



В. М. Иванцок,
Р. В. Бондарев,
А. И. Сопко,
Р. Н. Козубович,
В. Г. Мишалов

Национальный
медицинский университет
им. А. А. Богомольца, г. Киев

© Коллектив авторов

ОЦЕНКА РЕЗУЛЬТАТОВ ЛЕЧЕНИЯ ОСТРОГО ДЕСТРУКТИВНОГО ХОЛЕЦИСТИТА ПОСЛЕ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ РАЗНЫХ ВОЗРАСТНЫХ ГРУПП И ПУТИ ИХ УЛУЧШЕНИЯ У ЛИЦ СТАРШЕ 60 ЛЕТ С СЕРДЕЧНОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ ИШЕМИЧЕСКОГО ГЕНЕЗА

Резюме. Проведен анализ результатов лечения 1085 больных разных возрастных групп, находившихся на лечении в хирургическом отделении Александровской клинической больницы г. Киева и Киевской городской клинической больницы № 9 в период с 2009 по 2014 г., которым по поводу острого деструктивного холецистита (ОДХ) произведена лапароскопическая холецистэктомия (ЛХЭ). Мужчин – 203 (18,7 %), женщин – 882 (81,3 %). В зависимости от возрастной категории и программы хирургического вмешательства больные были распределены на три группы. I группу (n = 332) составили пациенты в возрасте до 59 лет, II (n = 606) и III (n = 147) группы пациенты в возрасте 60 лет и старше. В I и II группах санация очага воспаления осуществлялась физиологическим раствором и раствором декаметоксина. В III группе после санации очага воспаления физиологическим раствором проводили ее орошение лечебными бактериофагами (БФ). Сравнительный анализ результатов лечения больных разных возрастных групп, которым произведена ЛХЭ по поводу ОДХ, показал, что у больных пожилого и старческого возраста количество послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений не превышает таковых в группе больных до 59 лет. Применение лечебных БФ позволило предупредить возникновение гнойных осложнений, а у больных с ишемической болезнью сердца за счет быстрого регрессирования воспалительного процесса и уменьшения проявлений эндогенной интоксикации уменьшить частоту эпизодов ишемии миокарда на 23,8 и 15,8 % в сравнении с аналогичной возрастной группой и группой больных до 59 лет соответственно.

Ключевые слова: холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, сердечная недостаточность.

Введение

Развитие малоинвазивных технологий позволило у большинства больных с острым деструктивным холециститом (ОДХ) сделать операцией выбора лапароскопическую холецистэктомию (ЛХЭ). Это значительно улучшило результаты лечения данной хирургической патологии у гериатрических пациентов, снизив частоту осложнений и летальных исходов [3, 5].

Однако данные о частоте послеоперационных осложнений у лиц пожилого и старческого возраста различны и противоречивы. Так, недавнее исследование L.V.J. Nielsen at al. [7] показывает, что возраст пациента играет роль в развитии осложнений в послеоперационном периоде независимо от сопутствующей патологии. Ряд авторов при ОДХ у больных старших возрастных групп выбор оставляют за

холецистэктомией традиционным доступом [1, 2, 4]. Напротив, A. Agrusa at al. [8], A. Rao at al. [9], C. Aprea at al. [6] предоставили данные о низкой частоте послеоперационных осложнений и смертности у больных пожилого и старческого возраста после ЛХЭ при ОДХ.

Цель исследования

Провести сравнительную оценку результатов лечения ОДХ у больных разных возрастных групп, которым произведена ЛХЭ, и оптимизировать метод ЛХЭ у больных в возрастной группе старше 60 лет с сердечной недостаточностью ишемического генеза.

Материалы и методы исследований

Проведен анализ результатов лечения 1085 больных разных возрастных групп, которым произведена ЛХЭ по поводу ОДХ. Больные

поступили на лечение в хирургическое отделение Александровской клинической больницы г. Киева и Киевской городской клинической больницы № 9 в период с 2009 по 2014 г. Анализ возрастного спектра больных показал следующее распределение: до 59 лет – 332 (30,6 %), от 60 до 74 лет – 501 (46,2 %), от 75 до 89 лет – 246 (22,8 %), от 90 лет и более – 6 (0,4 %). Мужчин – 203 (18,7 %), женщин – 882 (81,3 %). В зависимости от возрастной категории и программы хирургического вмешательства больные были распределены на три группы. I группу (n=332) составили пациенты в возрасте до 59 лет, II (n=606) и III (n=147) группы пациенты в возрасте 60 лет и старше. При этом, в I и II группах санация очага воспаления осуществлялась физиологическим раствором и раствором декаметоксина. В III группе, после санации очага воспаления физиологическим раствором проводили ее орошение лечебными бактериофагами (БФ). Сопутствующая патология в I группе присутствовала у 125 (37,7 %) больных, преимущественно в возрастной категории от 45 до 59 лет, во II и III группах каждый пациент страдал сопутствующим заболеванием. Больные с ишемической болезнью сердца (ИБС), сердечной недостаточностью I – II А (Б), функциональным классом I – III в I группе составили 41 (12,3 %), во II – 474 (78,2 %), в III – 125 (85 %) пациентов. Распределение больных в группах по тяжести состояния TG 13 [10], характеру морфологических изменений в желчном пузыре (ЖП) и клиническому течению представлено в табл. 1.

