

Мусаев У.С., Токтосунов А.С., Алымкулов М.Ч.

КЛИНИЧЕСКИЕ ПРОЯВЛЕНИЯ ЖЕЛЧНОКАМЕННОЙ БОЛЕЗНИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА И В ВОЗРАСТЕ ДО 50 лет

Мусаев У.С., Токтосунов А.С., Алымкулов М.Ч.

УЛГАЙГАН ЖАНА КАРЫГАН КУРАКТАГЫ 50 жашка ЧЕЙИНКИ БЕЙТАПТАРДЫН ӨТ БАШТЫКЧАСЫНЫН ӨНӨКӨТ ТАШ ООРУСУНУН КЛИНИКАЛЫК КӨРҮНҮҮСҮ

U.S. Musaev, A.S. Toktosunov, M.Ch. Alymkulov

CLINICAL MANIFESTATIONS OF GALLSTONE DISEASE IN PATIENTS WITH MIDDLE AND OLD AGE AND AT THE AGE OF 50 years

УДК:616-615.71(5)

Представлены клинические симптомы желчнокаменной болезни у 195 больных пожилого и старческого возраста и у 102 пациентов в возрасте до 50 лет. Различия имели место в сроках поступления в стационар, многократной рвоте, частоте осложнения желтухой, наличии сопутствующих заболеваний, показателях лейкоцитарного индекса интоксикации и лейкоцитоза.

Ключевые слова: желчнокаменная болезнь, пожилой и старческий возраст, молодой возраст, клинические проявления.

Улгайган жана карыган курактагы 195 бейтапка өт баштыкчасынын өнөкөт таш оорусунун клиникалык симптомдору көргөзүлгөн, алардын ичинен 102 бейтап 50 жашта. Айырмачылыктар орун алган учурлар, ооруканага кайрылуунун убагы, көп жолку кызуу, кабылдоолордун жыштыгы, коштолгон оорулары, лейкоцитардык интоксикациянын индексинин көрсөткүчтөрү жана лейкоцитоз.

Негизги сөздөр: өт баштыкчасынын өнөкөт таш оорусу, улгайган жана карыган курак, жаш курак, клиникалык көрүнүүсү.

The clinical symptoms of gallstone disease in 195 patients with middle and old age, and in 102 patients aged 50 years. The difference occurred in terms of admission, repeated vomiting, the incidence of complications jaundice, presence of comorbidities, performance leukocyte index of intoxication, and leukocytosis.

Key words: cholelithiasis, elderly age, young age, clinical manifestations.

Желчнокаменная болезнь довольно широко распространена среди лиц пожилого и старческого возраста, но в последние годы появились сообщения о том, что у лиц молодого возраста это заболевание не является редкостью [1,2,3]. Однако, насколько клинические проявления отличаются между этими группами, в литературе не освещено. Известно, что у лиц пожилого и старческого возраста наиболее часто возникают деструктивные формы холецистита, чаще наблюдаются осложнения в послеоперационном периоде и высокая летальность [4,5,6]. Изучение особенностей течения желчнокаменной болезни в различных возрастных группах позволяет своевременно определить характер заболевания и решить вопрос о дальнейшей тактике.

Цель работы – изучить особенности клинического проявления желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста и у лиц до 50 лет.

Материалы и методики исследования

В процессе работы мы считали необходимым сравнить клиническое течение заболевания наблюдаемых нами больных пожилого возраста и у пациентов в возрасте до 50 лет с острым холециститом, которые были оперированы в хирургических отделениях ГКБ №1. У больных пожилого (60-75 лет) и старческого возраста (75-90 лет). С острым холециститом было 195- основная группа и лиц до 50 лет – 102 больных – группа сравнения. В обеих группах преобладали женщины, достоверных различий между группами не было. Мы попытались выяснить различия в клинических проявлениях болезни (табл.)

Таблица. Клинические показатели больных основной группы и группы сравнения.

Показатели	Основная группа n-195		Группа сравнения n-102		P
	Абс. ч	%	Абс. ч	%	
Срок поступления:					
до 1 суток, %	44	22,6	18	17,6	>0,05
от 1 до 3 суток, %	51	26,2	43	42,2	<0,05
Позже 3 суток, %	100	51,2	41	40,2	>0,05
Повышение температуры, %	44	22,6	23	22,5	<0,05
Множественная рвота, %	100	58,3	21	20,6	<0,01
Желтуха, %	29	14,7	4	3,9	<0,05
Сопутствующие заболевания	172	88,2	9	8,8	<0,01
Положительный симптом Щеткина-Блюмберга, %	82	57,5	43	42,2	<0,05
Форма холецистита, %					
Катаральный	21	10,8	33	32,4	<0,01
Флегмонозный	136	69,7	64	62,7	>0,05
Гангренозный	38	19,5	5	4,9	<0,05
Частота осложнения после операции, %	23	11,8	8	7,8	<0,05
Летальность, %	3	1,5	1	0,9	>0,05
ЛИИ:	4,8 ±0,37		3,1 ±0,24		<0,05
Лейкоциты	12,5 ±0,71		14,8 ±0,97		<0,05

При анализе полученных данных количественные переменные представляли средним арифметическим значением (M)+ – стандартной ошибки среднего (m), а степень достоверности вычисляли по t – критерию таблицы Стьюдента. Качественные показатели давали в абсолютных и относительных величинах (процентами)

Результаты и их обсуждение.

