

1. **Чиркова, Н.В.** Этиологические факторы и распространенность кариеса у лиц молодого возраста [Текст] / [Н.В.Чиркова, А.Ю. Евдокимова, Э.В. Попова, Е.В. Овсянникова] // Наука XXI века: вызовы, становление, развитие. - Тула, 2023. – С. 44 - 49.
2. **Ахмедова, М.К.** Общие причины кариеса зубов [Текст] / М.К.Ахмедова // Лучшие интеллектуальные исследования. – Коканд, 2024. - С. 77 - 85.
3. **Кучаева, Д.Р.** Влияние пищевых привычек на образование кариеса [Текст] / Д.Р. Кучаева // Вестник медицинского института «Реавиз»: реабилитация, врач и здоровье.- Самара, 2023.- 176 с.
4. **Лыткина, А.А.** Сравнительная характеристика методов ранней диагностики кариеса [Текст] / [Л.Р. Сарап, А.О. Гегамян, А.Ю. Зейберг, К.О. Кудрина] // Стоматология детского возраста и профилактика. - Москва, 2023. - С. 35 - 43.
5. **Авраамова, О.Г.** Диагностика кариеса постоянных зубов у детей школьного возраста [Текст] / [Н.П. Калашникова, Т.В. Кулаженко, В.В. Горячева А.В. Стародубова] // Стоматология детского возраста и профилактика. - Москва, 2019. - С. 13 -16.
6. **Хабибжонова, Ё.** Виды, признаки и профилактика кариеса зубов [Текст] / Ё.Хабибжонова // Scientific Impulse. - 2024. - С. 1082–1087.
7. **Gomez, J.** Detection and diagnosis of the early caries lesion [Текст] / J. Gomez // BMC Oral Health. – 2015. - Vol. 15(1).
8. **Ахметова, Д.Х.** Стоматологический статус лиц молодого возраста [Текст] / Д.Х. Ахмедова, М.Ю. Садыкова // Интеллектуальный потенциал России; сб. Всероссийской. - Уфа, 2023. - 160 с.
9. **Николаев, А.И.** Практическая терапевтическая стоматология [Текст] / А.И.Николаев, Л.М. Цепов. - М.: МЕДпресс, 2021. - 1008 с.

Поступила в редакцию: 27. 09. 2024 г.

УДК: 617-089-844

**Токтосунов А.С.**

*к.м.н., врач-хирург Ошской межобл. объедин. клин. больницы, Кыргызская Республика*

## **УЛГАЙГАН ЖАНА КАРТАЙГАН БЕЙТАПТАРДЫН ХОЛЕЦИСТЭКТОМИЯДАН КИЙИН РЕГИОНАЛДЫК ЛИМФОСТИМУЛЯЦИЯНЫН ЭФФЕКТИВДҮҮЛҮГҮ**

*Бул жумушта изилдөөнүн предмети катары улгайган жана картайган курактагы бейтаптарды өт баитыкчасынын оорусун дарылоо. Изилдөөнүн максаты - оор коштоочу оорулардан жана холециститтин татаал формаларынан улам олуттуу кыйынчылыктарды жаратарын аныктоо. Изилдөөнүн методдору: кан жана заара анализи, ЭКГ, боордун жана бөйрөктүн функционалдык абалын баалоо үчүн биохимиялык анализдерди колдонгон, кандын уюшу, УЗИ, МРТ. Алынган жыйынтыктар: азыркы учурда өт ооруларын оперативдүү дарылоо боюнча чоң тажрыйба топтолду, ооруну басаңдатуу ыкмалары оптималдаштырылды, холецистэктomia техникасы иштелип чыкты, лапароскопиялык ыкма иштелип жана сунушталып чыкты, ал барган сайын клиникага киргизилүүдө. Бирок, улгайган жана кары курактагы адамдар үчүн, аны пайдалануу талкууланып келет. Натыйжалардын өзгөчөлүктөрү жыйынтыкка келген бир катар изилдөөчүлөр салыштырмалуу анча травматикалык эмес катары минилапаротомиялык ыкманы жактырышат. Алынган натыйжанын практикалык мааниси: жалпы абал тез жакшырат, сарык оорусу тез жоголот жана ооруканада дарылоонун убактысы эң кыска. Изилдөөлөрдүн натыйжасында сунуш кылынат: ириңдүү сезгенүү ооруларынын алдын алуу максатында регионалдык антибиотик-лимфостимуляция улгайган жана картайган адамдар үчүн жакшы чара болуп саналат, оорулардын жыштыгын азайтууга мүмкүндүк берет.*

**Негизги сөздөр:** холецистэктomia; регионалдык лимфостимуляция; профилактика; татаалдашуулар; улгайган жана картайган адамдарда; коштоочу оорулар; өт баитыкчасынын оорусу.

