

**Дзюбановский И.Я., Запорожец Ю.В.**

## **ИНДИВИДУАЛИЗИРОВАННЫЙ ПОДХОД К ХИРУРГИЧЕСКОМУ ЛЕЧЕНИЮ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕЙ ВОЗРАСТНОЙ ГРУППЫ**

*Тернопольский национальный медицинский университет имени И.Я. Горбачевского, Кафедра хирургии ФПО*

**Актуальность.** В исследовании эффективности и безопасности хирургической техники основными контрольными токами должны быть такие показатели, как смертность, количество осложнений, продолжительность лечения и продолжительность операции.

**Цель работы:** индивидуализированный подход к выбору лечебной тактики у больных острым холециститом в зависимости от индекса коморбидности.

**Материалы и способы.** Исследование проводилось у пациентов с деструктивным холециститом в старшей возрастной группе (91 пациент в возрасте 60-90 лет). Для оценки коморбидности использована шкала M.E. Charlson. Всем пациентам выполнена лапароскопическая и по мини-доступу холецистэктомия.

**Результаты исследования.** Установлено, что пациентов с индексом коморбидности более 3 баллов (60-69 лет) было – 15 (16,48 %) человек, более 4 баллов – 46 (50,55 %) (70-79 лет), более 5 баллов (возрастом 80-90 лет) – 30 (32,96 %) ) лиц. Учитывая полученные данные у пациентов с индексом коморбидности до 4 баллов, выполнялась лапароскопическая холецистэктомия. У пациентов с индексом коморбидности более 5 баллов предпочитали холецистэктомию из мини-доступа. Это было обусловлено отрицательным влиянием пневмоперитонеума в данной группе пациентов, что значительно осложняло бы послеоперационный период.

**Вывод.** Такой подход использовался для внутренней оценки рисков и выбора тактики операционного лечения. Вероятность обострения соматической сопутствующей патологии, интра- и послеоперационных осложнений, а также ятрогений значительно выше у пациентов с высокими баллами по шкале M.E. Charlson. В то же время, промедление с подготовкой к операции почти всегда было связано с ухудшением прогнозов, связанных собственно с деструктивными формами холецистита.

Следует отметить, что индекс коморбидности позволял внести изменения в порядок планирования и подготовки пациентов к лапароскопическим операциям. Так как индекс коморбидности 4 и выше прогнозирует существенно меньшую вероятность выживания пациента в течение ближайших десяти лет (21% для оценки 5 и 53% для оценки 4), в результате смерти от всех причин подготовка таких пациентов шла более тщательно. А у пациентов с баллами 5 и выше эти риски росли еще больше.