

**СОВРЕМЕННЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ ЖЕЛЧЕКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ
У ПАЦИЕНТОВ ПОЖИЛОГО И ПРЕКЛОННОГО ВОЗРАСТА**

А.А. Алмазов, Е.М. Блажитко, М.Н. Чеканов, С.Г. Штофин

Ежегодно отмечается увеличение количества пациентов старческого возраста с urgentной хирургической патологией, требующих экстренного оперативного лечения. Проблемы диагностики и лечения у этой категории пациентов обусловлены особенностями течения заболевания, связанными с возрастными изменениями организма, сопутствующими заболеваниями, снижением компенсаторных и резервных возможностей, отсутствием единых взглядов в выборе адекватной хирургической тактики. У пациентов старческого возраста развитие острого холецистита протекает на фоне обострения имеющихся сопутствующих заболеваний. Заболеваемость острым холециститом резко возрастает с возрастом. Так, удельный вес пациентов старческого возраста достигает уровня 40–65 % от всех госпитализированных больных по поводу острого холецистита. Деструктивные формы острого холецистита у больных старческого возраста составляют 60–90 %. Для гериатрии значимость проблемы помимо имеющегося роста заболеваемости обусловлена и высокой летальностью – 2,1–50 %. В связи с этим основная актуальность изучаемой проблемы заключается в том, что непосредственные результаты лечения острого холецистита у больных в возрасте 80 лет и старше определяют исходы заболевания в целом.

Ключевые слова: острый холецистит; малоинвазивная хирургия; лапароскопическая холецистэктомия; лифтинговая технология.

**УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫ БЕЙТАПТАРДЫН ӨТТӨГҮ ТАШ ПАЙДА
БОЛУУ ООРУЛАРЫН ДАРЫЛООНУН ЗАМАНБАП ЫКМАЛАРЫ**

А.А. Алмазов, Е.М. Блажитко, М.Н. Чеканов, С.Г. Штофин

Шашылыш оперативдик дарылоону талап кылуучу urgentтик хирургиялык патологиядагы улгайган бейтаптардын жыл сайын санынын өсүшү байкалууда. Мындай категориядагы бейтаптардын дартын аныктоо жана дарылоо организмдин курактык өзгөрүүлөрү менен байланышкан оорунун өзгөчөлүктөрү, коштоп жүргөн оорулары, компенсатордук жана резервдик мүмкүнчүлүктөрүнүн азаюусу, шайкеш келген хирургиялык ыкманы тандоодо орток пикирдин жоктугу менен шартталган. Улгайган курактагы бейтаптарда курч холециститтин өнүгүшү коштоп жүрүүчү ооруларынын өрчүшүнүн алкагында өтөт. Курч холециститке чалдыгуу жаш куракка жараша кескин жогорулайт. Курч холецистит менен ооруканага жаткан бардык бейтаптардын 40-65% улгайган курактагы бейтаптар. Улгайган курактагы бейтаптарда курч холециститтин деструктивдүү түрлөрү 60-90%ды түзөт. Проблеманын маанилүүлүгү оорунун көбөйүшү менен бирге анын 2,1-50%ынын өлүмгө алып келиши менен шартталган. Ушул себептүү, изиденүүчү проблеманын актуалдуулугу 80 жаштагы жана андан улуу бейтаптарда курч холециститти дарылоонун негизги жыйынтыктары жалпы эле оорунун натыйжасын аныктай тургандыгы менен түшүндүрүлөт.

Түйүндүү сөздөр: курч холецистит; аз инвазивдүү хирургия; лапароскопиялык холецистэктомиясы; лифтингдик технология.

