

## **Тактика ведения острого холецистита у пациентов старческого возраста**

**Панкратов Артем Владимирович**

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск*

**Научный(-е) руководитель(-и) – доктор медицинских наук, профессор Жидков Сергей Анатольевич, Белорусский государственный медицинский университет, Минск**

### **Введение**

В связи с повышением в последние десятилетия средней продолжительности жизни во всех развитых странах, число жителей старше 75 лет фактически удвоилось. Именно они составляют наиболее тяжелый контингент пациентов хирургических отделений стационаров, в особенности – экстренных. Острый холецистит в этом возрасте является одним из самых частых неотложных состояний. Высокий риск оперативного вмешательства, связанный с высокой частотой сопутствующих заболеваний обуславливает дифференцированный подход к лечению данной патологии

### **Цель исследования**

Определить оптимальный способ выполнения оперативного вмешательства у пациентов старческого возраста при остром холецистите.

### **Материалы и методы**

В ретроспективное исследование были включены 136 пациентов старше 75 лет оперированных по поводу острого холецистита в отделении экстренной хирургии 2 ГКБ г.Минска в 2013-2017 гг. Мужчин в возрасте 75-89 лет было 42 человека (30,9%), женщин в возрасте 75-89 лет – 86 (63,2%); пациентов в возрасте 90 лет и старше – 7 (5,2%) женщин и 1 (0,7%) мужчина. Среднее число сопутствующих заболеваний (сахарный диабет, ожирение, патология легких) составило  $3,2 \pm 1,03$  на пациента, при этом у всех была патология сердца. Статистический анализ данных производился в программе Statistica 10 for Windows.

### **Результаты**

Экстренное оперативное вмешательство в день поступления выполнялось при наличии перитонита. В остальных случаях операцию производили отсрочено при отсутствии эффекта от консервативной терапии. Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была выполнена 108 пациентам (79,4%), открытая – 25 (18,4%), при этом в 5 случаях (4,6%) это была конверсия; в 3 случаях (2,2%) была выполнена холецистостомия. Также симультанно выполнялось грыжесечение в 3 случаях (2,2%) и лапароскопическое рассечение спаек в 2 случаях (1,5%). Показанием к открытой операции считали выраженную сердечную недостаточность и патологию легких, при которой карбоперитонеум может угрожать жизни. Переход на открытую операцию во всех случаях осуществлялся в связи с трудностью визуализации и выделения структур желчного пузыря и пузырной артерии. В 10 случаях (7,4%) производилось дренирование холедоха: в 7 (5,1%) – при ЛХЭ, в 3 (2,2%) – при открытой операции. Средняя продолжительность операции составила 66,8 минут. Средняя длительность послеоперационного периода в стационаре составила при ЛХЭ – 6,8 дня, при открытой – 11,3 дня. Летальных исходов не было.

### **Выводы**

Индивидуальный подход к способу оперирования пациентов старческого возраста, а также использование активной тактики ведения таких пациентов позволяет достичь приемлемых результатов. При этом с каждым годом количество ЛХЭ у пациентов старше 75 лет растет, т.к. при этих операциях средняя длительность нахождения пациентов в стационаре после операции практически вдвое меньше таковой после открытых холецистэктомий.