



ОЦЕНКА ВАРИАНТОВ ХИРУРГИЧЕСКИХ ВМЕШАТЕЛЬСТВ ПРИ ОСТРОМ КАЛЬКУЛЕЗНОМ ХОЛЕЦИСТИТЕ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Хайдаров Ф.Н.

Бухарский филиал Республиканского Научного Центра Экстренной Медицинской Помощи

✓ Резюме

Характер комплексного хирургического лечения острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста, при условиях градационного возрастного анализа, позволил выявить ряд теоретических закономерностей, таких как зависимость степени сложности хирургического вмешательства от степени тяжести течения острого калькулезного холецистита которая носит не достоверный характер. В большинстве случаев подобное пиковое значение в данном ранге представляется среди больных со средней степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита. Ранжирование больных данной подгруппы между легкой степенью и тяжелой степенью тяжести течения заболевания, не позволяет добиться соответствия с планируемым видом хирургического вмешательства. В наших исследованиях это подтверждается высоким уровнем случаев конверсии и увеличением удельного веса степени сложности.

Ключевые слова: острый калькулёзный холецистит, пожилой и старческий возраст, хирургическое вмешательство.

КЕКСА ВА ҚАРИ ЁШДАГИ ЎТКИР КАЛКУЛЁЗ ХОЛЕЦИСТИТ БИЛАН ОҒРИГАН БЕМОРЛАРДА ЖАРРОҲЛИК АРАЛАШУВЛАРИ ВАРИАНТЛАРИНИ БАҲОЛАШ

Ҳайдаров Ф.Н.

Республика Шошилинч Тиббий Ёрдам Илмий Маркази Бухоро филиали

✓ Резюме

Кекса ва қари ёшдаги беморларда ўткир калкулёз холециститни градацион ёш таҳлили шароитида комплекс жарроҳлик усулида даволашнинг табиати бир қатор назарий қонуниятларни аниқлашга имкон бериб, хирургик аралашувнинг мураккаблиги ўткир калкулёз холецистит кечувининг оғирлик даражасига боғлиқлиги намоён бўлиб бу ҳолат ўз навбатида ишонли характерга эга эмас эди. Кўпгина ҳолларда, ўткир калкулёз холециститнинг ўртача оғирлиги бўлган беморларда ушбу даражадаги ўхшашликда чўққилик кўрсаткичи пайдо бўлади. Ушбу гуруҳдаги беморларда касалликнинг енгил ва оғир даражадаги кечувлари вақтида режалантирилган жарроҳлик аралашув усулига мос равишда оператив аралашувларни ўтказилишига ҳақиқат ҳам имкон бермайди. Бизнинг тадқиқотимизда бу конверсия ҳолатларининг юқори даражаси ва хирургик аралашувларнинг мураккаблик даражаси улушининг ортиси билан тасдиқланади.

Калит сўзлар: ўткир калкулёз холецистит, кекса ва қари ёш, жарроҳлик аралашуви.

EVALUATION OF VARIANTS OF SURGICAL INTERVENTIONS FOR ACUTE CALCULOSIS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS OF ELDERLY AND SENIOR AGE

Haydarov F.N.

Bukhara Branch of the Republican Scientific Center Emergency Care



✓ Resume

The nature of the complex surgical treatment of acute calculous cholecystitis in elderly and senile patients, under the conditions of gradation age analysis, made it possible to identify a number of theoretical patterns, such as the dependence of the degree of complexity of surgical intervention on the severity of acute calculous cholecystitis, which is not reliable. In most cases, a similar peak value in this rank appears among patients with moderate severity of acute calculous cholecystitis. The ranking of patients in this subgroup between mild and severe severity of the disease does not allow achieving compliance with the planned type of surgical intervention. In our research, this is confirmed by a high level of conversion cases and an increase in the share of the degree of complexity.

Keywords: acute calculous cholecystitis, elderly and senile age, surgical treatment.

Актуальность

Тяжесть состояния больных пожилого и старческого возраста с острым калькулезным холециститом обусловлена осложнениями основного заболевания и сопутствующими заболеваниями [1,4,5,6,7,10,13,14]. У данной категории больных проявляет себя «синдром взаимного отягощения», когда в результате приступа острого холецистита и последующей интоксикации наступает декомпенсация сопутствующих заболеваний, что в свою очередь приводит больного к неоперабельному, с точки зрения радикальной операции, состоянию [2,3,8,9,11,12].

