

**РЕЗУЛЬТАТЫ ЛАПАРОСКОПИЧЕСКОЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У  
БОЛЬНЫХ  
ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

**Джалалов А.С., Ходжиматов Г.М., Тен Д.О., Ташланов Б.М.,  
Эгамбердиев Б.А.**

**Андижанский государственный медицинский институт  
Андижан, Узбекистан**

**Резюме**

В работе представлены результаты лапароскопической холецистэктомии 42 больных пожилого и старческого возраста с острым калькулёзным холециститом. Анализ послеоперационных результатов показал, что ранние послеоперационные осложнения после лапароскопической холецистэктомии составили 9.5%. Средняя продолжительность пребывания больного сократилось до  $5.9 \pm 1.5$  дней, что показывает на эффективность применения данной методики операции.

**Ключевые слова:** острый калькулёзный холецистит, лапароскопическая холецистэктомия, пожилой и старческий возраст.

**КАРИЯ ВА ЁШИ КАТТА БЕМОРЛАРДА ЛАПАРОСКОПИК  
ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯ НАТИЖАЛАРИ**

**Джалалов А.С., Ходжиматов Г.М., Тен Д.О., Ташланов Б.М.,  
Эгамбердиев Б.А**

**Андижон давлат тиббиёт институти  
Андижон, Узбекистон**

**Хулоса**

Бу ишда 42 та ёши катта ва қария беморлардаги уткир тошли холецистит ташхиси остида утказилган лапароскопик холецистэктомия ташрихи натижалари урганиб чиқилди. Операциядан кейинги тахлил

натижалари шуни курсатдики, лапароскопик холецистэктомиядан кейинги эрта ташрихдан кейинги асоратлар 9,5% ни ташкил килди. Уртача беморларни стационарда булиш муддати  $5,9 \pm 1,5$  кунга кискариди. Шу билан бу операция методи юкори даражада эффектлигини курсатди.

**Калит сузлар:** уткир тошли холецистит, лапароскопик холецистэктомия, ёши катта ва кария беморлар.

## **THE RESULTS OF LAPAROSCOPICAL CHOLECYSTECTOMY AT THE PATIENTS IN ELDERLY AND SENILE AGE**

**Djalalov A.S., Hodzhimatov G.M., Ten D.O., Tashlanov B.M.,  
Egamberdiev B.A**

**The Andizhan state medical institute**

**Andizhan, Uzbekistan**

### **Summary**

The results laparoscopical of cholecistectomy in 42 patients of elderly and senile age with sharp calculosis cholecystitis are presented in work. The analysis of postoperative results has shown that early postoperative complications after laparoscopic cholecistectomy compose 9.5%. Average stay ins of the patient at the in-patient department has made  $5.9 \pm 1.5$  that shows the efficiency of the applied technique of operation.

**Key words:** sharp calculosis cholecystitis, laparoscopical cholecistectomy, elderly and senile age.

**Актуальность проблемы.** Калькулёзный холецистит является одной из основных проблем гериатрии и геронтологии в связи с высокой частотой желчнокаменной болезни (ЖКБ) среди этой возрастной группы людей. Необходимо отметить, что осложнения ЖКБ в виде острого холецистита и холедохолитиаза среди этой возрастной группы отмечаются в 55-100% случаев [1;2]. Актуальность проблемы острого холецистита сегодня определяется прогрессивным ростом заболевания и недостаточно

удовлетворительными результатами его лечения, особенно среди пациентов пожилого и старческого возраста. Преклонный возраст, тяжелые сопутствующие заболевания делают оперативное вмешательство для этих больных часто непереносимым, а консервативная терапия далеко не всегда оказывается успешной [3;4].

Пожилой и старческий возраст, несмотря на свойственные ему нарушения со стороны сердечнососудистой, дыхательной и других систем организма, не может служить противопоказанием к оперативному лечению острого холецистита [5]. Результаты традиционной холецистэктомии неудовлетворительны, имеется тенденция к возрастанию количества осложнений и повторных операций [6;8]. Это обстоятельство, на фоне увеличения числа больных с ЖКБ, обусловили поиск новых методов лечения острого холецистита (ОХ). С применением лапароскопической холецистэктомии становится актуальным вопрос оценки эффективности в сравнении с традиционной (открытой) холецистэктомией. В оценке эффективности лапароскопической холецистэктомии наиболее существенными являются изучение ближайших и отдаленных результатов операции, а также сравнительный анализ их с результатами традиционной холецистэктомии.

