

С.А. ЖИДКОВ¹, И.А. ЕЛИН²**ВЛИЯНИЕ СОПУТСТВУЮЩЕЙ ПАТОЛОГИИ НА ИСХОДЫ ОСТРОГО
ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ СТАРШЕ 60 ЛЕТ**

УО «Белорусский государственный медицинский университет»¹,
ГУ «432 Главный военный клинический медицинский центр ВС РБ»²,
Республика Беларусь

Основной особенностью больных пожилого и старческого возраста является наличие сопутствующей патологии. Проанализированы результаты лечения 468 оперированных больных с острым холециститом. Установлено, что сопутствующие кардиоваскулярные заболевания являются основными факторами операционно-анестезиологического риска, а также причинами послеоперационных осложнений и летальных исходов у больных старше 60 лет. Это требует их адекватной коррекции в пред- и послеоперационном периоде.

Ключевые слова: острый холецистит, больные пожилого и старческого возраста, сопутствующая патология, послеоперационные осложнения

An accompanying pathology is the basic feature of patients of both elderly and senile age. Results of treatment of 468 operated patients with an acute cholecystitis are analysed. It is established, that accompanying cardiovascular diseases are the main factors of the operational risk, and also the reasons of postoperative complications and lethal outcomes in patients over 60 years of age. It demands their adequate correction in the pre-and the postoperative period.

Keywords: acute cholecystitis, patients of the elderly and senile age, accompanying pathology, postoperative complications

Хирургическое лечение больных с острым холециститом в пожилом и старческом возрасте по сей день остаётся актуальной проблемой [1]. По данным различных авторов, 10–15% населения всего мира страдают желчнокаменной болезнью (ЖКБ). В мире ежегодно выполняется более одного миллиона холецистэктомий. По данным ВОЗ, у 25% жителей нашей планеты в возрасте от 60 до 70 лет обнаруживаются желчные конкременты, а после 70 лет они имеются у каждого третьего.

Число больных старше 60 лет, страдающих острым холециститом, составляет более 60%, а среди оперированных достигает 77% [2]. При этом следует отметить, что острый холецистит в данной возрастной группе развивается на фоне сосудистых изменений и/или желчнокаменной болезни, которая имеет ряд особенностей:

- стёртую клиническую картину (диспепсический синдром, бессимптомное течение);

- длительные сроки заболевания (до 10 лет и более);

- развитие выраженных патологических изменений желчного пузыря, окружающих его тканей и соседних органов (водянка желчного пузыря, перивезикальный спаечный процесс, холедохолитиаз, синдром Миризи, билиодигестивные свищи и другие).

Трудности в лечении острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста, несмотря на достигнутые за последние десятилетия успехи (стандартизированные подходы по лечению ургентных больных данного возраста и широкое внедрение малоинвазивных технологий), по-прежнему сохраняют актуальность. Эти

проблемы обусловлены особенностями течения воспалительного процесса у лиц старше 60 лет, тяжестью исходного состояния на фоне выраженной сопутствующей патологии и высокой частотой послеоперационных осложнений, что определяет высокий уровень операционно-анестезиологического риска у данного контингента больных. Применение этапного варианта хирургического лечения, осложнённого холецистита с использованием пункционной санации желчного пузыря, микрохолецистостомии и эндоскопической папиллосфинктеротомии чаще всего позволяют лишь отсрочить радикальную операцию, а не отказаться от неё. Кроме того, многие пациенты пожилого и старческого возраста в силу тяжести сопутствующей патологии вынуждены длительное время жить с функционирующей микрохолецистостомой, что значительно ухудшает качество их жизни.

Сопутствующая патология существенно влияет на результаты лечения хирургических больных старше 60 лет. Она является отягощающим фактором прогноза и лечения, оказывает влияние на тактику хирурга.

