

А. В. Панкратов

ТАКТИКА ВЕДЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Научный руководитель: д-р мед. наук, проф., С. А. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Резюме. Установлены особенности течения и тактики лечения острого холецистита у пациентов старческого возраста на основе результатов ретроспективного анализа медицинских карт пациентов.

Ключевые слова: острый холецистит, старческий возраст.

Resume. The features of the course and tactics of treatment of acute cholecystitis in patients of senior age are established on the basis of the results of a retrospective analysis of medical records of patients.

Keywords: acute cholecystitis, senior age.

Актуальность. По данным ВОЗ, количество жителей планеты в возрасте 75 лет и старше составляло 137 миллионов в 2017 году. Число людей преклонного возраста растет со скоростью три процента в год. Именно они составляют наиболее тяжелый контингент пациентов хирургических отделений стационаров, в особенности – экстренных [1, 2]. Острый холецистит - одно из наиболее распространенных urgentных заболеваний органов брюшной полости среди лиц пожилого и старческого возраста. Из общего числа больных острым холециститом количество больных старше 75 лет составляет 40-60%. Высокий риск оперативного вмешательства, связанный с высокой частотой сопутствующих заболеваний обуславливает дифференцированный подход к лечению данной патологии [2, 3].

Цель: Определить особенности тактики лечения острого холецистита у пациентов старческого возраста.

Задачи:

1. Провести ретроспективный анализ медицинских карт пациентов старческого возраста, оперированных по поводу острого холецистита во 2 ГКБ г. Минска.

2. Определить оптимальные способы лечения острого холецистита у пациентов старше 75 лет.

Материал 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 на одного пациента составило в группе от 75 до 89 лет - $3,2 \pm 0,08$, старше 90 лет – $4,0 \pm 0,73$, при этом у всех прооперированных была патология сердца. Статистический анализ данных производился в программе Statistica 10 for Windows.

Результаты и их обсуждение. Большинство пациентов обеих возрастных групп поступало более чем через сутки от начала первых симптомов болезни.

Экстренное оперативное вмешательство в день поступления выполнялось при наличии перитонита. В остальных случаях операцию производили отсрочено при отсутствии эффекта от консервативной терапии (рисунок 1).