**Целью** данной работы явился сравнительный анализ результатов лапароскопической и традиционной холецистэктомии в лечении острого калькулёзного холецистита у больных пожилого и старческого возраста.

#### **Методы исследования.**

В основу настоящего исследования положены результаты обследования и хирургического лечения 70 больных пожилого и старческого возраста с острым калькулёзным холециститом, оперированных с применением лапароскопической и традиционной методик, за период 2010-2013 г. Кафедры ФУВ хирургии, экстренной медицинской помощи, анестезиологии-реаниматологии АндГосМИ.

В первую группу вошли 42 больных, которым произведена лапароскопическая холецистэктомия; вторую (контрольную) группу составили 28 больных, оперированных традиционным методом (табл.1).

Таблица 1

Клиническая характеристика больных с острым калькулёзным холециститом

Группы	Методика операции	Возраст больных, лет		Всего больных
		60-74	75-89	
I	ЛХЭ	31	11	42
II	ТХЭ	19	9	28
Всего больных		50	20	70

Примечание: ЛХЭ – лапароскопическая холецистэктомия; ТХЭ – традиционная холецистэктомия.

Среди обследованных мужчин было 22 (31,4%), лиц женского пола – 48 (68,5%), возраст больных – от 60 до 90 лет, средний возраст составил 74 лет. Сроки госпитализации больных от начала приступа ОХ составили от 8 до 120 ч, при этом наиболее часто (в 68 (51.2%) случаях) больные были госпитализированы через 25-72 ч от начала заболевания.

У большинства обследованных больных отмечались различные сопутствующие заболевания ИБС – у 11 (15,7%), гипертоническая болезнь – у 34 (48.5%), сахарный диабет – у 12 (17.1%), ожирение – у 13(18,6), хронический бронхит – у 15(21.4).

ЛХЭ произведена 42 пациентам. Операцию производили в условиях эндовидеохирургической операционной по классической методике. Необходимо отметить, что при ЛХЭ у лиц пожилого и старческого возраста мы придерживались умеренного карбоксиперитонеума – 7-8 мм рт.ст. при инфляции углекислого газа 2-3 объема в минуту.

Больным контрольной группы произведено оперативное лечение по традиционной методике. В связи с холедохолитиазом восьми пациентам наложен супрадуоденальный холедоходуоденоанастомоз (ХДА) и у трёх больных в связи с явлениями холангита операция завершена дренированием холедоха по Вишневскому.

### **Результаты и их обсуждение**

При определении показаний к ЛХЭ в основном акцент делали на данные УЗИ -исследования, поскольку у лиц пожилого и старческого возраста в силу атипичности клинического течения основным критерием, определяющим состояние желчного пузыря и степень деструкции стенок, являются данные УЗИ. По данным УЗИ, определялось под печени свободной жидкости около 20-300 мл 12 (17.1%) пациентов. У всех обследованных больных отмечалось утолщение стенки желчного пузыря. Из них у 12 (17.1%) имелась двухконтурная стенка, околопузырный инфильтрат нами выявлен у 28 (40.0%) пациентов, у пяти – расширение холедоха более 10 мм. По материалам нашего исследования, инфильтраты у пациентов с трехсуточной давностью заболевания во всех случаях были рыхлыми, включая область шейки и тела, легко отделялись от желчного пузыря.

Расширение холедоха более 10 мм отмечено у пяти пациентов, им через пузырный проток произведена холангиография. У двух больных выявлено наличие конкрементов в холедохе и произведена традиционная холедохолитотомия. У двух больных интраоперационно выявлен синдром Мириззи, произведена конверсия и операция завершена из минилапаротомного доступа.

При оценке ближайших послеоперационных результатов мы учитывали продолжительность операции, потребность в назначении наркотических анальгетиков, сроки активизации больных, сроки пребывания больных в стационаре и реабилитации, а также частоту послеоперационных осложнений.