Операции по поводу острого холецистита становятся наиболее частыми в ургентной хирургии и, по некоторым статистикам, превышают количество операций при остром аппендиците. Такая тенденция, вероятно, сохранится в ближайшее десятилетие, что ещё более подчеркивает актуальность проблемы.

В настоящее время растёт число больных с серьёзной сопутствующей патологией, которые подвергаются хирургическим вмешательствам по поводу острого холецистита и его осложнений. Чаще всего это больные пожилого и старческого возраста с большим числом послеоперационных осложнений, в первую очередь, со стороны сердечно-сосудистой системы. [3, 4, 5].

По данным разных авторов, частота кардиоваскулярных осложнений при операциях по поводу острых заболеваний органов брюшной полости у лиц в возрасте 60 лет и старше составляет от 6,3% до 21,2%, что зависит от объёма и длительности оперативного вмешательства, анатомической зоны операции, а также продолжительности анестезиологического пособия. [6, 7].

Скрытая недостаточность сердечно-сосудистой и других систем является характерной особенностью больных старшей возрастной группы. С возрастом происходят изменения коронарного и мозгового кровотока, снижение сократимости миокарда и сердечного выброса, что существенно ограничивает приспособительные и резервные возможности организма. Эти нарушения требуют специальной коррекции в пред- и послеоперационном периодах.

Что касается частоты сопутствующей патологии внутренних органов, то с возрастом увеличивается удельный вес больных с тремя и более терапевтическими заболеваниями [8].

Сохраняется высокий удельный вес неблагоприятных исходов среди больных пожилого и старческого возраста. Уровень послеоперационной летальности после радикальных операций при остром холецистите у лиц старше 75 лет достигает 25–40%. В группе больных пожилого и старческого возраста, в подавляющем числе случаев, неблагоприятные исходы связаны с изменениями в сердечно-сосудистой, легочной, иммунной и эндокринной системах [9, 10].

Таким образом, длительное малосимптомное течение заболевания и поздняя обращаемость этих пациентов за медицинской помощью часто приводят к развитию осложнений как со стороны желчевыводящих путей, так и к декомпенсации сопут-

Таблица 1

Виды оперативных вмешательств в различных возрастных группах

Метод оперативного лечения	Возрастные группы			Всего
	До 60 лет	61-74 года	Старше 75 лет	
Лапароскопическая холецистэктомия	80 (17,1%)	90 (19,2%)	17 (3,7%)	187 (40,0%)
Традиционная холецистэктомия	84 (17,9%)	138 (29,5%)	59 (12,6%)	281 (60,0%)
Итого	164 (35%)	228 (48,7%)	76 (16,3%)	468 (100%)

ствующей патологии. А одновременное наличие возрастных изменений и сопутствующих заболеваний относят этих лиц к категории больных с высоким риском неблагоприятного исхода.

Целью данной работы явилось изучение влияния сопутствующей патологии на течение послеоперационного периода и исходы острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

Мы проанализировали результаты лечения 468 оперированных больных с острым холециститом. Из них 164 (35,1%) были в возрасте до 60 лет и 304 (64,9%) старше 60 лет. Среди последних женщин было 256 (84,3%), мужчин – 48 (15,7%). При этом деструктивные формы наблюдались у 193 (63,4%) больных, в том числе флегмонозный холецистит был у 106 (34,8%), гангренозный – у 87 (28,6%). Деструктивные формы сопровождались наличием перивезикального инфильтрата и местного перитонита. Виды оперативных вмешательств по возрастным группам представлены в таблице 1.

У лиц старше 60 лет в 107 (35,1%) случаях выполнена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ) и в 197 (64,9%) открытое (традиционное) оперативное вмешательство (ТХЭ). В младшей возрастной

группе лапароскопическая холецистэктомия выполнялась в 80 (48,8%) случаях и открытая холецистэктомия – в 84 (51,2%).

