

ОЦІНКА ДОДАТКОВИХ МЕТОДІВ ДІАГНОСТИКИ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ПАЦІЄНТІВ ПОХИЛОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

Чурній В. К.¹, Васильюк С. М.², Федорченко В. М.²

¹Маловисківська ЦРЛ Кіровоградської області

²Івано-Франківський національний медичний університет

Проаналізовано лікування 78 хворих старше 60 років на різні патоморфологічні форми гострого калькульозного холециститу. У всіх хворих проводили фізикальне обстеження та дослідження лабораторних показників. Обов'язковим було ультразвукове дослідження. У 13 пацієнтів додатково виконували ендоскопічну ретроградну панкреатохолангіографію та лікувальні маніпуляції, спрямовані на декомпресію жовчодука. Встановлено, що ультразвукове дослідження має високу спроможність у встановленні діагнозу гострого калькульозного холециститу у хворих похилого та старечого віку; ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія має специфічність 100% і точність 92,3% у діагностиці гострого ускладненого холециститу; зміни в загальному аналізі крові не мають високої точності у хворих похилого та старечого віку на гострий калькульозний холецистит.

Ключові слова: гострий холецистит, похилий та старечий вік, діагностика.

Клінічний перебіг гострого калькульозного холециститу у пацієнтів похилого та старечого віку має свої особливості, зумовлені специфічністю місцевої і загальної імунної відповіді у цих людей. Часто клінічна симптоматика у них є виражена слабо, або й відсутня. Це вимагає широкого застосування додаткових лабораторних і інструментальних методів обстеження, які дозволяють встановити чи уточнити діагноз гострого калькульозного холециститу [1, 2].

Прихований перебіг і складність діагностики цієї патології у людей старше 60 років і, у зв'язку з цим, запізниле хірургічне втручання призводять до зростання тяжких післяопераційних ускладнень і смертності. Рівень післяопераційної летальності серед осіб похилого та старечого віку є найвищим і становить від 4 до 12%. Безумовно, значну частку у летальності формує супутня серцево-легенева патологія, яка обтяжується на фоні запального процесу у жовчному міхурі [3, 4]. Однак, не менш важливим є правильний вибір термінів хірургічного лікування, які залежать, в першу чергу, від швидкої і якісної діагностики.

Виходячи з вищевикладеного, метою нашого дослідження було оцінити діагностичну цінність ультрасонографії панкреатогепатобіліарної зони, ендоскопічної ретроградної панкреатохолангіографії та запальних змін у загальному аналізі крові у хворих похилого та старечого віку на гострий калькульозний холецистит.

У всіх хворих проводили фізикальне обстеження та дослідження лабораторних показників (загальний аналіз крові (ЗАК), загальний аналіз сечі, біохімічні показники тощо). Обов'язковим було ультразвукове дослідження (УЗД) панкреатогепатобіліарної зони. У 13 з них при ультрасонографії відмічали розширення жовчодука і неоднорідний вміст у ньому. У цих пацієнтів додатково виконували ендоскопічну ретроградну панкреатохолангіографію (ЕРПХГ) та лікувальні маніпуляції, спрямовані на декомпресію жовчодука.

Для оцінки діагностичної цінності УЗД, ЕРПХГ та ЗАК застосовували наступні параметри: sensitivity (чутливість) – частка хворих (у %), у яких оцінюваний тест був позитивним; specificity (специфічність) – частка хворих (у %), у яких оцінюваний тест був негативним; overall accuracy (ОА) (точність) – ймовірність вірного результату тесту, likelihood ratio + (LHR+) – відношення ймовірності отримання позитивного результату тесту у хворого з гострим холециститом до ймовірності такого ж результату у пацієнта без гострого холециститу; likelihood ratio – (LHR-) – відношення ймовірності отримання від'ємного результату тесту у хворого з гострим холециститом до ймовірності такого ж результату у пацієнта без гострого холециститу. Крім цього, для оцінки інформативності результатів діагностичних методик ми використовували ROC-аналіз [5].

