

# ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ЛИЦ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

© Баймухамбетов Ж.Ж.\* , Юсупов Б.Х.♦

Южно-Казахстанская государственная фармацевтическая академия,  
Республика Казахстан, г. Шымкент

В данной статье показаны результаты лечения больных пожилого и старческого возраста, страдающих острым холециститом, на базе Областной Клинической больницы, г. Шымкент.

Более века не прекращаются дискуссии о том, какая хирургическая тактика наиболее приемлема для лиц пожилого и старческого возраста с острым холециститом, но число послеоперационных осложнений при этом не уменьшается [1, 3, 5, 8].

Некоторые авторы остаются сторонниками консервативного ведения острого периода болезни [2, 6, 7, 9, 10], другие же продолжают отстаивать необходимость расширения показаний к срочным и экстренным оперативным вмешательствам [6, 10, 11, 13]. Продолжается дискуссия о выборе наиболее оптимального срока выполнения оперативных вмешательств.

В последние годы число больных преклонного возраста с этой патологией имеет тенденцию к неуклонному росту. По данным литератур, число оперированных больных старческого и пожилого возраста по поводу острого холецистита составляет от 47,5 до 50 % [1, 3, 11, 43], а летальность при этом выше в 5-10 раз, чем у больных среднего возраста [2, 4, 12].

С 2011 г. по 2012 г. в областной клинической больнице на лечении находились 260 больных острым холециститом, 95 (36,5 %) из них в возрасте старше 60 лет. 73,6 % составили женщины, 26,4 % – мужчины.

Среди причин поздней госпитализации (позднее 24 ч) у 65 (68,4 %) больного пожилого и старческого возраста были поздняя обращаемость за медицинской помощью (84), неоправданно длительное лечение на дому участковыми терапевтами и врачами скорой медицинской помощи (72), лишь 25 больных отказывались от госпитализации. 60,5 % больных поступили спустя 3-е суток от начала заболевания. Своевременность оперативного вмешательства у больных старческого возраста играет важную роль в исходе заболевания. Тогда как поздняя госпитализация и трудности диагностики, чаще всего наблюдаются именно у этой категории больных.

Наличие сопутствующей патологии у этого контингента больных усугубляет тяжесть основного заболевания. Кроме выраженных изменений в

---

\* Профессор, доктор медицинских наук.

♦ Магистрант.

печени, поджелудочной железе, желудочно-кишечном тракте, у 52,9 % оперированных, были сопутствующие заболевания: атеросклероз коронарных артерий – у 32,9 %, гипертоническая болезнь II-III степени – у 26,1 %, ишемическая болезнь сердца – у 13,6 %, пневмосклероз и эмпиема лёгких – у 10,5 %, недостаточность кровообращения – у 8,4 %, сахарный диабет – у 4,2 %, почечно-печеночная недостаточность – у 2,1 %.

В тяжелом состоянии поступили 27,4 % больных и состоянии средней степени тяжести – 52,7 %, удовлетворительном – у 19,9 % больных.

При явлениях местного или разлитого перитонита показаны экстренные операции после интенсивной непродолжительной предоперационной подготовки (2-4 ч.).

Тем больным, у которых в процессе интенсивного консервативного лечения воспалительный процесс не уменьшался или нарастал, выполнялись срочные операции, таким больным 23 (24,1 %), по показаниям, через 2-3 суток были произведены срочные операции

Через 3-е суток после поступления были предприняты отсроченные операции в связи следующих причин: отсутствие эффекта от консервативной терапии – у 16 больных, прогрессирование процесса в динамике – у 14, отказ от своевременной операции – у 10.

В общей сложности экстренные и срочные операции осуществлены у 52 (54,7 %) больных старше 60 лет, из них флегмонозный холецистит выявлен у 80 (84,2 %), гангренозный – у 10 (10,5 %), гангренозно-перфоративный – у 5 (5,3 %). Преобладание флегмонозных и деструктивных форм воспаления желчного пузыря свидетельствует о целесообразности активной хирургической тактики при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста.

