

ID: 2014-03-24-T-3289

Тезис

Копылов В.В.

Выбор оптимальной шкалы прогнозирования исхода холецистэктомии у больных с высоким операционно-анестезиологическим риском

НОУ ВПО МИ «РЕАВИЗ» Саратовский филиал

Актуальность. Рост заболеваемости желчекаменной болезнью имеет тенденцию к ежегодному увеличению. Существуют и отработаны тактические и технические подходы к лечению данной категории больных, при этом послеоперационная летальность с каждым годом в различных учреждениях нередко остаётся нулевой даже за трёх-пяти летний отрезок наблюдений. Совершенно иначе выглядит проблема лечения осложнённого течения заболевания у больных старческого возраста, когда оперативное хотя и показано, но сопряжено с высокой степенью операционного риска, послеоперационная летальность без развития распространённого перитонита по данным ряда авторов достигает 14%. В то же время отказ от хирургического вмешательства нередко лишь отсрочивает повторное обращение и увеличивает вероятность развития перфорации и желчного перитонита, летальность при которых у данной категории больных колеблется от 20-60%. Отработанная тактическая схема по определению показаний к хирургическому лечению острого холецистита по истечению 3 суток неэффективности консервативной терапии в данной ситуации не может быть общеприемлемой и требует индивидуального подхода.

Цель работы: оценить ретроспективно оптимальную диагностическую шкалу прогнозирования исхода холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы. Ретроспективно по данным 110 случаев хирургического лечения острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста, находившихся на лечении в клинике хирургических болезней – МУЗ ГКБ №2 г. Саратова определяли прогностическую значимость шкалы SAPS II, MODS, APACHE II, POSSUM 2, SUPPORT, HIS, TISS. Послеоперационная летальность в данной группе составила 20 (18,2%). Большинство полученных показателей не учитывают роль операции, и поэтому риск летального исхода был изначально ниже, т.е. шкалы физиологической оценки в подходе к больным острым холециститом не могут быть повсеместно применены. Наибольшую ретроспективную значимость показали APACHE III и POSSUM 2 позволяющие рассчитать риск летального с 85 вероятностью. Так все умершие больные имели риск летального исхода более 87% и более по шкале POSSUM, а сумма баллов по шкале APACHE II более 70. При этом шкала POSSUM 2 является более простой в использовании и даёт более отчетливый для хирурга прогноз.

Выводы. На наш взгляд единственным путем к снижению летальности в данной группе является использование индивидуального подхода и расчёта риска послеоперационной летальности с внедрением в более широкое использование малоинвазивных вмешательств (чрескожной пункционной микрохолецистостомии) в лечении данной категории больных.

Ключевые слова: острый холецистит, пожилой возраст, прогноз