Матеріали та методи дослідження

Проаналізовано лікування 78 хворих старше 60 років на різні патоморфологічні форми

Результати та їхнє обговорення

Нами було встановлено достатньо високу діагностичну цінність всіх проаналізованих методів

обстеження: ультрасонографії, ендоскопічної ретроградної холангіопанкреатографії, інтраопераційної холангіографії та змін загального аналізу крові (рис. 1).

Ультрасонографія панкреатогепатобіліарної зони дозволяла з високою ймовірністю діагностувати гострий калькульозний холецистит у обстежених пацієнтів. Специфічність цієї методики склала 99,0%, а точність – 97,2%. Специфічність ЕРПХГ у діагностиці ускладненого холециститу була найвищою (100,0%), а точність – 92,3%.

Найнижчою виявилася специфічність запальних змін у загальному аналізі крові у хворих похилого та старечого віку (89,0%). Точність цього діагностичного тесту склала 75,0%. Це вказує на те, що лейкоцитоз, зсув формули ліворуч і підвищене ШОЕ не повинно використовуватися у якості важливого діагностичного критерію при встановленні діагнозу гострого холециститу у цієї категорії пацієнтів.

Аналізуючи отримані результати інформативності УЗД, ЕРПХГ та ЗАК за допомогою ROC-аналізу, нами було встановлено достатньо високу діагностичну цінність всіх методик (рис. 2). Всі

значення при ROC-аналізів перевищували 0,76 і достовірно не відрізнялися один від одного. Поряд з цим, потрібно враховувати, що ЕРПХГ є інвазивним методом, що потребує зваженого підходу до його застосування у пацієнтів з неускладненим гострим калькульозним холециститом.

Висновки

1. Ультрасонографія панкреатогепатобіліарної зони володіє достатньо високою спроможністю у встановленні діагнозу гострого калькульозного холециститу у хворих похилого та старечого віку.
2. Ендоскопічна ретроградна холангіопанкреатографія має специфічність 100% і точність 92,3% у діагностиці гострого ускладненого холециститу.
3. Запальні зміни в загальному аналізі крові не мають високої точності у хворих похилого та старечого віку на гострий калькульозний холецистит.
4. Перспективним у плані подальших досліджень є оцінка діагностичної цінності інструментальних методів у пацієнтів з різними патоморфологічними формами гострого калькульозного холециститу.

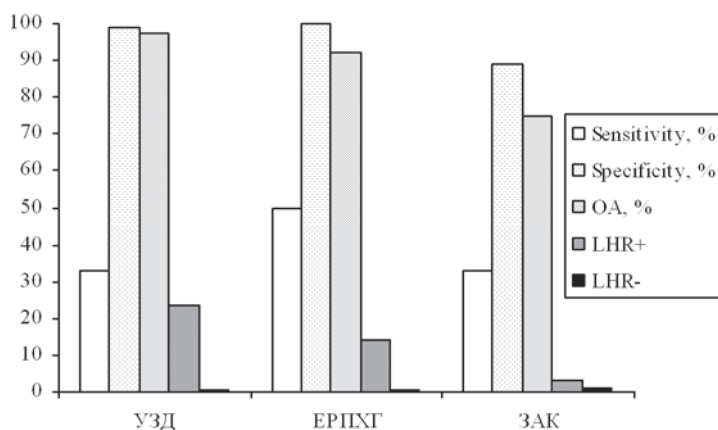


Рис. 1. Діагностична цінність різних додаткових методів дослідження у хворих похилого та старечого віку на гострий калькульозний холецистит

