

ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 75 ЛЕТ

*Кафедра военно-полевой хирургии военно-медицинского факультета
в УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹
Учреждение здравоохранения «2-я городская клиническая больница»²*

Острый холецистит в настоящее время занимает одно из ведущих мест в структуре неотложной абдоминальной хирургической патологии. В связи с увеличением продолжительности жизни на Земле, происходит рост возрастной категории пациентов, что определяет проблемы в диагностике и лечении, а также исходах заболевания. Наибольшие трудности вызывает лечение острого холецистита у пациентов старше 75 лет, летальность при котором, по данным отдельных авторов, составляет 40–50%.

Нами проведён анализ лечения больных старше 75 лет с острым холециститом за 2013–2014 год. Всего таких пациентов поступило 274, что составило 11,2% из числа всех поступивших с данной патологией. Мужчин было 37 (14%), женщин – 237 (86%). В первые 12 часов от начала заболевания поступили 16 (6%) пациентов; в период от 12 до 24 часов – 65 (24%); от 24

до 48 часов – 56 (20%); от 48 до 72 часов – 85 (31%); позже 72 часов – 52 (19%).

С неверным направительным диагнозом поступило 56 (20%) пациентов. Причем все они были доставлены в стационар бригадами скорой медицинской помощи. По нашему мнению, более точная диагностика в поликлиниках связана с тем, что больных осматривали хирурги и производилось ультразвуковое исследование органов брюшной полости. Сопутствующие заболевания при поступлении выявлены у 100% пациентов. В среднем на одного больного приходилось $2,7 \pm 0,2$ сопутствующих заболеваний. В 82,4% случаев это была ишемическая болезнь сердца, в 69,4% – артериальная гипертензия.

Консервативное лечение проводили по общепринятой схеме, при стабильной гемодинамике для обезболивания выполняли новокаиновые

блокады (сакроспинальная, параумбиликальная). Больным с нестабильной гемодинамикой лечение начинали в отделении анестезиологии и реанимации. Из 274 пациентов 96 (35%) оперированы с признаками деструктивного холецистита и панкреатита.

В первые 6 часов оперированы 16 (17%) пациентов с признаками перитонита; в период от 6 до 12 часов – 12 (13%) пациентов с нарастанием признаков деструкции желчного пузыря; от 12 до 24 часов – 28 (28%) пациентов с отсутствием положительного эффекта от консервативного лечения; от 24 до 48 часов – 26 (27%) пациентов после стабилизации функции жизненно важных органов; позже 48 часов (14 (15%) пациентов), оперированы лица с холедохолитиазом и механической желтухой, при неэффективности эндоскопической папилосфинктеротомии с литоэкстракцией.

При этом 61 (64%) пациенту выполняли лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ); открытую холецистэктомию (ХЭ) – 26 (27%); и 9 (9%) – наложение различных видов холецистостомы (ХС). Показанием к последней были выраженные проявления сердечнососудистой недостаточности, фракция выброса сердца была ниже 40%. 14 (15%) пациентам с холедохолитиазом успешно была выполнена эндоскопическая папилосфинктеротомия.

Показаниями к выполнению открытой холецистэктомии были:

– наличие признаков перитонита;

– инфильтрат больших размеров в правом подреберье, выявленный при пальпации и ультразвуковом обследовании;

– холедохолитиаз (к холецистэктомии добавляли холедоходуодено-анастомоз).

Мы считаем, что выполнение ЛХЭ в таких случаях в несколько раз увеличивает продолжительность операции (в том числе и наркоза), что отрицательно сказывается на функции жизненно важных органов и часто приводит к негативным последствиям.

Особенностью выполнения лапароскопической холецистэктомии была инфляция искусственной воздушной среды, при этом давление в брюшной полости не превышало 10 мм рт.ст.

В первые сутки послеоперационного периода все пациенты осматривались кардиологом с коррекцией лечения.

В послеоперационном периоде умерло 5 (5,2%) пациентов, из них 2 (2,1%) после открытой холецистэктомии, 3 (3,1%) – после наложения холецистостомы. Все пациенты были старше 80 лет, поступили позже 72 часов от момента заболевания с деструктивным холециститом, перитонитом и признаками полиорганной дисфункции. Общая летальность – 1,8%, послеоперационная – 5,2%. Летальных исходов после ЛХЭ не было.

Таким образом, дифференцированный подход к тактике хирургического лечения острого холецистита у больных старше 75 лет, с учетом сопутствующей патологии, дает достаточно приемлемые результаты.