Основное число больных (67,5%) оперировалось на вторые-третьи сутки с момента поступления в стационар. Более 32% подверглись оперативному лечению позже третьих суток, что обусловлено атипичным течением острого холецистита и наличием сопутствующей патологии у больных пожилого и старческого возраста, требующей более углубленного обследования, а также коррекции гомеостаза.

Результаты и обсуждение

В ходе оценки имеющихся данных установлено, что все больные старше 60 лет имели сопутствующую патологию. Наиболее часто наблюдались ишемическая болезнь сердца (66,8%) и артериальная гипертензия (55,3%). Заболевания легочной, эндокринной системы и органов желудочно-кишечного тракта выявлены у каждого третьего пациента. При этом у трети больных они носили конкурирующий характер.

Послеоперационные осложнения мы разделили на две большие группы:

I. Специфические. Осложнения, непосредственно связанные с зоной оперативного вмешательства (внутрибрюшное кровотечение, желчеистечение, перитонит, острый холангит, нагноение послеоперацион-

ной раны, ятрогенные повреждения холе-
доха, острый панкреатит и др.);

II. Неспецифические. Осложнения, свя-
занные с наличием у пациента сопутству-
ющей патологии (в эту группу осложнений
мы включили различные кардиоваскуляр-
ные осложнения, пневмонии, острые же-
лудочно-кишечные кровотечения).

Послеоперационные осложнения в
старшей возрастной группе выявлены в 2
раза чаще.

Установлено, что количество специфи-
ческих осложнений не зависит от возрас-
та больных и от наличия у них сопутству-
ющих заболеваний: (8,5% – у молодых,
8,2% – пожилых и стариков), а осложне-
ния II группы имеют чёткую возрастную
зависимость, что объясняется большей ча-
стотой сопутствующих заболеваний и обо-
стрением их в послеоперационном перио-
де (рис. 1).

Количество неспецифических осложне-
ний в послеоперационном периоде у лиц
пожилого и старческого возраста возрас-
тало с увеличением сроков выполнения
операции от момента поступления (рис. 2).
В 37,1% случаев осложнения наблюдались
у больных прооперированных после 72 ча-
сов с момента поступления.

Видно, что наибольшее количество не-
специфических осложнений приходится на
больных, прооперированных через трое и
более суток после госпитализации.

Анализируя структуру послеопераци-
онных осложнений в различных возраст-
ных группах, установлено, что две трети
всех осложнений у больных пожилого и
старческого возраста развиваются со сто-
роны сердечно-сосудистой и дыхательной
систем (рис. 3).

В зависимости от вида оперативного
лечения частота неспецифических осложне-
ний в группе пожилого и старческого
возраста выглядит следующим образом
(рис. 4):

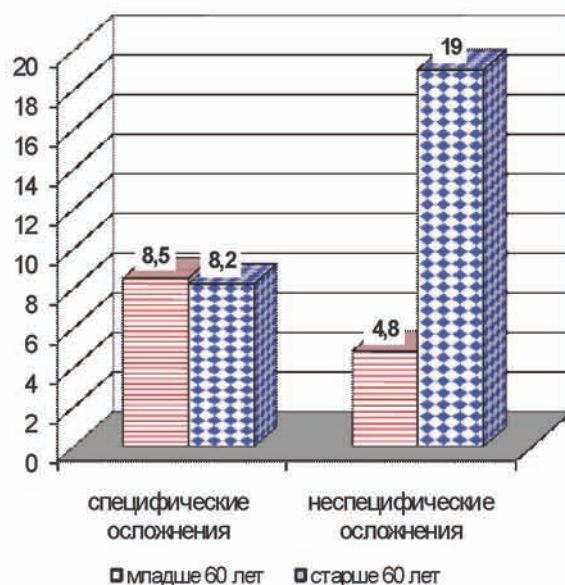
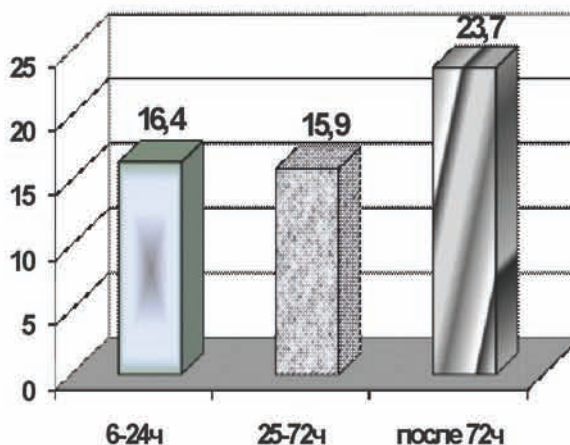