**MODERN METHODS OF TREATMENT OF GALLSTONE DISEASES
IN ELDERLY PATIENTS AND ADVANCED AGE**

A.A. Almazov, E.M. Blagitko, M.N. Chekanov, S.G. Shtofin

Every year there is an increase in the number of senile patients with urgent surgical pathology requiring emergency surgical treatment. The problems of diagnosis and treatment in this category of patients are caused by the peculiarities of the course of the disease associated with age-related changes in the body, concomitant diseases, decreased compensatory and reserve capabilities, and the lack of common views in choosing an adequate surgical tactic. In elderly patients, the development of acute cholecystitis occurs against the background of an exacerbation of existing

concomitant diseases. The incidence of acute cholecystitis increases dramatically with age. Thus, the proportion of senile patients reaches the level of 40–65% of all hospitalized patients due to acute cholecystitis. Destructive forms of acute cholecystitis in senile patients account for 60–90%. For geriatrics, the significance of the problem in addition to the existing increase in the incidence rate is also due to the high mortality rate - 2.1-50%. In this regard, the main relevance of the studied problem is that the immediate results of the treatment of acute cholecystitis in patients aged 80 years and older determine the outcome of the disease as a whole.

Keywords: acute cholecystitis; minimally invasive surgery; laparoscopic cholecystectomy; lifting technology.

Актуальность. Распространенными заболеваниями в старческой возрастной группе являются желчекаменная болезнь и острый холецистит. В настоящее время около 60 % пациентов, пребывающих в хирургических стационарах по поводу острого калькулёзного холецистита, являются лицами пожилого и преклонного возраста. Например, у 25 % пациентов в возрасте 60–70 лет диагностируются конкременты желчного пузыря, а после 70 лет их число возрастает до 33 % [1, 2]. Этиологически женщины чаще страдают желчекаменной болезнью, чем мужчины. Так, например, по последним данным статистических исследований, желчекаменная болезнь наблюдается почти у каждой пятой женщины и у каждого десятого мужчины [3, 4]. Таким образом, частота встречаемости острого калькулёзного холецистита увеличивается с возрастом, а учитывая тенденцию к старению населения, в целом, складывается весьма неблагоприятная ситуация. Соответственно, лечение острого холецистита у пациентов данной возрастной группы представляет собой сложную проблему. На данный момент приоритетным выбором метода лечения острого холецистита остаётся хирургический, а консервативная терапия чаще проводится в качестве предоперационной подготовки либо осуществляется при наличии абсолютных противопоказаний к выполнению операции [5, 6]. У большой группы пациентов (84,6–100 %) данной возрастной категории в большинстве случаев оперативное вмешательство расценивается как высокий риск ввиду наличия сопутствующих заболеваний со стороны сердечно-сосудистой, почечной и дыхательной систем и может привести к ряду осложнений, вплоть до летального исхода. Так, частота осложнений у пациентов острым холециститом в возрасте 70 лет и старше достигает 36,6 %, что почти в 3 раза выше аналогичного показателя у больных моложе 60 лет [7–9]. Таким образом, выбор метода лечения у пациентов пожилого и преклонного возраста на сегодняшний день остаётся неоднозначным [10].

Ввиду вышеупомянутых факторов, пациенты преклонного и пожилого возраста с наличием сопутствующих заболеваний в стадии декомпенсации, относятся к категории пациентов с высоким хирургически-анестезиологическим риском, вследствие чего операбельность пациентов сводится

практически к нулю [11–13]. На сегодняшний день остается открытым вопрос выбора тактики лечения пациентов данной группы. По данным исследований, при экстренной хирургии пациентов преклонного возраста, а именно, старше 80 лет, послеоперационная смертность возрастает до 50 %, то есть в 10 раз превышает показатели у пациентов молодого возраста [14]. Все вышеизложенные факты подтверждают высокую опасность и бесперспективность традиционного хирургического лечения пациентов с высоким хирургически-анестезиологическим риском.

Для решения данной проблемы были разработаны новые малоинвазивные технологии инновационной хирургии [15]. Преимущество малоинвазивной хирургии заключается в уменьшении объёма операционной травмы и сокращении показателей послеоперационных осложнений и летальных случаев. По данным авторов, общая смертность пациентов старше 80 лет при остром калькулёзном холецистите, которым была проведена холецистэктомия из мини-доступа, составляла 4,3 %, а послеоперационная смертность – 8 %, что намного меньше предшествующих показателей [9].