Пациенты первой группы оперативное вмешательство переносили легко, в раннем послеоперационном периоде жаловались на незначительные боли в области послеоперационной раны, которые купировались ненаркотическими анальгетиками. В течение суток находились в реанимационном отделении. Средний срок пребывания больных в стационаре составил  $5.9 \pm 1.5$  дня. Летальных исходов не было.

Больные второй группы после операции жаловались на боли в области послеоперационной раны, которые купировались инъекцией наркотических анальгетиков. Пациенты активизировались на третьи сутки, в реанимационном отделении находились в среднем от 1 до 3 суток. По показаниям проводилась коррекция функции жизненно важных органов. Больные, которым проведено дренирование холедоха после холедохолитотомии, в зависимости от состояния в реанимационном отделении находились в течение двух-трёх суток. Дренажные трубки удаляли на четвертые сутки. Холедохостомическую трубку удаляли на 10-е сутки после контрольной холангиографии. Средний срок пребывания больных составил  $14 \pm 1.5$  дня, умерли двое больных от прогрессирующей сердечнососудистой недостаточности (табл. 2).

Таблица 2

Ближайшие результаты хирургических операций острого калькулёзного холецистита

Осложнения в ближайшем послеоперационном периоде	ЛХЭ (n=42)	ТХЭ (n=28)
Нагноение раны	0	4 (14,2%)
Поддиафрагмальный абсцесс	1 (2,3%)	2 (7,14%)

Желчный перитонит	2 (11,9%)	4 (14,3%)
Кровотечение	1 (1,2%)	1 (3,6%)
Релапаротомия	0	2 (7,1%)
Летальность	0	2 (7,1%)
Осложнения	4 (9,5)	15 (53,6%)

В отдалённом периоде наблюдались 22 пациентов второй группы. Восемь больных жаловались на неприятные ощущения (онемение) и на периодические боли колющего характера в области послеоперационных рубцов. Послеоперационные грыжи отмечено у пяти пациентов; из них в двух случаях – послеоперационная грыжа верхнесрединного рубца, в трёх случаях – послеоперационная грыжа косо­го подреберного послеоперационного рубца. Спаечной болезнью страдали два пациента и один пациент оперирован по поводу острой спаечной кишечной непроходимости.

Таким образом, у пациентов первой группы, которые оперированы с применением лапароскопической методики, в ближайшем и в отдаленном послеоперационном периоде отмечена наименьшая частота различных ранних и поздних послеоперационных осложнений. Летальных исходов не было. В послеоперационном периоде у пациентов второй группы отмечена высокая частота различных осложнений, связанных с перенесенным оперативным вмешательством и летальный исход в двух случаях.

### **Выводы**

1. При остром калькулёзном холецистите у лиц пожилого и старческого возраста ЛХЭ возможна при условии отсутствия деструкции стенки желчного пузыря, плотного околопузырного инфильтрата, расширения холедоха и сердечно-легочной недостаточности.

2. С целью защиты сердечнососудистой и легочной системы от отрицательного воздействия искусственного карбоксиперитонеума ЛХЭ следует провести в условиях умеренного карбоксиперитонеума (7-8 мм рт. ст. при расходе углекислого газа 4 мл об. в мин).

3. Операции, выполняемые с применением лапароскопической методики, сопровождаются меньшей частотой различных осложнений.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Гальперин Э.И., Ветшев П.С. Руководство по хирургии желчных путей. - М.: Видар, 2006, 557 с.
2. Арутюнян Ю.А. – Эндоскопическая хирургия. – М.: 2001, № 3, с. 27-28.
3. Какурин С.Н. Лапароскопическая холецистэктомия при остром холецистите: Автореф. дисс. к.м.н. – М., 2008, 26 с.
4. Алиев А.Х. и др. - Материалы IV-го съезда хирургов Таджикистана. – Душанбе, 2005, с. 56-57.
5. Васильев А.А. – Хирургия, 2000, № 2, с. 16-17.
6. Галлингер Ю.И. и др. – Анналы НЦХ РАМН, 1997, с. 14-18.
7. Галлингер Ю.И., Тимошин А.Д. Лапароскопическая холецистэктомия: практическое руководство. – М., 1992, 65 с.
8. Горпинюк В.Г. – Материалы 3 Московского международного конгресса по эндоскопической хирургии. – М., 1999, с. 85-86.