## **ЭФФЕКТИВНОСТЬ РЕГИОНАЛЬНОЙ ЛИМФОСТИМУЛЯЦИИ ПОСЛЕ ОСЛОЖНЕНИЙ ХОЛЕЦИСТЭКТОМИИ У БОЛЬНЫХ ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА**

*В данной работе предметом исследования является эффективность лечения больных пожилого и старческого возраста с желчекаменной болезнью. Цель исследования - определить эффективность региональной лимфостимуляции после осложнений холецистэктомий у больных пожилого и старческого возраста. Методы исследования: анализ крови и мочи, ЭКГ, использовали биохимические анализы для оценки функционального состояния печени и почек, показатели свертываемости крови, УЗИ, МРТ. Полученные результаты: к настоящему времени накоплен большой опыт по оперативному лечению желчекаменной болезни, оптимизированы методы обезболивания, отработана техника холецистэктомии, предложен и разработан лапароскопический метод, который все больше внедряется в клинику, хотя его использование лицам пожилого и старческого возраста продолжает обсуждаться. Особенности полученных результатов: пришли к выводу, что ряд исследователей отдают предпочтение минилапаротомному доступу, как менее травматичному в сравнении с традиционным. Практическая значимость полученного результата: быстро улучшается общее состояние, быстрее исчезает желтуха и сроки стационарного лечения самые короткие. В результате исследований рекомендуется региональная антибиотико-лимфостимуляция с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений, что является хорошей мерой для лиц пожилого и старческого возраста и позволяет снизить частоту осложнений.*

**Ключевые слова:** холецистэктомия; региональная лимфостимуляция; профилактика; осложнений; лица пожилого и старческого возраста; сопутствующие заболевания; желчекаменная болезнь.

## THE EFFECTIVENESS OF REGIONAL LYMPHOSTIMULATION AFTER COMPLICATIONS OF CHOLECYSTECTOMY IN ELDERLY AND SENILE PATIENTS

*In this work, the subject of the study is the treatment of elderly and senile people with cholelithiasis. Purpose of the study: the study presents significant difficulties due to severe concomitant diseases and complicated forms of cholecystitis, mechanical jaundice, cholangitis. Methods of the study: blood and urine analysis, ECG, biochemical analyzes were used to assess the functional state of the liver and kidneys, blood coagulation indices, ultrasound, MRI. The results obtained: so far have accumulated extensive experience in the surgical treatment of cholelithiasis, pain management methods have been optimized, the technique of cholecystectomy has been worked out, a laparoscopic method has been proposed and developed, which is increasingly being introduced into the clinic. But its use for the elderly and senile continues to be discussed. The features of the results obtained: have come to the conclusion, that a number of researchers prefer the mini-laparotomy approach as less traumatic in comparison with the traditional one. The practical significance of the obtained result is that the general condition improves rapidly, jaundice disappears faster and the terms of inpatient treatment are the shortest. As a result of the research, it is recommended, that Regional antibiotic lymphostimulation for the prevention of purulent-inflammatory complications is a good measure for the elderly and senile; it reduces the incidence of complications.*

**Key words:** cholecystectomy; regional lymphostimulation; prevention; complications; in elderly and senile persons; concomitant diseases; cholelithiasis.

### Введение

Исследование показывает, что несмотря на ряд усовершенствований, частота послеоперационных осложнений колеблется от 20 до 42% [1,5,6]. При этом, применение антибиотиков внутримышечно и внутривенно малоэффективно. Разрабатываются иные методы введения антибиотиков, которые бы обеспечили максимальную концентрацию в очаге поражения и более длительное пребывание в организме больного. Заслуживает внимания региональная лимфостимуляция, которую многие исследователи использовали при лечении заболеваний. Однако применение этого метода в профилактике осложнений у лиц пожилого и старческого возраста встречается редко. С.У. Джумабаевым и др. (1985) разработана методика региональной лимфостимуляции с учетом анатомических особенностей лимфотической системы и локализации очага заболевания. Авторами установлено, что при заболевании желудка, печени, желчного пузыря целесообразна региональная лимфостимуляция через круглую связку печени.

**Цель исследования.** Изучить эффективность региональной лимфостимуляции в профилактике осложнений после холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста.

**Материал исследования.** Работа основана на результатах хирургического лечения 91 больного пожилого и старческого возраста по поводу хронического калькулезного холецистита в хирургических отделениях Ошской межобластной объединенной клинической больницы. Половозрастной состав пациентов: женщины - 72, мужчины - 19, возраст от 60 до 90 лет. Пациенты длительное время страдали желчекаменной болезнью, периодически отмечали приступообразные боли в правом подреберье, после чего у 18 из них появлялась кратковременная желтуха. У большинства (65 чел.) отмечалась давность заболевания более 5 лет.

В клинику поступали с жалобами на боли в правом подреберье или эпигастрии, слабость и периодически появляющуюся желтуху. У многих больных выявлены сопутствующие заболевания: у 2 - сахарный диабет, у 19 – гипертоническая болезнь, 3 - в прошлом перенесли инфаркт миокарда, у 14 общий атеросклероз, у 5 – хроническая пневмония, у 3 - хронический пиелонефрит. Сопутствующие заболевания требовали индивидуального подхода к выбору объема и метода лечения. Механическая желтуха выявлена у 12 больных.