При рассмотрении сроков поступления от начала заболевания показало, что больные основной группы поступали значительно позже, в первые сутки лишь 44(22,6%) поступили до суток, в то время как большинство больных в группе сравнения обратились за помощью и были госпитализированы раньше (18-17,6%). Хотя нужно отметить, что в настоящее время при острых заболеваниях органов брюшной полости и малого таза больные не стремятся к ранней госпитализации, нередко дома принимают спазмолитические и обезболивающие препараты и только при отсутствии эффекта от лечения обращаются к хирургам.

Не получено достоверных различий и в частоте повышения температуры, если в основной группе повышение отмечено у 44 (22,6%), а в группе сравнение у 23 (22,5%).

При анализе диспепсических расстройств, в частности, многократной рвоты, то она чаще наблюдалась у лиц пожилого и старческого возраста и реже этот признак отмечен в группе сравнения (соответственно 53,3 и 20,6%), различия достоверны (P<0,05).

Отмечены также существенные различия и в частоте желтухи, осложняющей течение желчнокаменной болезни. Если в основной группе они имели место у 29 (14,%), то в группе сравнения желтуха имела место у 4 (3.9%).

Мы провели анализ частоты симптома Щеткина-Блюмберга и при этом отметили, что положительным он был в группе больных пожилого и старческого возраста у 82 (57,5%), а в группе сравнения у 43 из 102 больных. При рассмотрении форм холецистита было установлено, что у больных основной группы чаще имели место деструктивные формы в сравнении с группой сравнения, где чаще имел место катаральный холецистит и сравнительно реже гангренозная форма.

Отмечены также существенные различия и в частоте осложнений после операции, если в основ-

ной группе они составили 11,8% (23чел), то в группе сравнения 7,8% (8 чел). Высокую частоту осложнений и летальности в основной группе можно объяснить наличием у большого числа больших тяжелых сопутствующих заболеваний, которые безусловно влияли на течение болезни.

Из лабораторных методов обследования мы обратили внимание на лейкоцитарный индекс интоксикации (ЛИИ) и лейкоцитоз и при этом отметили более высокий индекс интоксикации у больных пожилого и старческого возраста и более низкое содержание лейкоцитов. Более высокое ЛИИ обусловлен тем, что хотя у них более низкий уровень содержания лейкоцитов, но более выраженные изменения в лейкоцитарной формуле, что дало более высокий индекс интоксикации.

Таким образом наше сравнение группы больных пожилого и старческого возраста и лиц до 50 лет показало, что в обеих группах чаще поступали женщины, у лиц основной группы чаще наблюдалась многократная рвота, осложнение механической желтухой, большой удельный вес сопутствующих заболеваний, а также чаще выявлялись деструктивные формы холецистита.

Литература:

1. Баранов Г.А. Мини-инвазивные способы холецистэктомии у больных старших возрастных групп при остром холецистите [Текст] / Г.А. Баранов, Е.Л. Решетников, Б.В. Харламов // Хирургия.– 2009.- № 6.– С.27-30.
2. Бебуришвили А.Г. Миниинвазивные операции при остром холецистите у больных с высоким операционным риском [Текст] / А.Г. Бебуришвили, Е.Н. Зюбина, А.В. Лозовой// Анналы хирургической гепатологии. – 2002. – № 1. – С.87-88.
3. Бородач В.А. Хирургическое лечение желчнокаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста [Текст]/В.А. Бородач, А.В. Бородач // Хирургия.– 2002. - № 11. – С.38-41.
4. Ветшев П.С. Желчнокаменная болезнь и холецистит [Текст]/П.С. Ветшев//Клинические перспективы гастроэнтерологии, гепатологии. – 2005. - № 1. – С.16-23.
5. Гальперин Э.И. Руководство по хирургии желчных путей [Текст] / Э.И. Гальперин, П.С. Ветшев. – М.: Издательский дом Видар. – М., 2006. – 568 с.
6. Trastulli S. Systematic review and meta-analysis of randomized clinical trials comparing single-incision versus conventional laparoscopic cholecystectomy [Text] / S. Trastulli, R. Cirocchi, J. Desiderio // Br. J. Surg. – 2013. – Vol. 100, #2. – P.191-208.

Рецензент: к.м.н., доцент Авасов Б.А.