Рис. 1. Частота послеоперационных осложнений (%) после холецистэктомии в разных возрастных группах

из анализа установлено, что у лиц стар-
ше 60 лет отмечается практически одина-
ковый уровень осложнений со стороны
сердечно-сосудистой и дыхательной сис-
тем вне зависимости от вида оперативно-
го лечения. Риск развития острых желу-
дочно-кишечных кровотечений снижается при
выполнении лапароскопической холеци-
стэктомии. При дальнейшем изучении ус-
тановлено, что наибольшее количество кар-
диоваскулярных осложнений отмечалось у

Рис. 2. Частота неспецифических послеоперационных осложнений у лиц старше 60 лет в зависимости от сроков оперативного лечения



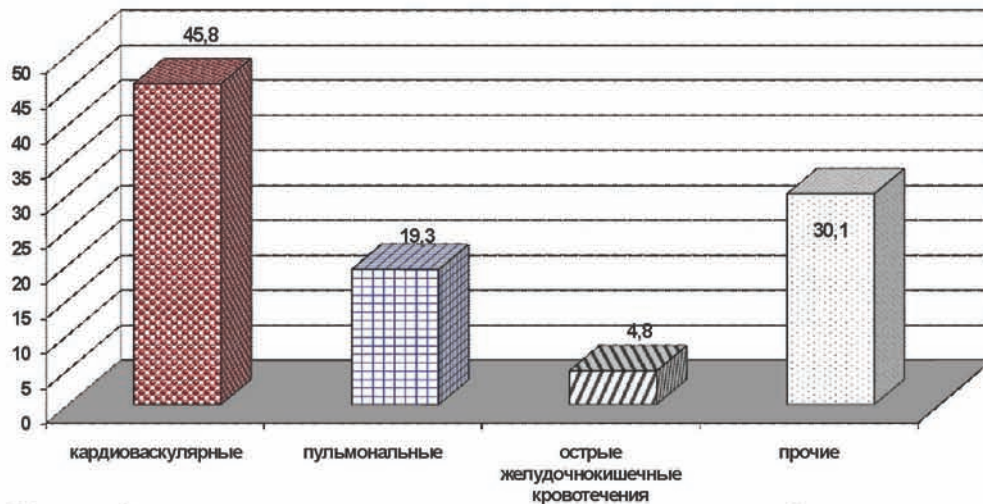


Рис. 3. Удельный вес послеоперационных осложнений у лиц старше 60 лет

лиц, страдающих артериальной гипертензией, не получавших регулярного лечения – в 24,3% случаев (рис. 5). В то время, как у леченных пациентов только в 4,1%. У лиц, не страдающих артериальной гипертензией в 5,1% случаев. Из всех пациентов, у которых в предоперационную подготовку была включена коррекция сопутствующей патологии, только у одного в послеоперационном периоде наблюдалась пневмония, а кардиоваскулярные осложнения отсутствовали.

В послеоперационном периоде умерло 7 человек старше 60 лет, послеоперационная летальность составила 2,3%. Непосредственными причинами смерти в пяти

случаях явилась острая сердечно-сосудистая недостаточность и в двух – полиорганная недостаточность. Необходимо отметить, что 4 человека из них страдали артериальной гипертензией и не получали нужную медикаментозную терапию в предоперационном периоде.

