

УДК 616.366-002-036.11-089.15]-053.9

Особливості хірургічної тактики в лікуванні гострого холецистити у геріатричних хворих

О.Т. ФЕДОРЧУК, В.П. ДРАЧЕНКО, І.В. ЧОПЛАК, Б.Л. ШЕВЧУК, О.С. КАРГОЛЬ

Луцька міська клінічна лікарня

FEATURES OF SURGICAL TACTICS IN TREATMENT OF ACUTE CHOLECYSTITIS IN GERIATRIC PATIENTS

O.T. FEDORCHUK, V.P. DRACHENKO, I.V. CHOPLAK, B.L. SHEVCHUK, O.S. KARHOL

Lutsk City Clinical Hospital

Проаналізовано результати хірургічного лікування гострого холецистити та його ускладнених форм у 372 хворих, яких пролікували у хірургічних відділеннях Луцької міської клінічної лікарні впродовж останніх 2 років. Жінки склали 84,2 %, чоловіки – 15,8 %. Вік хворих становив від 18 до 82 років. Хворих було розподілено на 2 групи. Застосування ранньої хірургічної тактики у геріатричних хворих запобігає збільшенню післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності.

The results of surgical treatment of acute cholecystitis and its complicated forms have been analyzed in 372 patients who were treated at surgical departments of Lutsk City Clinical Hospital during the last two years. Among the patients were 84,2 % females and 15,8 % males aged from 18 to 82. The patients were divided into two groups. Application of early surgical tactics for geriatric patients prevents the increase of postoperative complications and postoperative lethality.

Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій. Впродовж останнього десятиріччя відмічається постійний ріст хірургічної активності у лікуванні хворих з ЖКХ. Особливо помітним це стало після появи лапароскопічних методів лікування. Якщо на даний час розроблені чіткі алгоритми хірургічної тактики для проведення лапароскопічної холецистектомії у хворих із хронічним калькульозним холециститом, то при гострому холециститі застосування даної методики залишається дискусійним.

Актуальність проблеми лікування гострого холецистити полягає в тому, що серед хворих з цією патологією збільшується питома вага людей літнього і похилого віку. Основними факторами, що зумовлюють труднощі хірургічного лікування гострого холецистити у геріатричних хворих, є великий відсоток ускладнених форм захворювання, наявність супутньої патології зі сторони життєво важливих органів і систем, атипізм перебігу, прогресування захворювання, незважаючи на проведення комплексної медикаментозної терапії. Все це приводить до зростання післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності в даній групі хворих. Остання, за даними літератури, складає більше 25 % серед хворих похилого та старечого віку.

Матеріали і методи. Нами проаналізовані результати хірургічного лікування гострого холецистити та його ускладнених форм у 372 хворих, які були проліковані у хірургічних відділеннях Луцької міської клінічної лікарні впродовж останніх 2-х років. Серед них жінки склали 84,2 %, чоловіки – 15,8 %. Вік хворих коливався від 18 до 82 років. Хворі похилого та старечого віку склали 48,9 %.

Хворих було розподілено на дві групи. До I групи увійшли 190 хворих віком від 18 до 60 років, а до II групи увійшли 182 хворих у віці від 61 до 82 років. Серед хворих I групи неускладнена форма гострого холецистити була у 68,1 %, у решти хворих (31,9 %) мали місце верифіковані ускладнені форми гострого холецистити: перивезикальний абсцес – у 5 (2,6 %) випадках; емпієма жовчного міхура – у 3 хворих (1,5 %); обмежений перитоніт – у 16 (8,4 %); холедохолітіаз – 14 (7,4 %); стеноз термінального відділу холедоха і великого дуоденального сосочка – у 4 (2,1 %) пацієнтів; біліарний панкреатит – у 6 (3,1 %); механічна жовтяниця різної інтенсивності і тривалості була діагностована у 13 (6,8 %). Супутня патологія зустрічалась у 62 хворих (32,8 %), у 26 хворих (14,2 %) було поєднання кількох супутніх патологій.

У II групі неускладнені форми були лише у 70 хворих (39,1 %), а ускладнені форми гострого холецистити відмічені у 60,9 % випадків: емпієма жовчного міхура – у 4 хворих (2,1 %); водянка жовчного міхура – у 6 хворих (3,2 %); перивезикальний абсцес – у 12 хворих (6,5 %); обмежені перитоніти – у 46 хворих (25,2 %); холедохолітиаз – у 8 (4,3 %); стеноз термінального відділу холедоха і великого дуоденального сосочка – у 9 (4,9 %) пацієнтів; біліарний панкреатит – у 14 (7,6 %); механічна жовтяниця мала місце у 12 хворих (7,1 %). Супутня патологія була відмічена практично у всіх хворих II групи і у більшій половині було відмічено поєднання декількох супутніх захворювань.

