применяемым методом скрининга. Оно позволяет выявить косвенные признаки заболевания: сморщенный желчный пузырь, расширение внутрипечёчных протоков, крупные конкременты и деформацию желчных путей. Однако чувствительность метода остаётся ограниченной[6,11].

Эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография (ЭРХПГ) позволяет не только уточнить анатомию желчных протоков, но и выполнить лечебные вмешательства - декомпрессию,

папиллосфинктеротомию и стентирование. Тем не менее, данный метод является инвазивным и может сопровождаться осложнениями[20].

В последние годы всё более широкое применение получают неинвазивные методы диагностики: - магнитно-резонансная холангиопанкреатография (МРХПГ); - мультиспиральная компьютерная томография; - эндоскопическое ультразвуковое исследование (EUS); - интраоперационная холангиография; - флуоресцентная холангиография с индоцианином зелёным[5,9].

Особое значение имеет МРХПГ, позволяющая визуализировать билиарную анатомию, определить уровень обструкции и выявить билиарные свищи без риска осложнений.

Хирургическая тактика и современные подходы к лечению. Лечение синдрома Мириizzi остаётся преимущественно хирургическим. Выбор метода операции зависит от типа синдрома, степени разрушения желчных протоков, выраженности воспалительных изменений и общего состояния пациента[15].

В современных условиях выделяют несколько направлений лечения:

Эндоскопические методы. Эндоскопическое стентирование и санация желчных протоков применяются как этап предоперационной подготовки или как самостоятельный метод лечения у пациентов высокого риска.

Лапароскопические вмешательства. При ранних формах синдрома возможно выполнение лапароскопической холецистэктомии опытным хирургом с использованием современных методов визуализации.

Открытые операции. При выраженном воспалительном инфильтрате, наличии билиарных свищей или разрушении стенки протока предпочтение отдаётся открытому доступу[24].

Реконструктивные вмешательства. В зависимости от объёма поражения применяются: - пластика общего желчного протока; - холедохоеюноанастомоз; - билиодигестивные анастомозы; - субтотальная холецистэктомия.

В последние годы активно внедряются гибридные технологии, сочетающие эндоскопические и хирургические методы, что позволяет уменьшить травматичность лечения[16,17].

Послеоперационные осложнения и результаты лечения.

Операции при синдроме Мириizzi сопровождаются повышенным риском осложнений, включая: - повреждение желчных протоков; - билиарные свищи; - стриктуры холедоха; - инфекционные осложнения[23].

Частота осложнений во многом зависит от своевременности диагностики, опыта хирурга и адекватности выбранной тактики лечения.

Современные методы диагностики, внедрение малоинвазивных технологий, применение протоколов ускоренного восстановления (ERAS) и индивидуализированный подход позволяют значительно улучшить результаты лечения и снизить частоту осложнений[12,26].

Заключение. Синдром Мириizzi остаётся одной из наиболее сложных проблем билиарной хирургии, требующей ранней диагностики и дифференцированного подхода к лечению. Использование современных методов визуализации, совершенствование хирургических технологий и внедрение комбинированных лечебных подходов позволяют повысить безопасность операций, снизить частоту осложнений и улучшить отдалённые результаты лечения пациентов.

Дальнейшие исследования должны быть направлены на разработку оптимальных алгоритмов диагностики и выбора хирургической тактики в зависимости от типа синдрома и клинических особенностей заболевания.

Список литературы:

1. Коханенко НЮ, Глебова АВ. Диагностика и лечение синдрома Мириizzi. *Фундаментальные исследования.* 2013;12:573-6.
2. Сулаймонов СУ. Оптимизация затрат на лечение синдрома Мириizzi в условиях стационара. *Экономика и социум.* 2025(7-1 (134)):929-39.
3. Бабажанов АС, Аскарлов ПА, Сулаймонов СУ. Диагностика и хирургическая коррекция синдрома Мириizzi. *In Молодежь и медицинская наука в XXI веке 2014* (pp. 542-544).
4. Столин АВ, Шурыгина ЕП. Хирургическая тактика при остром холангите. *In Медицина и фармакология: современный взгляд на изучение актуальных проблем 2017* (pp. 38-41).
5. Кадыров ДМ, Табаров ЗВ, Кодиров ФД, Сайдалиев ШШ. Вариант синдрома Мириizzi в сочетании с аберрантным правым печеночным протоком и образованием «Триконфлюэнса». *In*

The World Of Science and Education. 2025(15 мая МН):18-23.

6. Запороженко Б, Бондарец Д, Бородаев И, Качанов В, Муравьев П, Шарапов И, Горбунов А. Современные методы диагностики и показания к различным методам хирургического лечения синдрома Мириззи. *Acta Medica*. 2018 Apr 30;66(1):3-6.

