

Бомбизо В.А., Цеймах Е.А., Толстокоров И.Г., Яцын А.М., Булдаков П.Н., Синявин А.В., Осипов Е.С.

**ЛЕЧЕНИЕ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА
У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО
И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*Алтайский государственный медицинский
университет, Городская больница 1*

Цель исследования – определить особенности диагностики и тактики лечения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста.

Материал и методы – анализируются результаты лечения 712 больных острым холециститом (170 мужчин и 542 женщин), пролечившихся в клинике за последние 2 года. Возраст больных варьировал от 71 года до 98 лет.

Результаты – как правило, начало и развитие заболевания носило стертый характер. Только 347 больных (48.7%) госпитализированы в первые сутки. Большинство пациентов (365 больных 55.2%) доставлены в клинику позже 24 часов, а 69 (9.6%) – через трое суток от начала заболевания. У больных пожилого и старческого возраста преобладали деструктивные формы холецистита (393 больных 55.2%). Флегмонозный холецистит выявлен у 276 (38.8%), гангренозный – у 117 (16.4%), перфоративный у 14 (1.97%). Катаральный холецистит оказался у 319 больных (44.8%). У 705 (99.0%) острый холецистит развился на фоне желчнокаменной болезни. У 154 пациентов (21.6%) имелся билиарный панкреатит. У 142 больных (19.9%) были осложненные формы острого холецистита. Холедохолитиаз с механической желтухой был у 81 больного (11.4%), острый гнойный холангит – у 29 (4.1%), разлитой перитонит – у 8 пациентов (1.1%), ограниченный – у 53 (7.4%).

Всем больным с целью уточнения диагноза проведено ультразвуковое исследование. Лапароскопия выполнена у 56 больных. Она позволила уточнить морфологические изменения в желчном пузыре,

оценить распространенность воспаления, а также по показаниям выполнить лечебные мероприятия.

Оперированы 418 пациентов (58,7%). 70 больным (9,8%) проведена экстренная операция в первые 6 часов после поступления, 328 пациентов (46,1%) оперированы в последующие 48 часов по срочным показаниям. Всем больным произведена холецистэктомия, у 75 пациентов она сочеталась с холедохотомией, наружным дренированием холедоха. У 134 пациентов (18,8%) проведена видеолапароскопическая холецистэктомия, из них с флегмонозным холециститом прооперированы 93 человека (13,1%), с гангренозным – 41 (5,8%). Не оперированы 294 (41,3%) пациента. У 8 из них выполнена санация желчного пузыря или микрохолецистостома под контролем лапароскопа, папиллотомия с удалением камней из холедоха. Это были больные с флегмонозным холециститом, когда воспалительный процесс не распространялся за пределы желчного пузыря, а также катаральным холециститом с тяжелыми сопутствующими заболеваниями, когда радикальная операция была сопряжена с большим риском. Умерло 3 (0,4%) пациента с гнойным холангитом и сепсисом.

Заключение – стертость клинической картины острого холецистита у лиц пожилого возраста вызывает затруднения в распознавании морфологических изменений в желчном пузыре. Оценить форму острого холецистита помогают ультразвуковое и лапароскопические исследования. К выбору тактики лечения следует подходить дифференцированно сочетая миниинвазивные и радикальные оперативные вмешательства.