

© Чурпій В.К., Василюк С.М., 2011

УДК 616.366-002+616.366-003.7

ОСОБЛИВОСТІ КЛІНІЧНОЇ СИМПТОМАТИКИ ГОСТРОГО КАЛЬКУЛЬОЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТУ У ХВОРИХ ЛІТНЬОГО І СТАРЕЧОГО ВІКУ

В.К. Чурпій, С.М. Василюк

Івано-Франківський національний медичний університет, Маловисківська центральна районна лікарня Кіровоградської області

Резюме. Проведено аналіз клінічного перебігу гострого калькульозного холециститу у 56 хворих літнього і старечого віку. Установлено, що дані хворі уникають хірургічного лікування, частіше звертаються до гастроентерологів і терапевтів. Характерними клінічними ознаками у хворих літнього і старечого віку є біль без типової локалізації, який часто іррадіює в поперекову ділянку, відчуття гіркоти і сухості в роті, запори чи проноси, позитивні симптоми Орґнера та Мерфі.

Ключові слова: гострий холецистит, літній і старечий вік, діагностика.

Близько 10 % населення України страждає на жовчнокам'яну хворобу. Однією з найтяжчих її форм є гострий холецистит. Результати лікування цієї патології залежать від ступеня запальних змін у жовчному міхурі та своєчасності надання кваліфікованої хірургічної допомоги [1, 2]. На даний час це найпоширеніше ургентне захворювання з високою післяопераційною летальністю (від 2 до 6 %), досягаючи 40-50 % у хворих старше 80 років [3, 4]. Зумовлено це низкою чинників, серед яких специфічний перебіг гострого холециститу в осіб літньої вікової групи, наявність хронічної поєднаної патології, утруднені діагностика та вибір хірургічної тактики [5, 6].

Мета дослідження: вивчити частоту клінічних ознак та особливості перебігу гострого холециститу у хворих літнього і старечого віку.

Матеріал і методи. Проведено аналіз клінічного перебігу гострого калькульозного холециститу у 56 хворих літнього і старечого віку: чоловіків – 15 (26,7 %), жінок – 41 (73,2 %). Вік хворих коливався в межах 61-94 років (72,2±9,3). Всі пацієнти прооперовані в перші 48 год з моменту госпіталізації. Операцією вибору вважали лапароскопічну холецистектомію, яка у 18 (32,1 %) випадках продовжена конверсією. Обстеження хворих включало: загальний аналіз крові, загальний аналіз сечі, коагулограма, біохімічні показники крові, реакцію мікропреципітації, визначення групи крові і резус-належності. У комплекс інструментального обсте-

ження включали електрокардіографію, оглядову рентгенографію органів грудної порожнини. При потребі призначали консультацію терапевта. У 45 (80,4 %) хворих проводили огляд кардіолога та пульмонолога.

Результати дослідження та їх аналіз.

Вперше напад печінкової колики спостерігався тільки у 3 (5,4 %) пацієнтів, 26 (46,4 %) хворих зазначали напади впродовж останніх 5 років, у 12 (21,4 %) хворих анамнез хвороби становив від 6 до 10 років, а решту 15 (26,8 %) пацієнтів захворювання турбувало кілька десятків років. Після першого нападу печінкової колики прооперовано 4 (7,1 %) хворих, після 2-10 нападів – 19 (33,9 %). Понад 11 нападів до оперативного втручання мали 33 (58,9 %) пацієнти. Ургентно госпіталізовано 48 (85,7 %) хворих, планово – 8 (14,3 %). Більшість хворих неодноразово лікувалося в санаторно-курортних умовах, вживали різноманітні препарати (як правило, біологічно активні добавки сумнівного походження). Ефект від цього лікування пацієнтами оцінювався як тимчасовий, з незначним позитивним ефектом, однак вони і надалі уникали консультації хірурга. Варто зазначити, що 22 (39,3 %) хворих проводили вищезазвану терапію за "неофіційними" порадами знайомих гастроентерологів чи дільничних терапевтів. Більшість хворих – 39 (69,6 %) госпіталізована після 5-7 діб захворювання. Таке тривале уникання медичної допомоги пацієнти пояснювали схильністю до самолікування, страхом перед ймовірним оператив-

ним втручанням і наркозом. Тільки 6 (10,7 %) хворих поступили у стаціонар у перші 24 год від початку захворювання.