Всё вышеуказанное определяет актуальность проведения ретроспективных анализов результатов лечения больных, объединенных тактическим подходом в диагностике и в комплексном хирургическом лечении острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

Цель исследования: провести оценку вариантов хирургических методов лечения острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

Материал и методы

Аналізу подвергнут клинический материал, состоящий из 102 больных с острым калькулезным холециститом пожилого и старческого возраста, находившиеся на обследовании и лечении в Бухарском областном филиале РНЦЭМП министерства здравоохранения Республики Узбекистан.

При анализе комплекса критериев оценки клинического проявления острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста, было выявлено, что 41 (40,2%) больной поступили в нашу клинику с острым калькулезным холециститом легкой степени тяжести. Через 24 часа с момента госпитализации в клинику, после проведенного необходимого обследования были прооперированы 23 (22,5%) больных. Остальным 18 (17,6%) пациентам была проведена пробная консервативная терапия, которая не дала желаемого эффекта. Соответственно, после пролонгирования сроков обследования и консервативного лечения этих больных, все они были переведены в категорию от легкой степени течения острого калькулезного холецистита в группу со средней степенью тяжести. Согласно современным рекомендациям у категории больных со средней степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита, лапароскопический метод хирургического лечения (ЛХЭ) должен выполняться с особой осторожностью [11].

У 43 (42,2%) больных была диагностирована средняя степень тяжести течения острого калькулезного холецистита. Среди них 24 (23,5%) больных были пожилого возраста и 19 (18,6%) – старческого. Тяжелая степень тяжести течения острого калькулезного холецистита характеризовалась наличием органной дисфункции (недостаточности) 1 и более органов сердечно-сосудистой системы, респираторной системы, центральной нервной системы, почек, печени и наличием тромбоцитопении.

Для оценки тяжести состояния и динамики течения патологического процесса у больных с острым калькулезным холециститом в пожилом и в старческом возрасте, нами были использованы Токийские рекомендации. Индекс коморбидности определяли по методу

Charlson. Оценку физического статуса пациентов проводили по шкале Американской ассоциации анестезиологов. Оценку сложности ЛХЭ и необходимость конверсии, проводили по упрощённым критериям В.В. Звягинцева.

Результат и обсуждение

Хирургические методы лечения острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста включали в себя выбор способа и доступа холецистэктомии между лапароскопической (ЛХЭ), мини лапаротомическим доступом (МХЭ) или традиционной лапаротомией (ОХЭ). Конечно, предпочтение отдавалось ЛХЭ, но при сложности выполнения данного вмешательства производилась конверсия с завершением его МХЭ или ОХЭ. Соответственно при анализе результатов хирургических методов лечения нами учитывались лишь конечные варианты выполненных вмешательств.

В 73,5% случаев удаленный желчный пузырь носил деструктивный характер. При этом, среди больных пожилого возраста преобладающим был флегмонозный характер поражения желчного пузыря (26,5%), тогда как среди больных старческого возраста – гангренозный (19,6%).

У большинства (82,6%) больных с острым калькулезным холециститом легкой степени тяжести течения был катаральный и флегмонозный холецистит. Все они были среди больных пожилого возраста. В подгруппе больных старческого возраста был всего лишь 1 пациент с эмпиемой желчного пузыря. Эмпиема желчного пузыря среди больных пожилого возраста была выявлена у 3 (75%) больных.

В подгруппе больных с острым калькулезным холециститом легкой степени тяжести течения со значительным отрывом преобладали ЛХЭ, которые были выполнены у 82,6% больных.

Холецистэктомию из минилапаротомного доступа (МХЭ) была выполнена у 2 больных пожилого возраста. Еще у 2 больных произведена холецистэктомия из верхнесрединной лапаротомии (ОХЭ). Решение к выполнению данного вида операции послужило наличие выраженного спаечного процесса в области рубцовой деформации шейки желчного пузыря, которая была обнаружена при начале операции миниинвазивным методом.

Характер распределения уровня сложности холецистэктомии в группе больных при легкой степени тяжести течения острого калькулезного холецистита показал (таблица 1), что преобладали операции с I и со II степень сложности (65,2% и 26,1% соответственно).