Еще одним перспективным методом лечения острого калькулёзного холецистита у пациентов старческого и преклонного возраста с высоким риском послеоперационных осложнений являются декомпрессионные мероприятия, выполняемые под контролем УЗИ, а также облитерация полости желчного пузыря новым синтетическим материалом – ММ-гелем. ММ-гель – макропористый полимерный гидрогель, который обладает высокой биосовместимостью. Исследование эффективности данного метода лечения позволяет сделать вывод, что облитерация желчного пузыря путём введения через кожную холецистостому полимерного ММ-геля и может служить методом выбора хирургического лечения в комплексном лечении пациентов острым холециститом в пожилом и преклонном возрасте с тяжёлой сопутствующей патологией. При проведении экспериментов, а затем и при морфологическом исследовании, было показано, что при использовании ММ-геля полость желчного пузыря замещалась соединительной тканью с полной облитерацией его просвета в течение 3 месяцев [16]. По данным исследований, можно достоверно

предполагать, что использование ММ-геля для окклюзии полости желчного пузыря у пациентов пожилого и преклонного возраста с наличием острого калькулёзного холецистита и при наличии абсолютных противопоказаний является альтернативным методом лечения. Но все же исследования требуют дальнейшего изучения для получения отдалённых результатов и совершенствования методов лечения.

На сегодняшний день самым перспективным методом хирургического лечения при остром калькулёзном холецистите у пациентов пожилого и преклонного возраста является лапароскопическая холецистэктомия. По данным авторов, проводивших исследование, именно этот вариант оперативного лечения имеет наибольший процент положительных отдалённых результатов у пациентов преклонного возраста. Однако этот вид хирургической коррекции имеет ограничения и рекомендован пациентам данной возрастной группы при прогнозируемом благоприятном исходе [17]. Пациентам в крайне тяжёлом состоянии рекомендуется проводить хирургическое лечение поэтапно, а именно: первым этапом проводится холецистостомия, традиционная или лапароскопическая. Второй этап проводится при стабилизации состояния пациента, радикальное оперативное лечение – холецистэктомия. Для снижения тяжести состояния и увеличения шансов выполнения радикального оперативного вмешательства, всем пациентам данной возрастной группы показана комплексная коррекция сопутствующей соматической патологии в обязательном порядке в предоперационном периоде.

По данным авторов, было проведено исследование, суть которого заключалась в том, чтобы показать возможность выполнения лапароскопической холецистэктомии у лиц преклонного возраста с сопутствующими заболеваниями в стадии декомпенсации [18]. Выводом данного исследования было то, что проведение данной хирургической коррекции способствует уменьшению количества осложнений, сокращению койко-дней по госпитализации и показывает свою выгоду в экономическом плане. Еще в одном ретроспективном исследовании, проводившемся в течение 10 лет, также был показан экономически выгодный эффект при лечении острого холецистита пожилым пациентам методом лапароскопической холецистэктомии [18].

Стоит отметить и возникающие проблемы при выполнении лапароскопической холецистэктомии больным старшей возрастной категории, а именно: необходимость создания длительного напряженного карбоксиперитонеума, что, в свою очередь,

требует коррекцию параметров искусственной вентиляции легких. Помимо этого, во время и после карбоксиперитонеума выявляются выраженные изменения со стороны сердечно-сосудистой системы, лёгких и почек [19]. Изменения со стороны легочной системы объясняются дыхательным процессом – поджатие диафрагмы и нарушение гемодинамики вследствие зажатия нижней полой вены и брюшного отдела аорты, что в последующем приводит к активации реакций перекисного окисления липидов [20]. Таким образом, полиморбидность, характерная пациентам пожилой возрастной категории, ограничивает применение процедуры лапароскопической холецистэктомии. Однако ряд авторов все же предпочитают выполнение этой хирургической процедуры пациентам старшего возраста при остром холецистите и считают её безопасной за счет снижения количества осложнений и госпитального периода лечения [21].

