

## ОСТРЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

*Жидков С.А., Петеко А.В.*

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь*

**Актуальность.** По данным ВОЗ удельный вес людей пожилого и старческого возраста каждые 10 лет возрастает на 5 – 7 %. К середине XXI не менее 35 – 40 %. Это ставит перед медициной новые, весьма трудные задачи. В Европе, при достаточно высоком уровне жизни, растет число долгожителей (лица 90 лет и старше). И это особая группа риска, особенно если это касается пациентов с экстренной патологией органов брюшной полости. Острый холецистит – одна из наиболее часто встречающаяся патология в этом возрасте.

**Цель.** Выявить особенности течения острого холецистита у долгожителей и определить тактику лечения.

**Материалы и методы.** Из 236 больных старше 75 лет, оперированных в учреждении здравоохранения «2-я городская клиническая больница» города Минска по поводу острого холецистита за 2017-19 гг. 11 (4,6 %) были пациенты 90 лет и старше (долгожители).

Самому возрастному было 98 лет. Из них было 8 женщин (72,7 %) и 3 мужчин (27,3 %). У всех было наличие ЖКБ. Механическая желтуха выявлена у 6 (54,5 %), до 50 ммоль/л – у 5, и от 200 до 300 ммоль/л – у 1.

В приемном отделении всем проводилось стандартное обследование: осмотр, исследование анализов крови и мочи, R-графия ОГК, УЗИ живота, ЭКГ.

**Результаты.** Позе 24 часов с момента заболевания поступили 10 из 11 пациентов. Боли в животе беспокоили 9 человек (81,8 %), Общая слабость – 5 (54,4 %), тошнота и рвота – 3 (27,2 %). При R-графии ОГК у 10 (90,9 %) обнаружены различные патологические изменения (пневмосклероз, фиброз и т.д.). При УЗИ живота увеличение желчного пузыря выявлено у 3 (27,2 %); Утолщение его стенки – у 3 (27,2 %); слоистость стенки – у 3 (27,2 %); холедохоэктазия – у 2 (18,1 %); холедохолитиаз – у 2 (18,1 %); расширение внутрипеченочных протоков – у 1 (9,0 %); паравезикальная жидкость – у 1 (9,0%).

Из сопутствующих заболеваний (в среднем по 2,5 на одного пациента) в 11 случаях выявлена ишемическая болезнь сердца, в 10 (90,2 %) –

артериальная гипертензия, в 2 (18,1 %) – сахарный диабет, в 2 (18,1 %) – патология почек, в 2 (18,1 %) – инфаркт миокарда в анамнезе.

В экстренном порядке, в течении 3-х часов после поступления, после предоперационной подготовки, оперирован один пациент (9,0 %) с клиникой перитонита, произведена открытая холецистэктомия. Консервативное лечение остальных проводили стандартно, делая упор на коррекцию сердечно-сосудистой патологии, применение антикоагулянтов. Исходя из стабилизации функции сердца, в период со 2-х по 7-е сутки, были прооперированы остальные 10 пациентов. Из них у 5 (45,4 %) произведена лапароскопическая холецистэктомия, у 6 (с учетом экстренной операции) – открытая холецистэктомия (54,6 %). Все оперированные экстубированы в течении одного часа после операции. На 4-е сутки после открытой операции диагностирован абсцесс брюшной полости у одного пациента (9,0%), он был дренирован лапароскопически.

Показаниями к открытой холецистэктомии были: наличие перитонита, выполнение операции позже 10 суток с момента поступления при наличии плотного инфильтрата в правом подреберье, субкомпенсированное состояние сердечно-сосудистой системы. В 3-х случаях (50,0 %) открытую холецистэктомию пришлось закончить постановкой тампонов к ложу желчного пузыря.

После оперативного лечения умерло 3 пациента (27,2%). Один, рак большого дуоденального соска от 2016 года, прогрессирование процесса с механической желтухой, двое с холедохолитиазом и механической желтухой. У всех при вскрытии констатирована гипостатическая пневмония. Всем производилась лапароскопическая холецистэктомия.

Средняя длительность лечения после лапароскопической холецистэктомии составила – 9,4 дня, после открытой холецистэктомии – 14 дней.

#### **Выводы:**

1. диагностика острого холецистита у долгожителей основана на клинических данных и данных УЗИ живота;
2. активная хирургическая тактика, с учетом функции сердечно-сосудистой системы, позволяет достичь приемлемых результатов (послеоперационная летальность – 27,2 %);
3. выполнение лапароскопической холецистэктомии у долгожителей сокращает сроки пребывания в стационаре.