

УДК: 661.611-053.9:612.67

ОСОБЕННОСТИ ОБЩЕСОМАТИЧЕСКОГО СОСТОЯНИЯ БОЛЬНЫХ С ПАТОЛОГИЕЙ ЖЕЛЧНОГО ПУЗЫРЯ В ПРЕОПЕРАЦИОННОМ ПЕРИОДЕ И ЕГО ЗНАЧЕНИЕ ДЛЯ ВЫБОРА ТАКТИКИ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ.

Градинар К.О.

Научный руководитель: д.м.н., профессор Горшунова Н.К.

Курский государственный медицинский университет, Курск, Россия, e-mail: konstantingradinar@gmail.com

С целью выявления взаимосвязи между полиморбидностью и риском неблагоприятных исходов применения методов хирургического лечения у пациентов среднего и пожилого возрастов с патологией желчевыводительной системы было проведено клиническое и гериатрическое исследование 111 пациентов с острым деструктивным калькулезным холециститом. Произведен анализ полученных данных, была установлена взаимосвязь между полиморбидным фоном и оцениваемым предоперационным риском у возрастных пациентов.

Ключевые слова: полиморбидность, коморбидность, желчекаменная болезнь, предоперационный риск, старение.

PECULIARITIES OF THE GENERAL SOMATIC CONDITION OF PATIENTS WITH THE PATHOLOGY OF THE GALL BLADDER IN THE PREOPERATIVE PERIOD AND ITS VALUE FOR CHOOSING THE TACTICS OF OPERATIVE TREATMENT.

Gadinar K.O.

Kursk state medical university, Kursk, Russia, e-mail: konstantingradinar@gmail.com

A clinical and geriatric study of 111 patients with acute destructive calculous cholecystitis was conducted to identify the relationship between polymorbidity and the risk of adverse outcomes of using surgical treatment methods in middle-aged and elderly patients with pathology of the biliary system. The analysis of the obtained data was performed, the relationship between the polymorbid background and the estimated preoperative risk in age-related patients was established.

Key words: polymorbidity, comorbidity, cholelithiasis, preoperative risk, aging.

Введение: Патология желчевыводящих путей относится к широко распространенным заболеваниям билиарного тракта. В пожилом возрасте методы лечения желчекаменной болезни определяются общесоматическим состоянием больных, их полиморбидности, которая обуславливает выраженность факторов предоперационного риска [1]. Наибольшее

значение среди них имеет сердечно-сосудистая гепато-билиарно-панкреато-дуоденальная коморбидность. Данные факторы необходимо учитывать при выборе способа оперативного вмешательства[3].

Целью работы стала оценка предоперационной выраженности факторов риска, обусловленных сердечно-сосудистой и гепато-билиарно-панкреато-дуоденальной коморбидностью, у пациентов пожилого возраста, страдающих желчекаменной болезнью.

Материал и методы: Под наблюдением находились 111 пациентов, которые были госпитализированы по поводу осложненного острого деструктивного калькулезного холецистита, средний возраст которых составил $67,2 \pm 9,5$, среди них мужчин – 42 (38%), женщин – 69 (62%). В группу пожилого возраста вошли 41% из них.

У всех обследованных определялись индекс полиморбидности (Л.Б. Лазебник) [4] – "число заболеваний/один больной"; индекс гепато-билиарно-панкреатической коморбидности [7]; проводилась оценка биологического возраста (Войтенко В.П. с соав.) [2], позволяющая установить насколько степень старения соответствует календарному возрасту и отражает популяционный стандарт темпа старения человека[6].

Для предвиденья степени операционно-анестезиологического риска (ОАР) нами принималась во внимание модифицированная шкала Московского научного общества анестезиологов и реаниматологов МНОАР (1989). В качестве критериев для расчета ОАР дооперационного периода использовались показатели общего состояния больных, выраженность функциональной недостаточности (ФН), индекс полиморбидности, индекс коморбидности гепато-билиарно-панкреато-дуоденальной зоны.

Выраженность сердечно-сосудистой коморбидности определялась следующими параметрами: частотой сердечных сокращений (ЧСС), систолическим и диастолическим артериальным давлением (САД и ДАД), величиной пульсового давления (ПД), массой тела, лейкоцитарным индексом интоксикации (ЛИИ), частотой дыхательных движений (ЧДД).

Статистический анализ результатов проведен с помощью непараметрических методов. Достоверность различий между сравниваемыми группами оценивалась двух выборочным критерием Колмогорова-Смирнова и ранговым дисперсионным анализом Крускала-Уоллиса при $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение: По результатам исследования была проведена балльная оценка рисков. Показатели рисков увеличивались по мере увеличения календарного возраста пациентов. Оценка предоперационного риска выявила достоверные различия между

пациентами среднего и пожилого возраста. У первых значение предоперационного риска составило $4,2 \pm 0,9$ баллов, а у больных пожилого возраста (60-74 лет) - $5,9 \pm 1,2$ баллов [5]. Таким образом увеличение рисков по мере старения увеличивает опасность неблагоприятных исходов хирургического лечения и требует их устранения или минимизации в предоперационном периоде.

Выводы:

1. Возраст не является непосредственным фактором риска для выполнения оперативного вмешательства, но наличие полиморбидного фона и функциональной недостаточности обуславливает необходимость дифференцированного подхода к выбору метода лечения острого калькулезного деструктивного холецистита у пожилых больных.

2. Программа определения предоперационных рисков оперативных вмешательств на желчном пузыре у пожилых больных должна включать оценку кардиоваскулярной и гепато-билиарно-панкреато-дуоденальной коморбидности.

Список литературы

1. Брискин Б.С., Ломидзе О.В. Влияние полиморбидности на диагностику и исход в абдоминальной хирургии у пожилых / Б.С. Брискин, О.В. Ломидзе // Клиническая геронтология. – 2008. – Т.14. - № 4. – С. 30-33.
2. Войтенко В.П. Биологический возраст / В.П. Войтенко // Физиологические механизмы старения. - М.: Наука. - 1982. - С.144-156.
3. Дибиров М.Д., Родионов И.Е., Юанов А.А. Особенности хирургической тактики при остром холецистите у лиц старческого возраста / М.Д. Дибиров, И.Е. Родионов, А.А. Юанов // Инфекции в хирургии. - 2010. – Т.8. - № 2. – С. 12-14.
4. Лазебник Л.Б. Старение и полиморбидность / Л.Б. Лазебник // Новости медицины и фармации. – 2008. - Т.2.- С. 233.
5. Лазаренко В.А., Горшунова Н.К., Григорьев Н.Н., Шумаков П.В. Выбор метода лечения острого деструктивного холецистита у пациентов пожилого и старческого возраста / В.А. Лазаренко, Н.К. Горшунова, Н.Н. Григорьев, П.В. Шумаков // Вестник экспериментальной и клинической хирургии. - 2012. - Т. 5. - № 2. - С. 273-276.
6. Рябов Г.А., Кулабухов В.В., Брискин Б.С. Особенности периоперационного периода у пожилых больных / Г.А. Рябов, В.В. Кулабухов, Б.С. Брискин// Хирургические болезни в гериатрии. - М.: Бином. – 2006. – С. 85.
7. Шумаков П.В., Горшунова Н.К., Медведев Н.В. Оценка операционного риска у лиц старшей возрастной группы, страдающих острым калькулезным деструктивным холециститом / П.В Шумаков, Н.К. Горшунова, Н.В. Медведев // Геронтология и гериатрия. - 2010. – Т.9. – С. 160 -163.