Таблица 1

Характер распределения уровня сложности холецистэктомии в группе больных при легкой степени тяжести течения острого калькулезного холецистита

Вид операции	Степень сложности холецистэктомии								Всего	
	I		II		III		IV			
	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%
ЛХЭ	12	63,2	5	26,3	2	10,5	0	0	19	82,6
МХЭ	2	100,0	0	0	0	0	0	0	2	8,7
ОХЭ	1	50,0	1	50,0	0	0	0	0	2	8,7
ИТОГО	15	65,2	6	26,1	2	8,7	0	0	23	100

Трудности III степени при холецистэктомии возникли у 2 больных в связи с наличием плотного подпеченочного инфильтрата, некроза стенки желчного пузыря с его фрагментацией. Тем не менее, технические трудности принципиально способны повлиять на возможность применения ЛХЭ.

Анализ частоты холецистэктомий различной сложности в зависимости от длительности заболевания у больных с острым калькулезным холециститом легкой степени тяжести течения показал, что наиболее безопасные сроки выполнения холецистэктомии в течение первых 72 часов от начала заболевания следует считать предельно допустимыми.

При средней степени тяжести течения острого калькулезного холецистита в большей степени (69,8%) были диагностированы деструктивные формы желчного пузыря. Из общей

группы преобладающими были гангренозная форма острого калькулезного холецистита (44,2%).

В разрезе возрастов 24 (55,8%) больных приходились на пациентов пожилого возраста и 19 (44,2%) – старческого. Мы намеренно акцентируем внимание на данный феномен, отличающийся от легкой степени тяжести течения заболевания, где абсолютным преобладающим числом пациентов было пожилого возраста. При этом гангренозная форма острого калькулезного холецистита, являющейся одним из характерных критериев средней тяжести течения заболевания, было преобладающим как у больных пожилого возраста, так и старческого.

На втором месте по частоте встречаемости в подгруппе больных пожилого возраста были поражения желчного пузыря в виде острого катарального холецистита (8 случаев). Ретроспективно можно констатировать, что все они оказались в этой подгруппе больных со средней степенью тяжести течения заболевания в связи с бурной клинической картиной и высоким уровнем лейкоцитоза. В то же время, среди больных старческого возраста, в таком же количестве были зарегистрированы флегмонозные формы острого калькулезного холецистита.

При анализе объема выполненных хирургических вмешательств у больных со средней степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита в общей сложности было выполнено 43 оперативных вмешательства.

Как и в общей группе и в предыдущей анализируемой подгруппе, в данном случае, также, среди преобладающих были больные, которым выполняли ЛХЭ (58,1%). Однако этот показатель был на 24,5% меньше, чем среди больных с легкой степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита.

У 18 больных начатая ЛХЭ была завершена лапаротомией. В 25,6% случаев МХЭ и в 16,3% - ОХЭ. В общей значимости это было на 24,5% больше, чем в предыдущей анализируемой подгруппе больных.

Анализ распределения уровня сложности холецистэктомии в группе больных при средней степени тяжести течения острого калькулезного холецистита показал (таблица 2), что преобладали операции с III и с IV степенью сложности (25,6% и 44,2% соответственно).

Лишь 24% ЛХЭ были I степени сложности. В 68% случаев они были III и IV степени сложности. Среди МХЭ сложность была IV степени почти в половине случаев. Что касается ОХЭ – то сложность ситуации было отмечено в 71,5% случаев IV степени.

Таблица 2

Характер распределения уровня сложности холецистэктомии в группе больных при средней степени тяжести течения острого калькулезного холецистита

Вид операции	Степень сложности холецистэктомии								Всего	
	I		II		III		IV			
	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%
ЛХЭ	6	24,0	2	8,0	8	32,0	9	36,0	25	58,1
МХЭ	3	27,3	0	0,0	3	27,3	5	45,5	11	25,6
ОХЭ	1	14,3	1	14,3	0	0,0	5	71,4	7	16,3
ИТОГО	10	23,3	3	7,0	11	25,6	19	44,2	43	100

Как мы уже излагали, у 36 больных с острым калькулезным холециститом было диагностировано тяжелая степень течения заболевания. Патоморфологическая картина желчного пузыря в 100% случаев была деструктивного характера. Преобладали гангренозные желчные пузыри (61,1%) над флегмонозными (38,9%) почти в 2 раза.

При этом, у больных пожилого возраста почти все случаи были флегмонозного характера (92,9%), тогда как большая половина больных с гангренозной формой острого калькулезного холецистита диагностирована у больных старческого возраста.