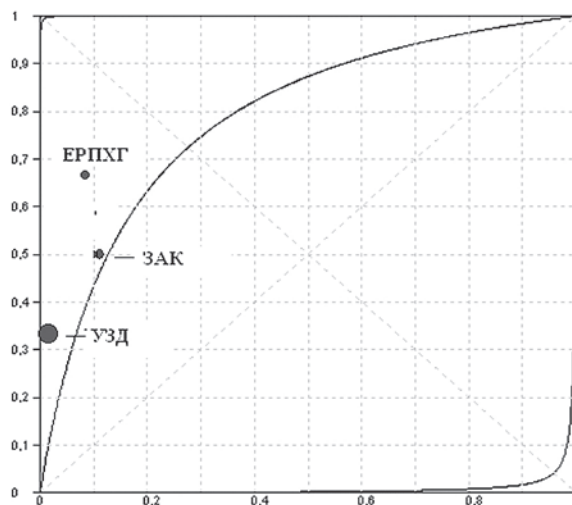


Рис. 2. ROC-аналіз діагностичної цінності УЗД, ЕРПХГ та ЗАК у хворих похилого та старечого віку на гострий калькульозний холецистит

Література

1. Сажин В. П., Федоров А. В. Лапароскопическая хирургия. Часть 1. Лапароскопическая оперативная хирургия. – М.: Реком, 1999. – 178 с.
2. Столин А. В. Тактика лечения гнойно-деструктивных форм острого калькулезного холецистита // Вестник ВолГМУ. – 2008. – № 4 (28). – С. 34–36.
3. Береговенко І. М., Лук'яненко В. М., Зіненко Д. Ю. Післяопераційні зміни центральної гемодинаміки хворих геріатричної групи залежно від методу холецистектомії // Буковинський медичний вісник. – 2006. – Том 10, № 1. – С. 129–131.
4. Чахмахчев С. Р. Преимущества лапароскопической холецистэктомии у пожилых больных с желчнокаменной болезнью // Анналы хирургической гепатологии. – 2008. – № 3. – С. 295.
5. Флетчер Р., Флетчер С., Вагнер Э. Клиническая эпидемиология: Основы доказательной медицины. М.: Медиа Сфера, 1998. – 352 с.

ОЦЕНКА ДОПОЛНИТЕЛЬНЫХ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Чурпий В. К.¹, Васылюк С. М.², Федорченко В. М.²

¹Маловыковская ЦРБ Кировоградской области

²Ивано-Франковский национальный медицинский университет

Проанализировано лечение 78 больных старше 60 лет на разные морфологические формы острого калькулезного холецистита. У всех больных проводили физикальное обследование и исследование лабораторных показателей. Обязательным было ультразвуковое исследование. У 13 больных дополнительно проводили эндоскопическую ретроградную холангиопанкреатографию и лечебные манипуляции, которые были направлены на декомпрессию общего желчного протока. Установлено, что ультразвуковое исследование имеет высокую точность при диагностировании острого калькулезного холецистита у больных пожилого и старческого возраста; эндоскопическая ретроградная холангиопанкреатография имеет специфичность 100% и точность 92,3% при диагностике острого осложненного холецистита; изменения в общем анализе крови не имеют высокой точности у больных пожилого и старческого возраста с острым калькулезным холециститом.

Ключевые слова: острый холецистит, пожилой и старческий возраст, диагностика.

ASSESSMENT ADDITIONAL METHODS OF DIAGNOSIS OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN ELDERLY PATIENTS AND SENILE

Churpiy V.¹, Vasylyuk S.², Fedorchenko V.²

¹Kirovograd region, Mala Vyska hospital

²Ivano-Frankivsk National Medical universitet

Analyzed 78 patients treated over 60 years in various morphological forms of acute calculous cholecystitis. All patients performed a physical examination and investigation of laboratory parameters. Was mandatory ultrasound. In 13 patients with extra endoscopic retrograde cholangiopancreatography was performed and therapeutic manipulations that were aimed at decompression of the common bile duct. It is established that ultrasound has high accuracy in the diagnosis of acute calculous cholecystitis in elderly patients and elderly, endoscopic retrograde cholangiopancreatography has a specificity of 100% and 92,3% accuracy in the diagnosis of acute cholecystitis complicated, and changes in the overall analysis of the blood are not high accuracy in patients elderly with acute calculous cholecystitis.

Keywords: acute cholecystitis, an elderly and senile age, diagnosis.