

ИЗУЧЕНИЕ ДИНАМИКИ СЕРДЕЧНОЙ И БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, ПЕРЕНЕСШИХ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКУЮ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЮ

А. А. Мартынов, И. Н. Пиксин, А. В. Пигачев

Изучена заболеваемость желчнокаменной болезнью у больных пожилого и старческого возраста. Проанализированы в динамике изменения сопутствующей сердечной и бронхолегочной патологии у больных старше 65 лет после лапароскопической холецистэктомии. Выявлена необходимость индивидуального подхода к профилактике обострений и прогрессирования сопутствующей патологии в виде медикаментозной коррекции и разработки индивидуального комплекса мероприятий по реабилитации в послеоперационном периоде.

Актуальность. Согласно статистике желчнокаменной болезнью (ЖКБ) наиболее часто страдают больные пожилого и старческого возраста. По распространенности среди населения ЖКБ уступает только атеросклерозу. Несмотря на существование методов консервативного лечения (лекарственный литолизис, экстракорпоральная литотрипсия радио- или ультразвуковыми волнами, контактное растворение и др.), хирургический метод остается ведущим. Только в США, где холецистолитиазом страдает 10–12 % населения, выполняется более 600 тыс. холецистэктомий в год [1, с. 224].

В последние десятилетия с развитием световолоконной оптики и компьютерных технологий основным хирургическим вмешательством при холециститах стала лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Но данный метод обладает определенными недостатками, нежелательными для больных старшей возрастной группы (наложение карбоксиперитонеума, развитие иммунодепрессивных реакций в отдаленном послеоперационном периоде).

Хирургическому лечению ЖКБ у пациентов пожилого возраста посвящено значительное число работ, но большинство из этих исследований проводилось до широкого внедрения в хирургическую практику лапароскопической техники. Анализ опубликованных данных свидетельствует о том, что оценка результатов ЛХЭ у больных пожилого и старческого возраста представлена недостаточно, анализ лечения пациентов возрастной

группы от 65 лет и старше отдельно не проводился, а выводы основаны на средних данных по возрасту. В связи с этим изучение особенностей ЛХЭ и ее влияния на течение сопутствующей сердечной и бронхолегочной патологии у больных в возрасте старше 65 и в настоящее время актуально.

Цель работы заключается в анализе нарушений сердечно-сосудистой и бронхолегочной систем у больных пожилого и старческого возраста, перенесших лапароскопическую холецистэктомия.

Для достижения цели работы поставлены следующие задачи.

1. Провести сравнительную оценку динамики заболеваемости холецистолитиазом у больных различных возрастных групп.
2. Осуществить анализ сопутствующей сердечной и бронхолегочной патологии у лиц старшей возрастной группы.
3. Оценить ближайшие и отдаленные послеоперационные результаты у больных старшей возрастной группы.

Материал и методы исследования. Проведен анализ лечения 525 больных с холецистолитиазом, прооперированных в первом хирургическом отделении ГБУЗ РМ «Рузаевская ЦРБ» с 2008 по 2012 г., в возрасте от 23 до 94 лет. Пациенты в возрасте старше 65 лет составили 97 (18,5 %) человек. Среди пациентов преобладали женщины — 483 (92,0 %), мужчин — 42 (8,0 %).

Все больные были разделены на две группы. Первая группа — больные в возрасте от 23 до 65 лет, которые составили группу

сравнения. Вторая группа — пациенты в возрасте от 65 до 94 лет.

При обследовании использовали общеклинические и специальные методы: УЗИ, ЭКГ, Эхо-КС, ЭФГДС, спирографию, консультации кардиолога, терапевта и других специалистов по показаниям. Проводили анкетирование больных по разработанной нами анкете.

Результаты и обсуждение. Проведенные исследования показали, что в течение последних 10 лет отмечается рост заболеваемости холецистолитиазом у больных всех возрастных групп. Повысилась обращаемость за медицинской помощью больных старшей возрастной группы по поводу осложненной ЖКБ.

Для сравнительной оценки заболеваемости холецистолитиазом пациентов различных возрастных групп проводилось анкетирование с последующим ультразвуковым исследованием внепеченочных желчных путей. В опросе приняла участие 630 человек, обратившихся в поликлинику по различным причинам. В результате выявлено, что женщины страдают холецистолитиазом в 6,32 раза чаще мужчин, в разных возрастных группах этот показатель существенно не изменялся. В первой возрастной группе (от 23 до 65 лет) заболеваемость ЖКБ составила 24,67 % (74 человека), во второй возрастной группе (от 65 лет и старше) — 37,58 % (124 человека).