В 44,4% случаев запланированная ЛХЭ завершилась без конверсии. Однако в 55,6% случаев пришлось перевести оперативное лечение на МХЭ (38,9%) или на ОХЭ (16,7%).

В большей степени конверсии завершились МХЭ (38,9%), причем в большей степени среди больных пожилого возраста (57,1%). Между тем, завершение конверсии ОХЭ преобладали среди больных пожилого возраста значительно, чем с МХЭ (66,7%). В данном случае отмечается

повторение случаев, констатированные выше, в частности, стертость клинической картины и сложность хирургического вмешательства имеет определенную зависимость от возрастной категории больных. По-видимому, данный аспект именно и характеризует именно больных пожилого и старческого возраста.

Характер распределения уровня сложности выполненных хирургических вмешательств у больных с тяжелой степенью течения острого калькулезного холецистита показывает преобладание IV степени сложности (таблица 3). Преобладающая сложность была при выполнении ЛХЭ (33,3%). При этом среди ЛХЭ 25% случаев приходились на III степень сложности хирургического вмешательства. Примечательно, что I и II степени сложности ЛХЭ у больных с тяжелой степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита нами не отмечено.

Таблица 3

Характер распределения уровня сложности холецистэктомии в группе больных при тяжелой степени тяжести течения острого калькулезного холецистита

Вид операции	Степень сложности холецистэктомии								Всего	
	I		II		III		IV			
	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%	АЧ	%
ЛХЭ	0	0	0	0	4	25,0	12	75,0	16	44,4
МХЭ	2	14,3	2	14,3	6	42,9	4	28,6	14	38,9
ОХЭ	1	16,7	2	33,3	3	50	0	0	6	16,7
ИТОГО	3	8,33	4	11,11	13	36,11	16	44,44	36	100

Среди хирургических вмешательств с МХЭ преобладали III степени сложности (42,9%). В меньшей степени были больные с IV степенью сложности (в 2 раза меньше 3 степень). Единичные случаи I и II степени сложности выполнения операции МХЭ были в одинаковой пропорции. Ровная половина ОХЭ были III степени сложности. Остальные операции данного объема пришлось на I и II степень операции.

В целом следует отметить, что наибольшее количество операций носили сложную степень (80,55%). Зачастую это было конечно связано с деструктивными изменениями желчного пузыря, как и в предыдущем случае. Однако наличие технических сложностей I и II степени, свидетельствует, что преобладающим характером подобных изменений связаны в большей степени с предоперационной тяжестью состояния больных.

Характер комплексного хирургического лечения острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста, при условиях градационного возрастного анализа, позволил выявить ряд теоретических закономерностей.

Известна зависимость степени сложности хирургического вмешательства от степени тяжести течения острого калькулезного холецистита (1,10,11). В наших исследованиях она носит не достоверный характер. В большинстве случаев подобное пиковое значение в данном ранге представляется среди больных со средней степенью тяжести течения острого калькулезного холецистита. Ранжирование больных данной подгруппы между легкой степенью и тяжелой степенью тяжести течения заболевания, не позволяет добиться соответствия с планируемым видом хирургического вмешательства. В наших исследованиях это подтверждается высоким уровнем случаев конверсии и увеличением удельного веса степени сложности.

Нам представляется, что подтверждение данного заключения возможно только при условии объективной оценке результатов проведенного комплекса хирургических методов лечения острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста. В частности, интерес вызывает анализ осложнений и летальности среди этих больных. Данный аспект клинического материала находится на этапе анализа и будет изложен в следующих наших публикациях.

Выводы

1. Предоперационная оценка состояния больных почти в половине случаев не совпадают с планируемыми способами операции. Сложности технического характера и возникновение интраоперационных осложнений, способствуют увеличению удельного веса травматичности оперативного вмешательства.

2. Операции ЛХЭ у больных со средней тяжестью течения острого калькулезного холецистита, почти в половине случаев были невозможны. Большой удельный вес расхождения

планов при выполнении того или иного варианта операции свидетельствует о низкой достоверности предоперационной оценки общего состояния больных, выявления степени местной воспалительной реакции с последующей ее генерализацией.