Операцией выбора при остром холецистите у больных пожилого старческого возраста является холецистэктомия. Считаем, что данная операция является вынужденной операцией у ослабленных и имеющих тяжелые сопутствующие заболевания пациентов.

Холецистэктомия произведена 77 (81,1 %) больным старше 60 лет, холецистэктомия, дополненная холедохотомией, – 18 (18,9 %). У 10 (55,5 %) больных холедохотомия завершена наружным дренированием общего желчного протока, у 5 (27,7 %) – глухим швом холедоха, дренажем по Холстеду-Пиковскому, у 3 (16,8 %) – наложением билидигестивного анастомоза.

Сопутствующий хронический панкреатит во время операции выявлен у 69 (25,8 %) больных. Клинические проявления, особенности тактики при холецистопанкреатите определяются тяжестью заболевания, преимущественным вовлечением в процесс желчевыводящих путей или поджелудочной железы.

Среди других осложнений острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста у 42,5 % имел место холедохолитиаз, у 57,5 % – холангит; желтуха при поступлении отмечалась у 18,4 % больных, в анамнезе – у 6,5 %. Камни в желчном пузыре обнаружены у 94,3 %.

Таким образом, можно сделать следующие выводы:

1. Быстрое развитие деструктивных процессов в стенке желчного пузыря является особенностью острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста;
2. Острый холецистит у лиц пожилого и старческого возраста отличается тяжестью и большим числом сопутствующих заболеваний.
3. Срочная операция необходима, если в процессе интенсивного консервативного лечения в ближайшие 10-12 часов проявления воспаления не уменьшаются или нарастают;
4. При лечении больных пожилого и старческого возраста острым холециститом необходима их ранняя госпитализация в хирургическое отделение и активная хирургическая тактика;
5. Операцией выбора при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста является холецистэктомия.

#### **Список литературы:**

1. Антоненко Г.М., Кочиашвили В.И. Острый холецистит у лиц пожилого и старческого возраста // Хирургия. – 2004. – № 5. – С. 26-28.
2. Беличенко И.А., Васильев Р.Х., Корженявский Т.В. Проблемы хирургии желчных путей. – М., 2002. – С. 18-19.
3. Воронцова О.В. Оперативное лечение острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста // Хирургия. – 2004. – № 4. – С. 41-51.
4. Лубенский Ю.Б., Нахинсон Р.А. Лечение острого холецистита больных пожилого и старческого возраста // Хирургия. – 2003. – № 2. – С. 7-9.
5. Мышкин К.И., Кон Л.М., Дубошина Т.Б. Острый холецистит проблема гериатрической хирургии // Хирургия. – 2005. – № 1. – С. 30-32.
6. Родкин С.А., Сурженко И.А., Горховер В.И. // Вестн. хир. – 2003. – Т. 14. – С. 11-13.
7. Тараненко Л.Д. Острый холецистит у больных пожилого и старческого возраста // Клин. хир. – 2001. – № 24. – С. 17-19.
8. Шапошников Ю.Г., Решетников Е.А. «Проблемы хирургии желчных путей // Хирургия. – 2000. – № 3. – С. 50-52.
9. Шипилов Г.Ф. Острый холецистит у лиц пожилого и старческого возраста // Хирургия. – 2002. – № 3. – С. 17-19.
10. Criesenbeck K., Wirarczyr B. // Chir. Praxis. – 1994. – Bd. 26. – S. 395-404.
11. Miilleret P., Combe J., Travers G et al. // Chirurgie. – Paris, 1997. – V. 103. – P. 973-987.
12. Rosoff L., Robbins I.G. // Surg. Clin. North. Amer. – 1993. – Vol. 53. – P. 1071-1073.
13. Vayrer P.G., Jost J.L., Drevilton C. // Chirurgie (Paris). – 2001. – V. 107. – P. 26-33.