

ХИРУРГИЧЕСКОЕ ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У СТАРИКОВ И ДОЛГОЖИТЕЛЕЙ

¹Жидков С.А., ¹Корик В.Е., ²Александров С.В., ²Мелконян Н.Д.,
¹Клюйко Д.А., ¹Зайцев М.В., ¹Петеко А.В.

¹Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

²УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска, Республика Беларусь

Актуальность. Увеличение продолжительности жизни ставит перед медициной достаточно сложные задачи. Возраст пациентов старше 60 лет, имеющих различную патологию, при поступлении в хирургический стационар сразу ставит их в группу риска. Наибольшие трудности при лечении экстренной хирургической патологии возникают у лиц старше 75 лет (стариков) и особенно, 90 лет и старше (долгожителей).

Так как с возрастом вероятность появления камней в желчном пузыре и протоках возрастает, становится понятным, что острый холецистит является одним из самых частых экстренных заболеваний органов в брюшной полости. На сегодняшний день нет единого взгляда на тактику хирургического лечения данной патологии у стариков и долгожителей.

Цель. Определить оптимальную тактику хирургического лечения острого холецистита у лиц старше 75 лет.

Материалы и методы. Проведен анализ лечения 236 пациентов старше 75 лет, оперированных по поводу острого холецистита в учреждении здравоохранения «2-я городская клиническая больница» г. Минска за период с 2017 по 2019 годы.

В возрасте 75 – 89 лет было 225 оперированных (95,3%), 90 лет и старше – 11 (4,7%). Женщин было 200 (84,7%), мужчин – 36 (15,3%). Калькулезный холецистит выявлен в 209 случаях (88,5%), бескаменный – в 27 (11,5%).

Механическая желтуха различного генеза зафиксирована в 87 случаях (36,0%).

Уровень билирубина до 50 ммоль/л у 51 пациента (22,7%), 50 – 100 ммоль/л у 20 (8,4%), 100 – 200 ммоль/л – у 8 (3,6%), 200 – 300 ммоль/л – у 1(0,4%) и свыше 300 ммоль/л – у (0,4%).

Результаты. В сроке до 24 часов поступило лишь 23,5% пациентов, позже 3 суток – 62,4%. При поступлении боли в животе наблюдались в 205 случаях (86,9%); тошнота и рвота – в 69 (29,2%). Общая слабость – в 35 (14,8%). При УЗИ живота обнаружено: увеличение в размерах желчного пузыря у 98 пациентов (41,5%), утолщение и уплотнение стенки – у 84 (35,6%), неоднородность, слоистость стенки желчного пузыря – у 33 (14,0%), холедохоэктазия у 51 (17,3%), холедохолитиаз – у 13 (5,5%), расширение внутрипеченочных протоков у 12 (5,0%), паравезикальная жидкость у 9 (3,9%). О наличии ЖКБ знали 30 пациентов (12,2%), при этом 74,4% считали ее наличие до 3 лет. Сопутствующую патологию имели 198 больных (88,0%), в возрасте 75 – 89 лет и 11 (100%) – 90 лет и старше. ИБС выявлена в 88,6% случаев, артериальная гипертензия в 80,9%, сахарный диабет в 14,4%, инфаркт миокарда в анамнезе в 14,0%, ОНМК в 4,2%.

При патологии сфинктера Одди (стриктура) ПСТ выполнено 16 пациентам с механической желтухой (18,4%), при этом 8 (50,0%) в первые 2 суток, остальным в период 3 – 5 дней. Все вмешательства были эффективны.

Экстренную операцию в течение первых 2 – 3 часов в 12 случаях (5,2%), производили в случаях клинически перитонита. В остальных случаях лечение начинали с консервативной терапии, которая кроме инфузий солевых растворов, включала обезболивающие, спазмолитики, антикоагулянты непрямого действия, кардиотропные средства, антибиотики (цефалоспорины III – IV поколения), производили коррекцию уровня глюкозы. В случае отсутствия клинического эффекта в течение суток производили срочную операцию – 121 случай (52,1%), остальных 103 пациента (42,7%) оперировали в сроке 2 – 3 суток с момента поступления.

В 201 случае (85,1%) произведена лапароскопическая холецистэктомия. В 36 (14,9%) – открытая операция холецистэктомия (ХЭ) ЛХЭ, из которых 7 случаев (3,3%) была конверсия. В послеоперационном периоде возникло 5 кровотечений из ложа желчного пузыря после (2,5%); в 2,1% случаях (4 – после ЛХЭ и 2 – после ХЭ) возникло желчеистечение, абсцесс брюшной полости – в 4 случаях (1,7%), нагноение раны – в 2-х (5,5%). По поводу осложнений произведено 10 операций: 5 – релапароскопий, 2 – лапаротомии после лапароскопии, 1 – релапаротомия. Все повторные операции выполнены в течение 36 часов после первой операции. Умер 1 пациент.

Из 236 оперированных умерло 8 (3,3%), из них 3 в возрасте 90 лет и старше. В 6 случаях причиной смерти была двухсторонняя пневмония, в 1 случае – сердечно-сосудистая недостаточность, в 1 – IV стадия рака Фатерова соска.

Средний срок лечения после ЛХЭ составил 9,1 день (от 3 до 20); после ХЭ – 11, 6 дней (от 3 до 26).

Выводы.

1. Пациенты с острым холециститом старше 75 лет в 62,4% случаев поступаю позже 3-х суток с момента начала заболевания.

2. Активная хирургическая тактика лечения острого холецистита у данной возрастной категории позволяет достичь приемлемых результатов лечения (послеоперационная летальность составила 3,3%).

3. Основной причиной смерти является двухсторонняя пневмония, чаще гипостатического характера.

4. Лапароскопический способ холецистэктомии у стариков и долгожителей сокращает пребывание в стационаре в среднем на 2,5 суток.