На час госпіталізації стан хворих був задовільний у 25 (44,6 %) випадках, середньої тяжкості – 18 (32,1 %), тяжкий і дуже тяжкий – 13 (23,2 %). Вкрай тяжкий стан був зумовлений власне інтоксикаційним синдромом внаслідок емпієми жовчного міхура (3 хворих). Тяжкий стан (10 хворих) зумовлений загостренням поєднаної хронічної легеневої, кардіоваскулярної та церебральної патології, внаслідок появи

гострої хірургічної абдомінальної патології (гострого холециститу).

В осіб старшої вікової групи нами встановлена достатньо низька частота симптоматики гострого холециститу. Отож, загальна слабкість була у 83,9 % хворих, відсутність апетиту – 92,9 %. На постійний біль скаржилися 69,6 % пацієнтів, а на нападоподібний – 21,4 % (таблиця). У 33,9 % випадків біль у хворих літнього і старечого віку не мав типової локалізації. Тільки 7 (12,5 %) пацієнтів зазначали біль у правому підребер'ї, 9 (16,1 %) – в епігастрії, 15

Таблиця

Частота клінічних ознак гострого холециститу у хворих літнього і старечого віку (n=56)

Клінічна ознака	Кількість	Жінки	Чоловіки
Загальна слабкість	47 (83,93 %)	36 (87,8 %)	11 (73,33 %)
Відсутність апетиту	52 (92,86 %)	39 (95,12 %)	13 (86,67 %)
Біль:			
- постійний	39 (69,64 %)	30 (73,17 %)	9 (60,0 %)
- нападоподібний	12 (21,43 %)	9 (16,07 %)	3 (20,0 %)
Локалізація болю:			
- у правій підреберній ділянці	7 (12,5 %)	7 (17,07 %)	-
- "оперізувальний"	15 (26,79 %)	15 (36,59 %)	-
- в епігастрії	9 (16,07 %)	6 (14,63 %)	3 (20,0 %)
- у ділянці серця	6 (10,71 %)	2 (3,57 %)	4 (26,67 %)
- без чіткої локалізації	19 (33,93 %)	11 (19,64 %)	8 (53,33 %)
Іррадіація болю:			
- без іррадіації	10 (17,86 %)	8 (19,51 %)	2 (13,33 %)
- у поперекову ділянку	17 (30,36 %)	12 (29,27 %)	5 (33,33 %)
- в епігастральну і ліву підреберну ділянки	3 (5,36 %)	3 (7,32 %)	-
- у шию і ліву половину грудей	3 (5,36 %)	2 (4,88 %)	1 (6,67 %)
- у праву лопатку і плечову ділянки	2 (3,57 %)	2 (4,88 %)	-
Нудота	12 (21,43 %)	10 (24,39 %)	2 (13,33 %)
Блювання:			
- одноразове	21 (37,5 %)	15 (36,59 %)	6 (40,0 %)
- багаторазове	15 (26,79 %)	13 (31,71 %)	2 (13,33 %)
Відчуття гіркоти і сухості в роті	54 (96,43 %)	41 (100,0 %)	13 (86,67 %)
Пронеси чи запори	53 (94,64 %)	40 (97,56 %)	13 (86,67 %)
Підвищення температури тіла	11 (19,64 %)	9 (16,07 %)	2 (13,33 %)
Збільшення жовчного міхура	29 (51,79 %)	20 (48,78 %)	9 (60,0 %)
Збільшення печінки	12 (21,43 %)	10 (24,39 %)	2 (13,33 %)
Позитивний симптом Ортнера	52 (92,86 %)	39 (95,12 %)	13 (86,67 %)
Позитивний симптом Мерфі	41 (73,21 %)	32 (78,05 %)	9 (60,0 %)
Позитивний симптом Мюссі	9 (16,07 %)	6 (14,63 %)	3 (20,0 %)
Позитивний симптом Мейо-Робсона	7 (12,5 %)	5 (12,19 %)	2 (13,33 %)
Болючість у точці Кера	9 (16,07 %)	7 (17,07 %)	2 (13,33 %)
Симптоми місцевого перитоніту	11 (19,64 %)	9 (16,07 %)	2 (13,33 %)
Симптоми дифузного перитоніту	6 (10,71 %)	2 (3,57 %)	4 (26,67 %)
Інфільтрат у правому підребер'ї	37 (66,07 %)	29 (70,73 %)	8 (53,33 %)

(26,8 %) хворих характеризували біль як оперізувальний. У 10,7 % хворих спостерігався холецистокардіальний синдром – біль нагадував напад стенокардії. Типовою була іррадіація болю у поперекову ділянку (30,4 % випадків). Нудота спостерігалася у 12 (21,4 %) хворих, однак 37,5 % пацієнтів вказували на одноразове блювання, після якого наставало полегшення, 26,8 % хворих зазначали багаторазове блювання без полегшення. Найчастішою ознакою було відчуття гіркоти і сухості в роті – 54 (96,4 %) хворих: 100 % жінок і 86,7 % чоловіків. Також 94,6 % пацієнтів вказували на запори чи проноси. Серед характерних для гострого холецистити симптомів частіше виявлявся симптом Ортнера (92,9 %), рідше – симптом Мерфі (73,2 %). Нетиповими у хворих старшої вікової групи були симптоми Мюссі (16,1 %), Мейо-Робсона (12,5 %) і Кера (16,1 %). Симптоматика

місцевого чи дифузного перитоніту спостерігалася у 17 (30,4 %) пацієнтів.