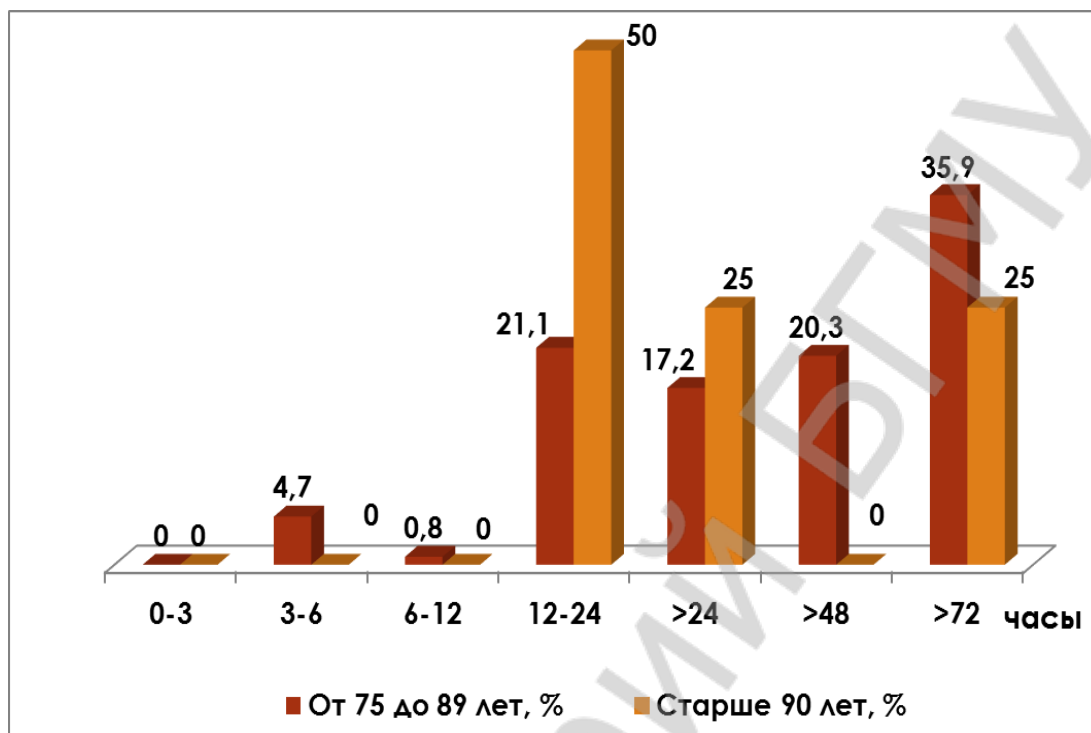


Рисунок 1 – Время от поступления до операции

При поступлении различные нарушения ритма чаще встречались у пациентов старше 90 лет: мерцательная аритмия у 37,5%, экстрасистолия у каждого 4-го. У большинства пациентов преобладало нормальное артериальное давление.

При поступлении желтуха была выявлена у 32% пациентов от 75 до 89 лет (с повышением уровня билирубина до 100 мкмоль/л у каждого 4-го), у пациентов старше 90 лет желтухи не было. Повышение креатинина до 200 мкмоль/л встречалось у каждого 4-го пациента группы до 90 лет и у каждого 2-го – старше 90 лет. Повышение уровня мочевины наиболее значительным было в группе старше 90 лет.

Лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) была выполнена 107 пациентам (78,7%), открытая – 25 (18,4%), при этом в 2 случаях (1,5%) это была конверсия; в 2 случаях (1,5%) была выполнена холецистостомия (рисунок 2). 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. Данное решение принималось совместно с анестезиологом. Переход на открытую операцию во всех случаях осуществлялся в связи с трудностью визуализации и выделения структур желчного пузыря и пузырной артерии. Среднее время операции при лапароскопической холецистэктомии (ЛХЭ) составило $87,1 \pm 4,14$ мин, при открытой холецистэктомии (ХЭ) – $55,8 \pm 6,18$ мин, при конверсии – $112,5 \pm 17,5$ мин, при холецистостоме – $55 \pm 5,0$ мин, среднее время операции у пациентов в возрасте старше 90 лет составило $106,9 \pm 18,22$ мин, причем

все они были произведены только лапароскопическим доступом. В 10 случаях (7,4%) производилось дренирование холедоха: в 7 (5,1%) – при ЛХЭ, в 3 (2,2%) – при открытой операции.