В целом, большинство исследователей не считают возраст противопоказанием для выполнения лапароскопической холецистэктомии и отмечают низкий процент осложнений при данном оперативном вмешательстве у пациентов пожилого и старческого возраста [22, 23].

Что касается возникающих сложностей проведения данного вида вмешательств, то в настоящее время продолжается поиск возможностей выполнения лапароскопии без инсуффляции газа в брюшную полость. В частности, уже появились “безгазовые” методы выполнения лапароскопической холецистэктомии [24, 25]. Одним из вариантов решения этой проблемы считается использование так называемой лифтинговой технологии, позволяющей создать оперативное пространство в брюшной полости путем подъёма передней брюшной стенки. Многие хирурги предлагают использовать эту методику у пациентов с тяжёлой сопутствующей патологией сердечно-сосудистой и дыхательной систем [26]. А.Ю. Некрасовым и соавт. (2011) была предложена собственная модификация данной методики с использованием веерообразного лапаролифта, что позволяет расширить показания к выполнению лапароскопических операций. Во время проведения безгазовой лапароскопической холецистэктомии с использованием веерообразного лапаролифта, негативные изменения со стороны сердечно-лёгочной системы менее выражены по сравнению с карбоксиперитонеумом. Исследователи заключают, что предлагаемая ими методика позволяет улучшить результаты лечения острого холецистита у лиц пожилого и старческого возраста, что выражается в сокращении срока пребывания в стационаре и частоты послеоперационных осложнений [27, 28].

Однако каждый из перечисленных методов характеризуется не только преимуществами, но и определёнными недостатками, а также сложностями их реализации в ряде клинических ситуаций. Это стимулирует поиск новых модификаций и методик лечения острого холецистита у пациентов из группы высокого риска.