Таблица 1

Распределение больных TG13, морфологических изменений в ЖП и клиническому течению

| Наблюдаемые группы | I | | II | | III | |
|--|------|------|------|------|------|------|
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| TG13: | | | | | | |
| Grade I | 222 | 66,9 | 216 | 35,6 | 38 | 25,9 |
| Grade II | 107 | 32,2 | 381 | 62,9 | 104 | 70,7 |
| Grade III | 3 | 0,9 | 9 | 1,5 | 5 | 3,4 |
| Морфологические изменения в ЖП и клиническое течение: | | | | | | |
| Флегмонозная форма | 272 | 81,9 | 270 | 44,6 | 64 | 43,5 |
| Гангренозная форма | 60 | 18,1 | 336 | 55,4 | 83 | 56,5 |
| Паравезикальный инфильтрат | 122 | 36,7 | 461 | 76,1 | 116 | 78,9 |
| Паравезикальный абсцесс | 3 | 0,9 | 16 | 2,6 | 7 | 4,8 |
| Перфорация ЖП | 12 | 3,6 | 68 | 11,2 | 18 | 12,3 |
| Местный перитонит | 138 | 22,8 | 379 | 62,5 | 95 | 64,6 |
| Диффузный перитонит | 3 | 0,9 | 27 | 4,5 | 14 | 9,5 |

Больным осуществляли исследование показателей острого холецистита [10], инструментальные методы исследования (ультразвуковое исследование (УЗИ) органов брюшной полости (БП), по показаниям – компьютерная томография БП, эндоскопическая ретроград-

ная холангиопанкреатография (ЭРХПГ), магнито-резонансная холангиопанкреатография, рентгенография грудной и БП, фиброгастро-дуоденоскопия). У больных (в I группе у 37, во II – у 214, в III – у 125) с ИБС, нарушением ритма для оценки частоты аритмии и частоты продолжительности эпизодов ишемии использовали холтеровское мониторирование. По проводимой комплексной консервативной противовоспалительной терапии в пред- и послеоперационном периодах больные во всех группах были сопоставимы.

ЛХЭ выполняли стандартно. Оперативное вмешательство в I и II группах заканчивали санацией очага воспаления физиологическим раствором и раствором декаметоксина, дренированием БП. В III группе после ЛХЭ и санации очага воспаления физиологическим раствором область очага воспаления орашали одним из лечебных БФ в объеме 20–40 мл. Использовали лечебные БФ: колипротейный, пиобактериофаг поливалентный (секстафаг), интестибактериофаг или смешанный БФ в равных пропорциях. При перитоните, в зависимости от распространенности, БП орашали БФ в объеме 50–200 мл. В послеоперационном периоде через трубчатые дренажи вводили БФ в объеме по 20 мл каждые 8 . По показаниям проводили этапную видеолапароскопическую санацию БП с использованием БФ.

Результаты исследований и их обсуждение

Сравнительный анализ результатов лечения наблюдаемых больных показал определенную разницу в клиническом течении острого холецистита в разных возрастных категориях на момент операции. Так, паравезикальный инфильтрат во II и III группах встречался в 2 раза чаще, паравезикальный абсцесс почти в 4 раза, перфорация ЖП в 3 раза чаще, чем у больных I группы. Это может быть связано с тем, что большинство больных с острым холециститом обращаются за медицинской помощью слишком поздно. Соответственно, в ходе ЛХЭ возникают технические сложности связанные с повышенной кровоточивостью тканей, затрудненной идентификацией пузырного протока, пузырной артерии и гепатикохоледоха.

Интраоперационные осложнения – повреждение гепатикохоледоха в I группе отмечено у 1 (0,3 %) больного. Конверсия в связи с плотным паравезикальным инфильтратом выполнена в 1 (0,3 %) случае. Во II и III группах, повреждение внепеченочных желчных путей наблюдали у 2 (0,4 %) пациентов, конверсия произведена у 3 (0,5 %) пациентам. Характер послеоперационных осложнений в наблюдаемых группах представлен в табл. 2.