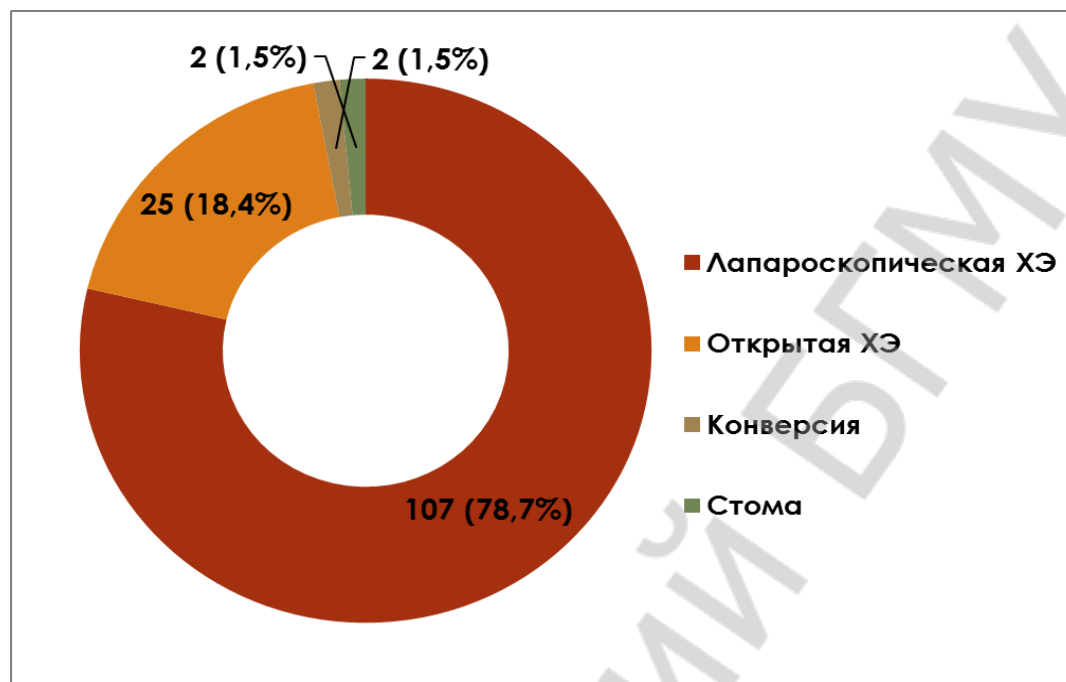


Рисунок 2 – Оперативные вмешательства

Наиболее частыми осложнениями основного заболевания, диагностированными до операции либо интраоперационно являлись воспалительный инфильтрат и паравезикулярный абсцесс (таблица 1).

Таблица 1. Осложнения основного заболевания

Осложнение	п (%) от 75 до 89 лет	п (%) старше 90 лет	Осложнение	п (%) от 75 до 89 лет	п (%) старше 90 лет
Инфильтрат	47 (36,7%)	5 (62,5%)	Холедохолитиаз	7 (5,5%)	1 (12,5%)
Абсцесс	12 (9,4%)	2 (25%)	Перитонит	5 (3,9%)	2 (25%)
Эмпиема	6 (4,7%)	3 (37,5%)	Реактивный панкреатит	4 (3,1%)	0
Перфорация	1 (0,8%)	0	Оментит	1 (0,8%)	0
Холангит	3 (2,3%)	0	Спаечная болезнь	6 (4,7%)	0

В группе пациентов от 75 до 89 лет на операции чаще диагностировали флегмонозный холецистит (44%), гистологически – чаще хронический (38%) и гангренозный (29%). В группе пациентов старше 90 лет на операции чаще диагностировали флегмонозный и гангренозный холецистит (по 37,5%), по данным гистологии преобладал флегмонозный холецистит (62,5%).

Различные осложнения в послеоперационном периоде, такие как кровотечение, некроз культи, нагноение раны, повышение глюкозы, аритмия, пневмония, были у 34% пациентов в группе от 75 до 89 лет и у 38% пациентов старше 90 лет. Продленная ИВЛ использовалась у 1,6%(75-89 лет) и у 12,5% (>90 лет), реоперация проводилась у 2,3% (75-89 лет) и у 12,5% (>90 лет). Койко-день после лапароскопической холецистэктомии составил $6,0 \pm 0,33$ дней (в том числе у пациентов старше 90 лет – $8,5 \pm 2,26$ дней), а после открытой холецистэктомии – $10,8 \pm 0,75$ дней, после конверсии – $10,5 \pm 2,5$ дней, после стомы – $11,5 \pm 1,5$ дней. Летальных исходов в госпитальном периоде не было. Антикоагулянтную терапию низкомолекулярными гепаринами получали 86,7% пациентов 75-89 лет и 100% пациентов старше 90 лет. Чаще всего назначались антибиотики группы фторхинолонов (50%) и метронидазол (88%) у всех пациентов.

Выводы:

1. «Стертая» симптоматика болезни, трудности диагностики из-за большого количества сопутствующих заболеваний, позднее обращение пациентов за медицинской помощью осложняют лечение острого холецистита у пациентов старческого возраста и увеличивают удельный вес деструктивных форм заболевания.

2. Наличие сопутствующей патологии в 100% случаев диктуют необходимость междисциплинарного взаимодействия с врачами-кардиологами и эндокринологами.

3. Применение лапароскопических вмешательств (в 78,7% случаев) позволяет улучшить результаты лечения и снизить длительность пребывания пациентов в стационаре.

A. V. Pankratov

TACTICS OF ACUTE CHOLECYSTITIS MANAGEMENT IN PATIENTS OF SENIOR AGE

Tutor: professor S. A. Zhidkov,

Department of Military Surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Литература

1. Дибиров, М. Д. Пути улучшения результатов лечения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста // Здравоохранение Башкортостана. 2004. № 3. С. 61 – 62.

2. Хирургия калькулезного холецистита в геронтологической практике / В. И. Малярчук [и др.] // Клин. геронтология. – 2004. – Т. 10, № 2. – С. 22-28.

3. Korolija, D. Evaluation of quality of life after laparoscopic surgery. Evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery / D. Korolija, S. Sauerland, S. Wood-Dauphinie // Surg. Endoscopy. – 2004. – Vol. 18. – P. 879-897.