Висновки та перспективи подальшого дослідження. 1. Особи літнього і старечого віку, хворі на калькульозний холецистит, частіше звертаються до гастроентерологів і терапевтів, ніж до хірургів, про що свідчить тривалий анамнез хвороби і те, що 58,9 % пацієнтів були прооперовані після 11 і більше нападів печінкової коліки. 2. Клінічна симптоматика гострого холецистити у хворих літнього і старечого віку має свої особливості: біль не має типової локалізації, часто іррадіює у поперекову ділянку, характерними ознаками є відчуття гіркоти і сухості в роті, запори чи проноси, позитивні симптоми Ортнера та Мерфі. 3. Перспективним вважаємо оцінювання інтоксикаційного синдрому при гострому калькульозному холециститі у хворих літнього і старечого віку.

Література

1. Грубник В.В. Особенности лапароскопических вмешательств у больных с калькульозным холециститом на фоне цирроза печени / В.В.Грубник, А.Л.Ковальчук, А.С.Дюшев // *Клин. хирургия.* – 2007. – № 1. – С. 16-19.
2. Эволюция подходов хирургического лечения осложненного холецистита / А.Г.Бебуришвили, А.В.Быков, Е.Н.Зюбина, Н.Ш.Бурчуладзе // *Хирургия.* – 2005. – № 1. – С. 43-47.
3. Lund H. Treatment of acute cholecystitis in Denmark. A questionnaire study / H.Lund, T.Bisgaard, S.Schulze [et al.] // *Ugeskr. Laeger.* – 2003. – Vol. 27. – P. 4221-4223.
4. Nguyen L. Use of a predictive equation for diagnosis of acute gangrenous cholecystitis / L.Nguyen, S.P.Fagan, T.C.Lee [et al.] // *Am. J. Surg.* – 2004. – Vol. 188, № 5. – P. 463-466.
5. Дмитрієв Б.І. Конверсія у лапароскопічній хірургії гострого холецистити / Б.І.Дмитрієв, В.М.Демидов, В.Є.Вансович // *Одес. мед. ж.* – 1998. – № 3. – С. 21-22.
6. Некрасов А.Ю. Особенности лапароскопической холецистэктомии при остром холецистите / А.Ю.Некрасов // *Эндоскоп. хирургия.* – 2006. – № 5. – С. 39-40.

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОЙ СИМПТОМАТИКИ ОСТРОГО КАЛЬКУЛЕЗНОГО ХОЛЕЦИСТИТА У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЕЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Резюме. Приведен анализ клинического течения острого калькулезного холецистита у 56 больных пожилого и старческого возраста. Установлено, что эти больные избегают хирургического лечения, чаще обращаются к гастроэнтерологам и терапевтам. Характерными клиническими признаками у больных пожилого и старческого возраста есть боль без типической локализации, иррадирующая в поясничную область, ощущение горечи и сухости во рту, запоры или поносы, положительные симптомы Ортнера и Мерфи.

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

SPECIFIC CHARACTERISTICS OF CLINICAL SYMPTOMATOLOGY OF ACUTE CALCULOUS CHOLECYSTITIS IN PATIENTS OF ELDERLY AND SENILE AGE

Abstract. An analysis of the clinical course of acute calculous cholecystitis in patients of elderly and senile age has been carried out. It has been established that these particular patients avoid surgical treatment, appealing for medical aid more often to gastroenterologists and therapists. The characteristic clinical signs in patients of elderly and senile age are pain without the typical localization which often irradiates to the lumbar region, a sensation of dryness and bitterness in the mouth, constipations and diarrheas, positive Orthner's and Murphy's symptoms.

Key words: acute cholecystitis, elderly and senile age, diagnostics.

National Medical University (Ivano-Frankiv'sk),
Central District Hospital (Mala Vys'ka, Kirovohrad region)

Надійшла 06.06.2011 р.

Рецензент – проф. В.П.Польовий (Чернівці)