Таблица 2

Характер послеоперационных осложнений

| Осложнения: | Группы больных | | | | | |
|--|----------------|-----|------|-----|------|-----|
| | I | | II | | III | |
| | абс. | % | абс. | % | абс. | % |
| Нагноение послеоперационной раны | 6 | 1,8 | 11 | 1,8 | 0 | 0 |
| Серома послеоперационной раны | 6 | 1,8 | 12 | 2,0 | 2,0 | 1,4 |
| Абсцесс брюшной полости | 1 | 0,3 | 2 | 0,3 | 0 | 0 |
| Длительное (более 5 сут) желчеистечение по дренажу | 2 | 0,6 | 4 | 0,5 | 4,0 | 0,5 |
| Инфильтрат брюшной полости | 5 | 1,5 | 11 | 1,8 | 1 | 0,7 |
| Пневмония, плеврит | 0 | 0 | 1 | 0,2 | 0 | 0 |
| Послеоперационная летальность | 0 | 0 | 0 | | 0 | 0 |

Обращает на себя внимание, что особой разницы в возникновении послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений у больных разных возрастных групп не выявлено. Напротив, в группе, где применяли БФ, отсутствовали гнойные осложнения со стороны раны и БП. У больных с ИБС, по данным холтеровского мониторирования, динамика ишемических изменений в ходе проводимого лечения имела следующий характер: во всех группах наблюдалось уменьшение количества эпизодов ишемии. В I группе их количество

уменьшилось на 80 %, во II — на 64,2 %, в III — на 88 %. Отмечено уменьшение времени общей продолжительности ишемии в I группе на 82,4 %, во II — на 71,7 %, в III — на 92,2 %. В III группе динамика уменьшения общей продолжительности ишемии была наиболее выраженной, что может быть обусловлено более быстрым регрессированием воспалительного процесса на фоне применения БФ и уменьшением проявлений эндогенной интоксикации, снижая степень ишемического и гипоксического повреждения миокарда.

Выводы

Сравнительный анализ результатов лечения больных разных возрастных групп, которым произведена ЛХЭ по поводу ОДХ показал, что у больных пожилого и старческого возраста количество послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений не превышает таковых в группе больных до 59 лет. Применение лечебных БФ позволило предупредить возникновение гнойных осложнений, а у больных с ИБС за счет быстрого регрессирования воспалительного процесса и уменьшения проявлений эндогенной интоксикации уменьшить частоту эпизодов ишемии миокарда на 23,8 и 15,8 % в сравнении с аналогичной возрастной группой и группой больных до 59 лет соответственно.

ЛИТЕРАТУРА

1. Использование веерообразного лапаролифта при лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого возраста / А. Ю. Некрасов, С. А. Касуньян, В. В. Зубарев [и др.] // Новости хирургии. — 2011. — Том 19, № 1. — С. 22-25.
2. Капшитарь А. В. Мини-доступ для холецистэктомии у больных с острым холециститом в пожилом и старческом возрасте / А. В. Капшитарь // Український Журнал Хірургії. — 2014. — №1(24). — С. 99 — 102.
3. Лапароскопические технологии в диагностике и лечении экстренной абдоминальной патологии / С.А. Касумьян, А.А. Прибыткин, А.Ю. Некрасов [и др.] // Эндоскопическая хирургия. — 2014. - №1. — С. 181 — 183.
4. Результаты лапароскопической холецистэктомии у больных пожилого и старческого возраста / Ф.С. Курбанов, Ю.Г. Алиев, С.Ф. Аббасова [и др.] // Хирургия. — 2013. — №10. — С. 22—24.
5. Emergency laparoscopic cholecystectomy in the elderly is safe and feasible: A District General Hospital (DGH) experience / M. Hillen, C. Grant, J. Whing [at al.] // 14 th World Congress of Endoscopic Surgery, Paris, France, 25-28 June 2014. — P. 506.
6. Morpho-functional gastric pre-and post-operative changes in elderly patients undergoing laparoscopic cholecystectomy for gallstone related disease / G. Aprea, A. Canfora, A. Ferronetti [et al.] // BMC Surgery. — 2012. — Vol.12 (Suppl. 1). — P. 1471–2482.
7. Nielsen L. B. J. Cholecystectomy for the elderly: no hesitation for otherwise healthy patients / L. B. J. Nielsen, K. M. Harboe, L. Bardram // Surgery Endoscopyc. — 2014. — Vol. 28. — P. 171–177.
8. Role and outcomes of laparoscopic cholecystectomy in the elderly / A. Agrusa, G. Romano, G. Frazzetta [et al.] // International Journal of Surgery. — 2014. — Vol.12, Iss 11. — P. 1 — 3.
9. Safety of outpatient laparoscopic cholecystectomy in the elderly: analysis of 15248 patients using the NSQIP database / A. Rao, A. Polanco, S. Qiu [at al.] // Journal American Coll. Surgery. — 2013. — № 217 (6). — P. 1038-1043.
10. Updated Tokyo Guidelines for the management of acute cholangitis and cholecystitis / T. Takada, S.M. Strasberg, J.S. Solomkin [at al.] // Journal of Hepato-Biliary-Pancreatic Sciences. — 2013. — Vol. 20, № 1. — P. 1–7.