Для более детального изучения причин летальных исходов исследованы протоколы вскрытия 370 трупов больных, умерших в разных стационарах г. Минска, куда они поступили с различными острыми заболеваниями органов брюшной полости. Установлено, что больных, умерших после оперативного лечения по поводу острого холецистита было 49, что составило 13,2%.

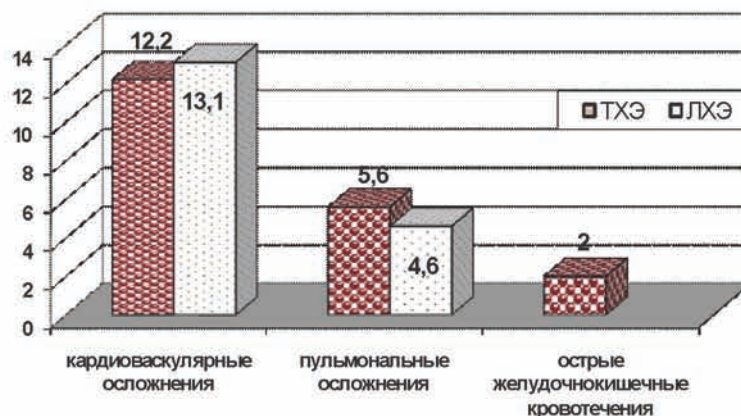


Рис. 4. Частота неспецифических осложнений в группе пожилого и старческого возраста после холецистэктомии

Структура случаев летальных исходов при остром холецистите имеет чёткую возрастную зависимость. Лица моложе 60 лет умирали почти в 3,5 раза реже, чем пациенты более старшего возраста. Удельный вес умерших от острого холецистита у последних составил почти 16%.

В разных возрастных группах преобладали различные причины летальных исходов (таблица 2).

Если у пациентов старше 60 лет выявлен высокий удельный вес (80,6%) острой сердечно-сосудистой и полиорганной недостаточности, как непосредственной причины смерти, то у лиц моложе 60 лет это была, в основном, эндогенная интоксикация. Подавляющий удельный вес сопутствующей патологии у лиц пожилого и старческого возраста составили заболевания сердечно-сосудистой системы, которые в 3,5 раза встречались чаще, чем у лиц молодого возраста.

Таким образом, сопутствующая кардиоваскулярная патология обуславливает тяжесть состояния больных с острым холециститом и влияет на течение послеоперационного периода и исход заболевания. Требуется чёткий подход в вопросах её коррекции на этапах диагностики, лечения, ведения пред- и послеоперационного периодов с целью достижения максимально благоприятного исхода.

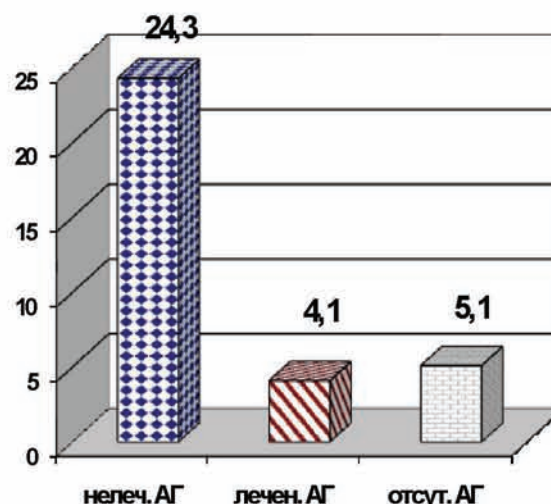


Рис. 5. Частота послеоперационных кардиоваскулярных осложнений у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией

Выводы

1. Сопутствующие заболевания, на фоне которых развиваются функциональные нарушения органов и систем, являются общими факторами операционно-анестезиологического риска, прямо влияющими на исход хирургического лечения острого холецистита у больных старше 60 лет. Наличие таких факторов повышает риск развития послеоперационных осложнений.