3. Случаев конверсии ЛХЭ было значительным. Фактически, лапароскопия в данной категории больных почти в половине случаев приобрела диагностический характер. Расхождение между предоперационным прогнозом патоморфологической структуры желчного пузыря, стертость клинической картины осложнений острого калькулезного холецистита, способствовало появлению «форс-мажорных» обстоятельств, требующих смены хирургических приемов. Это, в свою очередь, еще раз подтверждает о необходимости применения более объективных методов оценки проявления и развития воспалительной реакции у больных, как пожилого, так и старческого возраста.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:

1. Аймагамбетов М.Ж., Абдрахманов С.Т., Булегенов Т.А., Омаров Н.Б., Носо Й., Ауенов М.А., Асылбеков Е.М. Особенности диагностики и хирургического лечения острого деструктивного калькулезного холецистита у больных с избыточной массой тела и с ожирением. обзор литературы // Наука и Здравоохранение. 2019. Т. 21. № 3. С. 54-67.
2. Вервекина Т.А., Магруппов Б.А., Убайдуллаева В.У. Взаимосвязь морфологических изменений структуры желчного пузыря и медиаторов воспаления при деструктивных формах холецистита // Вестник экстренной медицины. 2015. №3.-С.17-25.
3. Никитин И.Г., Волнухин А.В. Желчнокаменная болезнь: эпидемиологические данные, ключевые аспекты патогенеза и коморбидности, актуальные терапевтические мишени. // РМЖ. Медицинское обозрение. 2020;4(5):290–296.
4. Курбаниязов А., Арзиев И.А., Хамдамов Б.З., Давлатов С.С. Холецистэктомия операциясидан кейинги эрта билиар асоратларнинг диагностикаси ва даволаш тактикасини макбуллаштириш. Самарканд-2021 йил. “TIBBIYOT KO’ZGUSI” – С.120.
5. Р.М.Ахмедов., Б.З.Хамдамов., И.А.Мирходжаев., У.Б.Очилов. Хирургия осложнённого эхинококкоза. Бухоро-2016 йил. “Дурдона” Нашриёти
6. Файзуллаев Х., Камалов З., Зиядуллаев Ш. Значимость цитокинового статуса в течении хронических вирусных гепатитов В и С и их исходов // Проблемы биологии и медицины. Самарканд. 2022, №1 (134). –С.164-171.
7. Хамдамов Б.З., Мирходжаев И.А., Хайдаров Ф.Н., Хамдамов И.Б. Дифференцированный подход к хирургическому лечению острого калькулёзного холецистита, осложнённого гнойным холангитом // Вестник Ташкентской Медицинской Академии. - Ташкент, 2021. - № 4. - С. 167-169.
8. Хегай Т. Р., Аскаров Т. А. Иммунобиологические свойства тромбоцитов (обзор литературы) //Журнал теоретической и клинической медицины. – 2020. – №. 1. – С. 21-30.
9. Ярославцев М.И., Беляк М.А., Морозов А.М. Особенности диагностики острого холецистита //В сборнике: Фундаментальная наука в современной медицине 2020. Материалы сателлитной научно-практической конференции студентов и молодых ученых. Под редакцией А.В. Сикорского, В.Я. Хрыщановича, Т.В. Горлачевой, Ф.И. Висмонта. -2020. - С. 165-168.
10. Gandhi K., Du Plessis R., Klopper J., Kloppers C. Percutaneous Cholecystostomy Placement in Cases of Non-operative Cholecystitis: A Retrospective Cohort Analysis. // World J Surg. 2020 Dec;44(12):4077-4085
11. Serban D., Socea B., Balasescu S.A., Badiu C.D. Safety of Laparoscopic Cholecystectomy for Acute Cholecystitis in the Elderly: A Multivariate Analysis of Risk Factors for Intra and Postoperative Complications. // Medicina (Kaunas). 2021 Mar 2;57(3):230
12. Hamdamov B.Z., Musoev T.Y., Khaydarov F.N., Gaziev K.U. Dynamics of Cytokine Blood Profile at Destructive Forms of Acute Calculous Cholecystitis // Europe’s Journal of Psychology. - 2021. - N 17 (3). - P. 93-101.
13. Khamdamov B.Z. Indicators of immunocytocine status in purulent-necrotic lesions of the lower extremities in patients with diabetes mellitus. // American Journal of Medicine and Medical Sciences, 2020 10 (7): 473-478 DOI: 10.5923/j.20201001.08
14. Zakirkhodjaev Sh., Shamsutdinova M.I., Kamalov Z.S. Features the production of cytokines in chronic pancreatitis and pancreatic cancer // European science review. November-December. Austria, Vienna, 2015.-№11-12, -P.84-86.

Поступила 09.10.2022