Сопутствующая сердечная и бронхолегочная патология у обследованных больных обеих возрастных групп распределилась следующим образом: гипертоническая болезнь в первой возрастной группе выявлена у 44,81 % пациентов, во второй — у 71,13 % больных; нарушения ритма сердца зарегистрированы у 6,84 и у 18,56 % больных соответственно; ИБС — стенокардия напряжения диагностирована у 14,86 и у 24,74 % больных соответственно; хроническая бронхолегочная патология — у 4,95 и у 21,65 % больных.

В старшей возрастной группе сопутствующая сердечная и бронхолегочная патология, отягощающая операцию и послеоперационный период, не выявлена только у 6,19 % больных. В группе сравнения сопутствующая патология отсутствовала в 36,79 % случаев.

Произведена оценка ближайших и отдаленных послеоперационных результатов у больных старшей возрастной группы. Интраоперационно (давление карбоксиперитонеума 10–12 мм рт. ст.), согласно анализу наркотических карт, у пациентов старшей возрастной группы наблюдались эпизоды артериальной

гипертензии в 49,12 % случаев, потребовавшие введения ганглиоблокаторов. На госпитальном этапе у 20 больных (28,98 %) из всех пациентов с сопутствующей гипертонической болезнью выявлено повышение артериального давления, потребовавшее коррекции проводимой лекарственной терапии. Из них 8 пациентам в течение первого года после операции была увеличена доза антигипертензивных средств или произведена смена препаратов лечащим врачом по поводу участвующих эпизодов артериальной гипертензии.

На госпитальном этапе из 18 (18,56 %) прооперированных больных, имеющих сопутствующую патологию в виде нарушений ритма сердца (постоянная форма фибрилляции предсердий, наджелудочковая экстрасистолия), у 3 (16,67 %) наблюдались пароксизмы тахисистолической формы фибрилляции предсердий, потребовавшие назначения или увеличения дозы антиаритмических средств. В течение года после операции ухудшения качества жизни у данной категории больных не выявлено.

Из 24 (24,74 %) больных, имеющих в сопутствующей патологии ИБС (стенокардия напряжения), у 14 (58,33 %) в раннем послеоперационном периоде отмечались приступы загрудинных болей и других эквивалентов «грудной жабы», потребовавшие экстренного назначения препаратов нитроглицерина короткого действия, а в дальнейшем этим же больным потребовалось увеличение дозы нитратов пролонгированного действия.

У 21 (21,65 %) больного с хронической бронхолегочной патологией в старшей возрастной группе в раннем послеоперационном периоде наблюдалось снижение жизненной емкости легких (ЖЕЛ), форсированной жизненной емкости легких (ФЖЕЛ) и объема форсированного выдоха за первую секунду (ОФV₁). У 6 пациентов (28,57 % от всех оперированных больных с хронической бронхолегочной патологией) снижение емкостных показателей субъективно проявлялось чувством нехватки воздуха, одышкой. Через 7 суток субъективные проявления исчезали. При проведении контрольного исследования через 1 месяц функция внешнего дыхания соответствовала дооперационным показателям.

Выводы. Анализируя полученные результаты, можно заключить, что применение ЛХЭ у пациентов старше 65 лет с сопутствующей сердечной и бронхолегочной патологией имеет определенные особенности как на госпитальном (от предоперационной подготовки, самой операции и до выписки), так и

на амбулаторном этапе. Часто возникает необходимость в дополнительной коррекции сопутствующей патологии, профилактике нежелательных, а часто фатальных нарушений функций основных органов и систем. Подоб-

ные больные требуют более тщательного динамического наблюдения, разработки индивидуальных программ реабилитации на госпитальном и амбулаторном уровнях оказания медицинской помощи.

БИБЛИОГРАФИЧЕСКИЙ СПИСОК

1. **Федоров И. В.** Эндоскопическая хирургия / И. В. Федоров, Е. И. Сигал, Л. Е. Славин. — М. : ГЕОТАР-Медиа, 2009. — 540 с.

Поступила 07.12.2012.