7. Шабунин АВ, Парфенов ИП, Бедин ВВ, Тавобилов ММ, Венгеров ВЮ. Хронический панкреатит: современный взгляд на способы хирургического лечения. *Вестник хирургии Казахстана*. 2018(S1):43-4.

8. Abkian E. et al. S3326 A Rare Case of Type 1 Mirizzi Syndrome //Official journal of the American College of Gastroenterology| ACG. – 2020. – Т. 115. – С. S1734.

9. Akbarov M. M. The analysis of surgical treatment of post-traumatic scar strictures Of magisterial bile ducts and biliodigestive anastomoses //Central Asian Journal of Medicine. – 2018. – Т. 2018. – №. 2. – С. 5-19.

10. Albertson M. J. Mirizzi Syndrome //Proceedings of UCLA Health. – 2019. – Т. 23.

11. Bakhtiozina D. et al. The first experience of indirect peroral cholangio-pancreatography using the spyglass ds system (BSC) in Russia //Endoscopy. – 2019. – Т. 51. – №. 04. – С. eP112.

12. Bellamlih H. et al. Mirizzi's syndrome: a rare cause of biliary tract obstruction: about a case and review of the literature //The Pan African medical journal. – 2017. – Т. 27. – С. 45-45.

13. Beltrán M. A. Mirizzi syndrome: history, current knowledge and proposal of a simplified classification //World journal of gastroenterology: WJG. – 2012. – Т. 18. – №. 34. – С. 4639.

14. Chen H. et al. Current trends in the management of Mirizzi Syndrome: A review of literature //Medicine. – 2018. – Т. 97. – №. 4.

15. Ergashev F. R. et al. Damage to the main bile ducts: the frequency and causes of their occurrence, risk factors, classification, diagnosis and surgical tactics (literature review) //International scientific review of the problems of natural sciences and medicine. – 2019. – P. 82-96.

16. Gafurovich N. F. et al. Analysis of the results of surgical treatment of “fresh” damage to the bile ducts //European science review. – 2018. – №. 11-12.

17. Hassan R. et al. Mirizzi syndrome: a challenging diagnosis. Case report //Il Giornale di chirurgia. – 2019. – Т. 40. – №. 3. – С. 193-198.

18. Ibrarullah M. D., Mishra T., Das A. P. Mirizzi syndrome //Indian Journal of Surgery. – 2008. – Т. 70. – №. 6. – С. 281-287.

19. Khadjibaev A., Khadjibaev F., Tilemisov S. Retrograde and percutaneous transhepatic interventions in benign mechanical jaundice //HPB. – 2019. – Т. 21. – С. S888.

20. Lai E. C. H., Lau W. Y. Mirizzi syndrome: history, present and future development //ANZ journal of surgery. – 2006. – Т. 76. – №. 4. – С. 251-257.

21. Lledó J. B. et al. Update on the diagnosis and treatment of Mirizzi syndrome in laparoscopic era: our experience in 7 years //Surgical Laparoscopy Endoscopy & Percutaneous Techniques. – 2014. – Т. 24. – №. 6. – С. 495-501.

22. Mamontov I. N. Diagnosis and classification of Mirizzi syndrome //Klinicheskaja khirurgiia. – 2020. – Т. 87. – №. 3-4. – С. 26-30.

23. Nagakawa T. et al. A new classification of Mirizzi syndrome from diagnostic and therapeutic viewpoints //Hepato-gastroenterology. – 1997. – Т. 44. – №. 13. – С. 63-67.

24. Pugaev A. V. et al. Mirizzi syndrome management (in Russian only) //Khirurgiia. – 2019. – №. 3. – С. 42-47.

25. Tarasenko S. V. et al. Clinical case of endovideoscopic treatment of choledocholithiasis complicated with Mirizzi's syndrome //IP Pavlov Russian Medical Biological Herald. – 2018. – Т. 26. – №. 4. – С. 533-537.

26. Tataria R. D. et al. Mirizzi's syndrome: A scoring system for preoperative diagnosis //Saudi journal of gastroenterology: official journal of the Saudi Gastroenterology Association. – 2018. – Т. 24. – №. 5. – С. 274.

Для цитирования: Ниёзов Ф.К., Курбонов Н.А., Рахманов К.Э., Давлатов С.С. Современный взгляд на диагностику и хирургическую тактику при синдроме Мириззи // Вестник фундаментальной и клинической медицины. – 2026. – № 2(22). – С. 197–200. doi: <https://doi.org/10.5281/zenodo.18619477>