

Жидков С.А., Корик В.Е., Жидков А.С., Петеко А.В.

ПУТИ УЛУЧШЕНИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ ХИРУРГИЧЕСКОГО ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ СТАРШЕ 75 ЛЕТ

*Военно-медицинский институт в УО «Белорусский государственный
медицинский университет», Минск, Республика Беларусь*

Введение. За последние 50 лет продолжительность жизни людей на нашей планете заметно возрасла. В отделения экстренной хирургии поступает все больше пациентов старческого возраста (75-89 лет) и долгожителей (90 лет и старше) с патологией желчного пузыря и желчевыводящих путей.

Значение различных клинических симптомов при остром холецистите у лиц старческого возраста и долгожителей представляется по разному.

Основную проблему составляют лица, консервативная терапия у которых неэффективна, и требуется выполнение оперативного вмешательства часто при тяжелой сопутствующей патологии.

Материал и методы. Представлен анализ лечения 236 пациентов в возрасте 75 лет и старше, которые были оперированы по поводу острого холецистита в УЗ «2-я ГКБ» г.Минска за 2017-2019гг. Из них было 183 женщины (77,5%) и 53 мужчины (22,5%), в возрасте 75-89 лет – 225 (95,3%) пациентов, 90 лет и старше – 11 (4,7%). С калькулезным холециститом 209 пациентов (88,6%), с бескаменным – 27 (11,4%).

Учитывали клинические проявления, лабораторные и инструментальные данные для установления диагноза и степени тяжести острого холецистита. В зависимости от сопутствующей патологии и определяли способ выполнения холецистэктомии (открытая, лапароскопическая).

Пациентов разделили на 2 группы в зависимости от сроков выполнения операций: I – выполнена в первые 3-е суток, II – на 4-е сутки и позже.

Результаты. В сроки до 24 часов от начала заболевания поступило 55 (23,5%) пациентов, еще 33 (14,1%) на 2-3 сутки. Позднее 72 часов поступили 148 (62,4%).

Клиническая картина чаще всего проявлялась болями в животе (87%), общей слабостью (34,7%). Перитонеальные симптомы чаще встречались в более «старшем» возрасте (27,3%).

У 56,2% лиц 75-89 лет 73,6% пациентов 90 лет и старше отмечался лейкоцитоз, в половине случаев умеренный ($9-12 \cdot 10^9/\text{л}$).

У 100% пациентов при УЗИ живота обнаружена патология желчного пузыря; в 52,2% утолщение, двойной контур стенки, 42,2% - увеличение желчного пузыря в размерах.

Наиболее часто встречалась патология сердечно-сосудистой системы: ИБС, инфаркт миокарда (ИМ), а также артериальная гипертензия (АГ).

При наличии перитонита в течение первых 2-3 часов в 14 случаях производили экстренную операцию. В остальных случаях лечение начинали с общепринятой консервативной терапии. При отсутствии клинического эффекта в течение первых трех суток прооперировано 168 пациентов (74,7%) в возрасте 75-89 лет и 6 (54,5%) в возрасте 90 лет и старше.

В 207 случаях (87,7%) произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ), из которых в 8 случаях (3,4%) была конверсия. В 29 случаях (12,3%) выполнялась открытая холецистэктомия (ХЭ).

Большинство операций ЛХЭ (67,9%), так и ХЭ (72,4%) длились до 1,5 часов. Более 3 часов длилось 10,5% ЛХЭ и 10,4% ХЭ.

Выполняя сразу ХЭ исходили из того что, тяжелая сердечная патология является основанием для отказа от наложения карбоксипневмоперитонеума и выполнения ЛХЭ.

Результаты морфологического исследования: в 131 случае (55,5%) это были флегмонозные и гангренозные изменения. Катаральная форма установлена в 30 случаях (12,7%), хроническая – в 69 (29,2%).

В послеоперационном периоде возникло 4 случая кровотечений из ложа желчного пузыря (1,7%) (3 после ЛХЭ, 1 после ХЭ), в 6 случаях (2,5%) (из них 4 после ЛХЭ и 2 после ХЭ) возникло желчеистечение, абсцесс брюшной полости – в 4 случаях (1,7%) (3 после ЛХЭ, 1 после ХЭ), нагноение послеоперационной раны – в 2 случаях (0,8%) (все после ЛХЭ). По поводу послеоперационных осложнений было произведено 10 операций: 4 релапароскопии, 2 лапаротомии после лапароскопии, 2 лапароскопии после лапаротомии и 2 релапаротомии.

Из 236 прооперированных умерло 8 (3,4%). Длительность операции составила 2,4 (2,2 – 2,4) часа.

В 6 случаях причиной смерти была сердечно-сосудистая недостаточность, в 1 случае – двухсторонняя пневмония, в I – IV стадия рака Фатерова соска.

Основной причиной летальных исходов у больных острым холециститом старше 75 лет являются сердечно-сосудистые заболевания.

Средняя продолжительность стационарного лечения после ЛХЭ составила 8 (6;12) дней, после ХЭ – 14 (10;17) дней.

Выводы

1. Основой диагностики острого холецистита у лиц старше 75 лет являются клинические данные (главным образом боль в животе), «лейкоцитоз в крови» и характерные изменения при УЗИ живота (главным образом стенки желчного пузыря, увеличение желчного пузыря).

2. Показанием к выполнению «открытой» ХЭ является тяжелая сердечная патология.

3. Активно-выжидательная тактика в лечении острого холецистита у данной возрастной группы позволяет достичь приемлемых результатов лечения (послеоперационная летальность составила 3,4%).

4. Основной причиной летальных исходов у пациентов старше 75 лет после удаления желчного пузыря является сердечно-сосудистая патология, что требует ее коррекции в предоперационном периоде с участием врача-кардиолога.

5. Способ выполнения удаления желчного пузыря не влияет на послеоперационную летальность.