ОЦІНКА РЕЗУЛЬТАТІВ
ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО
ДЕСТРУКТИВНОГО
ХОЛЕЦИСТИТУ ПІСЛЯ
ЛАПАРОСКОПІЧНОЇ
ХОЛЕЦИСТЕКТОМІЇ
У ХВОРИХ РІЗНИХ
ВІКОВИХ ГРУП ТА
ШЛЯХИ ЇХ ПОЛІПШЕННЯ
У ОСІБ ПОНАД 60
РОКІВ З СЕРЦЕВОЮ
НЕДОСТАТНІСТЮ
ІШЕМІЧНОГО ГЕНЕЗУ

*V. M. Ivantsok,
R. V. Bondarev,
A. I. Sopko,
R. N. Kozubovich,
V. G. Mishalov*

Резюме. Проведено аналіз результатів лікування 1085 хворих різних вікових груп, які перебували на лікуванні в хірургічному відділенні Олександрівської клінічної лікарні м. Києва та Київської міської клінічної лікарні № 9 в період з 2009 по 2014, яким з приводу гострого деструктивного холецистити (ГДХ) проведена лапароскопічна холецистектомія (ЛХЕ). Чоловіків було 203 (18,7 %), жінок — 882 (81,3 %). Залежно від вікової категорії та програми хірургічного втручання хворі були розподілені на три групи. I групу (n = 332) склали пацієнти у віці до 59 років, II (n = 606) і III (n = 147) групи пацієнти віком 60 років і старше. У I і II групах санація вогнища запалення здійснювалася фізіологічним розчином і розчином декаметоксину. У III групі після санації вогнища запалення фізіологічним розчином проводили її зрошення лікувальними бактеріофагами (БФ). Порівняльний аналіз результатів лікування хворих різних вікових груп, яким зроблена ЛХЕ з приводу ГДХ, показав, що у хворих похилого та старечого віку кількість післяопераційних гнійно-запальних ускладнень не перевищує таких у групі хворих до 59 років. Застосування лікувальних БФ дозволило попередити виникнення гнійних ускладнень, а у хворих з ішемічною хворобою серця за рахунок швидкого регресування запального процесу і зменшення проявів ендогенної інтоксикації зменшити частоту епізодів ішемії міокарда на 23,8 і 15,8 % в порівнянні з аналогічною віковою групою і групою хворих до 59 років відповідно.

Ключові слова: *холецистит, лапароскопічна холецистектомія, серцева недостатність.*

TREATMENT OUTCOMES
OF ACUTE DESTRUCTIVE
CHOLECYSTITIS
AFTER LAPAROSCOPIC
CHOLECYSTECTOMY IN
PATIENTS OF DIFFERENT
AGE GROUPS AND
METHODS OF THEIR
IMPROVEMENT IN
PATIENTS OVER 60 YEARS
WITH HEART FAILURE OF
ISCHEMIC ORIGIN

*V. M. Ivantsok,
R. V. Bondarev,
A. I. Sopko,
R. N. Kozubovich,
V. G. Mishalov*

Summary. 1085 patients of different age groups had laparoscopic cholecystectomy (LCE) for acute destructive cholecystitis and were studied in surgical department of Kiev Alexander Clinic hospital and Kiev City Clinical hospital № 9 in a period 2009-2014. Patients included 203 (18,7 %) men and 882 (81,3 %) women. Patients were divided into three groups depending on the age and surgery method. Group I (n=332) included patients under 59 years, group II (n=606) and group III (n=147) included patients aged 60 years and older. Saline solution and decametoxine were used for inflammation focus sanitation in groups I and II. Therapeutic bacteriophages (BF) were used for inflammatory focus irrigation after saline solution in group III. Comparative analysis of treatment outcomes for patients with ADC of different age groups after LCE revealed that the number of postoperative inflammatory complications in elderly and senile patients did not exceed such in patients less than 59 years. Therapeutic bacteriophages allowed to prevent the septic complications occurrence and to reduce the frequency of myocardial ischemia episodes by 23,8 % and 15,8 % in patients with coronary heart disease due to rapid inflammation regression and endogenous intoxication reduction compared with a similar age group and patients under 59 years respectively.

Key words: *cholecystitis, laparoscopic cholecystectomy, heart failure.*