Литература

1. *Wanless D.* Securing good care for older people: taking a long-term view. London, King's Fund. 2006. 291 p.
2. *Щепин О.П.* Особенности динамики смертности населения Российской Федерации / О.П. Щепин, В.Б. Белов, В.О. Щепин // Проблема социальной гигиены и история медицины. 2006. № 6. С. 6–10.
3. *Малева Т.М.* Повышение пенсионного возраста: Pro et Contra / Т.М. Малева, О.В. Синявская // Журнал новой экономической ассоциации. 2010. № 8. С. 12–14.
4. *Гальперин Э.И.* Руководство по хирургии жёлчных путей / Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. М.: ВИДАР, 2006. 568 с.
5. *Курбанов Р.И.* Особенности течения и тактика хирургического лечения острого калькулёзного холецистита у геронтологических больных на фоне сахарного диабета и ожирения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Р.И. Курбанов. М., 2011. 20 с.
6. *Воробьёв А.И.* Клинико-иммунологические аспекты диагностики и хирургического лечения скрытых форм деструктивного холецистита: автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.И. Воробьёв. Волгоград, 2006. 21 с.
7. *Ахтамов Д.А.* Причины летальности при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста и пути её снижения: автореф. дис. ... канд. мед. наук / Д.А. Ахтамов. Самарканд, 1995. 39 с.
8. *Нестеренко Ю.А.* Острый холецистит у пожилых и стариков / Ю.А. Нестеренко, С.В. Михайлузов, Р.Ю. Тронин, М.А. Хоконов // Клиническая геронтология. 2006. № 6. С. 34–39.
9. *Прилепина Е.В.* Малоинвазивные технологии при остром холецистите у стариков / Е.В. Прилепина // Вестник ЮУрГУ. 2011. № 39. С. 82–84.
10. *Панфилов Б.К.* Сердечно-сосудистые факторы риска в хирургии холецистита / Б.К. Панфилов // Хирургия. 1996. № 3. С. 41–45.
11. *Лещенко И.Г.* Выбор тактики лечения больных с хроническим калькулёзным холециститом в пожилом и старческом возрасте / И.Г. Лещенко, И.К. Александров, Б.И. Каплан // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. 2005. № 164 (4). С. 25–27.
12. *Сухарева Г.В.* Факторы риска при желчнокаменной болезни у лиц пожилого возраста / Г.В. Сухарева, М.Е. Дорофеев // Клиническая геронтология. 2008. № 1. С. 8–12.
13. *Korolija D., Sauerland S., Wood-Dauphine S.* Evaluation of quality of life after laparoscopic surgery. Evidence-based guidelines of the European Association for Endoscopic Surgery // Surg Endoscopy. 2004; 18: 879–897.
14. *Altmeir G.* [Die akute Cholecystitis] [published in German] // Chirurg. 2001; 52(3): 450–453.
15. *Сидорук А.А.* Новые малоинвазивные методы лечения острого холецистита (клинико-экспериментальное исследование): автореф. дис. ... канд. мед. наук / А.А. Сидорук. М., 2014. 23 с.
16. *Привалов В.А.* Хирургическая тактика при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста / В.А. Привалов, В.А. Шрамченко, А.В. Губницкий // Хирургия. 1998. № 7. С. 28–30.
17. *Павлов И.А.* Оптимизация лечебной тактики при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / И.А. Павлов. Якутск, 2002. 23 с.
18. *Раганян К.П.* Результаты лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите у лиц пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд. мед. наук / К.П. Раганян. М., 2006. 21 с.
19. *Shi H.Y., Lee K.T., Uen Y.H. et al.* Changing approaches to cholecystectomy in elderly patients: a 10-year retrospective study in Taiwan // World J Surg. 2010; 34 (2): 2922–2931.
20. *Шестаков А.Л.* Малоинвазивные вмешательства в абдоминальной хирургии: автореф. дис. ... д-ра мед. наук / А.Л. Шестаков. М., 1999. 44 с.
21. *Слесаренко С.С.* Выбор способа малоинвазивной холецистэктомии / С.С. Слесаренко, В.Л. Мещеряков, М.А. Коссович, С.М. Еременко // Эндоскопическая хирургия. 2001. № 2. С. 60.
22. *Chau C.H., Tang C.N., Siu W.T. et al.* Laparoscopic cholecystectomy versus open cholecystectomy in elderly patients with acute cholecystitis: retrospective study // Hong Kong Med J. 2002; 8 (6): 394–399.
23. *Аксенов И.В.* Эндоскопическая холецистэктомия при остром холецистите у больных пожилого и старческого возраста / И.В. Аксенов, А.В. Оноприев, Н.С. Шейранов // Кубанский научный медицинский вестник. 2013. № 3(138). С. 24–25.
24. *Stanisić V., Bakić M., Magdelinić M. et al.* Laparoscopic cholecystectomy in elderly patients. Acta Chir Jugosl. 2009; 56 (2): 87–91.
25. *Тезяев В.В.* Обоснование преимуществ холецистэктомии из минидоступа у больных пожилого и старческого возраста: автореф. дис. ... канд.

- мед. наук / В.В. Тезяев. Нижний Новгород, 2005. 23 с.
26. *Chousleb M.E., Kalach A.T., Chaba S.S.* Actual status of laparoscopic cholecystectomy // *Gastroenterol. Mex.* 2004; 1: 28–35.
27. *Мазитова М.И.* Безгазовая лапароскопия в гинекологии как альтернатива классической эндоскопии / М.И. Мазитова, А.Б. Ляпахин // Казанский медицинский журнал. 2008. № 89 (4). С. 498–502.
28. *Некрасов А.Ю.* Использование веерообразного лапаролифта при лапароскопической холецистэктомии у пациентов пожилого возраста / А.Ю. Некрасов, С.А. Касумьян, В.В. Зубарев и др. // *Новости хирургии.* 2011. № 19 (1). С. 22–25.