На доопераційному етапі всім хворим проводили ретельний збір анамнезу, загальноклінічні, лабораторні, УЗД-дослідження, за показаннями ФГДС, оглядову рентгенографію органів грудної клітки та черевної порожнини, консультацію спеціалістів терапевтичного профілю, ЕКГ, функцію зовнішнього дихання. При необхідності проводилась ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія, комп'ютерна томографія.

Враховуючи зниження компенсаторних можливостей у гериатричних хворих із супровідною патологією на фоні основного захворювання, проводилась доопераційна підготовка: дезінтоксикаційна терапія, корекція об'єму циркулюючої крові, антибіотикотерапія, симптоматичне лікування.

Всім пацієнтам після встановлення діагнозу гострого холецистити було виконано оперативне втручання. У I-й групі була виконана холецистектомія у 97,3 % хворих, лапароскопічна холецистектомія застосована у 76 % випадків. В інших випадках застосовували лапаротомний метод холецистектомії, доповнюючи її холедоходуоденоанастомозом, ендоскопічною папілосфінктеротомією після проведеної напередодні ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії. Летальність у цій групі склала 0,8 %.

У II-й групі хворих холецистектомія була виконана у 78,2 %, а лапароскопічна холецистектомія застосована у 56,5 % випадків. Летальність цієї групи склала 1,3 %.

ЛІТЕРАТУРА

1. Лупальцов В.І., Верещанський А.П., Дехтярук І.А. Хірургічне лікування гострого холецистити і його ускладнень у хворих різних вікових груп // Науковий вісник Ужгородського університету. – 2003. – № 20. – С. 45-47.
2. Грудник В.В., Іляшенко В.В., Мельниченко Ю.А. Возможности выполнения лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите // Клінічна хірургія. – 1995. – № 4. – С. 7-9.

Результати досліджень та їх обговорення.

Як показали результати проведених досліджень, у хворих II-ї групи більше переважали деструктивні або ускладнені форми гострого холецистити, що, відповідно, ускладнювали хірургічне лікування.

Проведення ЛХЕ при гострому холециститі визначалося періодом, необхідним для здійснення передопераційної підготовки. Оптимальним терміном виконання даного виду холецистектомії були перші 2-3 доби з моменту захворювання. В ці терміни проведення ЛХЕ технічно простіше, а ризик ятрогенних пошкоджень мінімальний, інтраопераційно виконували ревізію органів черевної порожнини, ідентифікацію елементів гепатодуоденальної зв'язки, в ділянці трикутника Кало.

Більшість втручань завершували дренажуванням підпечінкового простору. Випадків утворення внутрішньочеревних абсцесів не було.

Попередження післяопераційних ускладнень проводили шляхом а/б на доопераційному етапі (цефалоспоринові антибіотики напередодні операції), застосування лапароліфтингу при супутній патології в осіб похилого віку, профілактики тромбоемболічних ускладнень шляхом введення фраксипарину, застосування дихальної гімнастики, проведення вібромасажу, лужних інгаляцій, еластичного бинтування нижніх кінцівок, ранньої активації хворих через 2 год після виходу з наркозу і т.ін.

Застосування адекватної передопераційної підготовки, обґрунтування і вироблення адекватної хірургічної тактики та методу хірургічного лікування дозволило поліпшити результати лікування гострого холецистити у гериатричних хворих.

Висновки. 1. Гострий холецистит у гериатричних хворих перебігає тяжко і супроводжується великим відсотком післяопераційних ускладнень та летальності.

2. Застосування ранньої хірургічної тактики у гериатричних хворих запобігає збільшенню післяопераційних ускладнень та післяопераційної летальності.

3. Лапароскопічна холецистектомія є ефективним та малотравматичним методом лікування хворих із гострим холециститом та супутньою патологією, покращує безпосередні та віддалені результати лікування.

3. Ничитайло М.Е., Дьяченко В.В., Литвиненко А.В. и др. Уроки лапароскопической холецистэктомии (обобщение опыта) // Клиническая хирургия. – 2001. – № 10. – С. 6-9.
4. Ничитайло М.Е., Литвиненко А.В., Дьяченко В.В. и др. Лапароскопическая холецистэктомия – 5-летний опыт // Анналы хирургической гепатологии. – 2000. – Т. 3, № 3. – С. 16-19.