2. Сопутствующие кардиоваскулярные заболевания являются основными факторами операционно-анестезиологического риска.

Таблица 2

Непосредственные причины летальных исходов при остром холецистите в зависимости от возраста пациентов

Наименование причины	Возраст умерших				Всего	
	До 60 лет		Старше 60 лет		Абс.	%
	Абс.	%	Абс.	%		
Эндогенная интоксикация	3	37,5	5	12,2	8	16,3
Полиорганная недостаточность	1	12,5	16	39,1	17	34,7
Острая сердечно-сосудистая недостаточность	1	12,5	17	41,5	18	36,7
Пневмония	2	25	2	4,8	4	8,2
Прочие	1	12,5	1	2,4	2	4,1
ИТОГО	8	100	41	100	49	100

3. Наиболее часто сердечно-сосудистые осложнения в послеоперационном периоде развиваются у лиц пожилого и старческого возраста, страдающих артериальной гипертензией. Это требует её адекватной коррекции в пред- и послеоперационном периоде.

4. Основной причиной летальных исходов у больных острым холециститом старше 60 лет является сердечно-сосудистая недостаточность, которая наблюдалась в 3,5 раза чаще, чем у молодых.

ЛИТЕРАТУРА

1. Брискин, Б. С. Хирургические болезни в гериатрии / Б. С. Брискин. – М.: БИНОМ-Пресс, 2006. – 336 с.
2. Дибиров, М. Д. Пути улучшения результатов лечения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста / М. Д. Дибиров // Здоровоохранение Башкортостана. – 2004. – № 3. – С. 61-62.
3. Эволюция подходов к хирургическому лечению осложненного холецистита / А. Г. Бебуришвили [и др.] // Хирургия. – 2005. – № 1. – С. 43-47.
4. Жидков, С. А. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите у лиц пожилого и старческого возраста / С. А. Жидков, И. А. Елин // Клиническая геронтология: сборник тез. X Междунар. науч.-практ. конф. – 2005. – № 9. – С. 79.
5. Касумьян, А. С. Использование лапароскопии при остром холецистите у больных с высоким операционным риском / А. С. Касумьян, А. Ю. Некрасов // Эндоскопич. хирургия. – 2005. – № 1. – С. 69.
6. Pedersen, T. A prospective study of mortality associate with anesthesia and surgery: risk indicators of mortality in hospital / T. Pedersen, K. Eliassen, E. Henrikssen // Acta Anaesthesiol. Scand. – 1990. – Vol. 34. – P. 176-182.
7. Pedersen, T. A prospective study of risk factors and cardiopulmonary complications associated with anaesthesia and surgery: risk indicators of cardiopulmonary morbidity / T. Pedersen, K. Eliassen, E. Henrikssen // Acta Anaesthesiol. Scand. – 1990. – Vol. 34. – P. 144-155.
8. Жидков, С. А. Тактика лечения острого холецистита у пациентов старше 60 лет / С. А. Жидков // Медицинские новости. – 2005. – № 7. – С. 68-70.
9. Ермолов, А. С. Острый холецистит: современные методы лечения / А. С. Ермолов, А. А. Гуляев // Лечащий врач. – 2005. – № 2. – С. 16-18.
10. Чернов, В. Н. Диагностика и лечение острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста / В. Н. Чернов, И. В. Суздальцев. – Ростов н/Д: РГМУ, 2002. – С. 280.

Адрес для корреспонденции

220034, Республика Беларусь,
г. Минск, ул. Азгура, д. 4,
Белорусский государственный
медицинский университет,
военно-медицинский факультет,
тел. раб.: +375 17 334-10-31,
тел.моб.: +375 29 343-98-10,
e-mail: zidkov-56@mail.ru,
Жидков С.А.

Поступила 03.08.2009 г.