**Методы обследования.** Помимо общеклинического исследования (анализ крови и мочи, ЭКГ), использовали биохимические анализы для оценки функционального состояния печени и почек. Показатели свертываемости крови, УЗИ по общепринятой методике, в неясных случаях назначили компьютерную томографию или магнитно-резонансную томографию. Чрескожная, чреспеченочная холангиография выполнена двум больным для установления причины и уровня непроходимости желчных протоков. Это исследование выполняли только в день операции из-за риска возникновения крове- и желчеистечения. В момент операции осуществляли зондирование холедоха, холедохоскопию, в сомнительных случаях - интраоперационную холангиографию.

**Результаты.** У всех пациентов обнаружены конкременты в желчном пузыре, склероз желчного пузыря – у 3х, расширение холедоха у 18ти; у 16ти четко определялись конкременты в холедохе; у 2х - желчные протоки расширены, а генез оставался неясным, что потребовало чрескожной, чреспеченочной холангиографии. Предоперационная подготовка была непродолжительной и в основном направлена на лечение сопутствующих заболеваний и ликвидацию интоксикации при наличии желтухи. Все оперированы под эндотрахеальным обезболиванием.

Доступ избирался исходя из данных УЗИ, которое выполнялось перед операцией. При этом обращали внимание на расположение желчного пузыря, и его изображение переносили на кожу. Это позволяло более точно выполнить минидоступ в проекции желчного пузыря. Чаще доступ выполняли в правом подреберье по Федорову или Кохеру (81 чел.) и реже – верхне-срединный (10 чел.). Разрез был не более 5-6 см. Доступ к пузырю выполнялся использованием специальных ранорасширителей и осветительной системы. Без затруднений холецистэктомия от шейки выполнена 72м больным. У 2х в связи с наличием склероза желчного пузыря возникла необходимость конверсии: у одного из-за возникшего кровотечения, а у второго – из-за сложностей полного выделения пузыря, отдельной перевязки артерии и пузырного протока. После тщательного гемостаза подпеченочное пространство дренировано двумя дренажами.

Из 91го поступившего больного у 12ти выявлена желтуха, у 8ми отмечали возникновение желтухи после приступов боли, что требовало планирования не только

холецистэктомии, но и холедохотомии, ревизии желчных протоков. Типы операций приведены в таблице 1.

Таблица 1.- Характер оперативного вмешательства и послеоперационные осложнения у больных пожилого и старческого возраста

Тип операции	Всего больных		Осложнения					
	Абс. число	%	Поддиафрагмальный абсцесс	Желчеистечение	Печеночная недостаточность	Пневмония	Нагноение раны	Инфильтрат раны
Холецистэктомия	74	81,3	1	-	-	1	2	-
Холецистэктомия + ХТ с наружным дренированием	15	16,5	-	1	1	1	-	1
по Керу	8	-	-	-	-	-	-	-
по Вишневному	5	-	-	-	-	-	-	-
по Пиковскому	2	-	-	-	-	-	-	-
Холецистэктомия + ХТ + ХДА	2	2,2	-	-	-	-	-	1
<b>Итого:</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

Примечание: ХТ- холедохотомия, ХДА- холедоходуаденоанастомоз

При выполнении холецистэктомии с наружным дренированием холедоха у двоих больных при выполнении холедоходуаденоанастомоза возникла необходимость перехода к конверсии. Всего конверсия выполнена 4м из 91го оперированного (4,4%). Остальным все этапы и ревизию желчных протоков осуществляли из минилапаротомного доступа.

Большинству выполнена холецистэктомия (74). Холецистэктомия в сочетании с холедохотомией (ХТ) и наружным дренированием – 15 (16,5%). Двум больным в связи с наличием множественных замазкообразных конкрементов произведено внутреннее дренирование – холедоходуаденоанастомоз (ХДА).

Для профилактики осложнений в круглую связку печени строго герметично фиксировали микроирригатор, через него в момент операции вводили антибиотик (цефазолин или ампициллин 1,0) с лимфотропной смесью, которая состояла из гепарина 70 ЕД на кг веса тела, лидазы 8-12 ЕД, тактивина 1мл и 0,5% новокаина в количестве 15-20 мл; препараты вводили перманентно. Наружный конец микроирригатора выводили через дополнительный разрез и фиксировали к коже. В послеоперационном периоде на протяжении 4-5 суток через микроирригатор один раз в сутки вводили антибиотики с лимфотропной смесью.

Учитывая возраст больных и наличие сопутствующих заболеваний, особое внимание уделяли профилактике осложнений: ранняя активизация больных, дыхательная гимнастика, вибромассаж. Ежедневно, либо через день, выполняли УЗИ брюшной и грудной полости для своевременного выявления скопления жидкости.

В послеоперационном периоде состояние заметно улучшалось, температура нормализовалась на 2-3е сутки и повышение ее было не выше 37,5 С. Ни у одного пациента

пареза кишечника не отмечено, стул был на 2-3е сутки. Осложнения в ближайшие сроки после операции выявлены у 9ти больных (9,9%). У одной больной на 4 сутки выявлена жидкость под правым куполом диафрагмы. Под контролем УЗИ выполнена пункция с последующим дренированием микроиригатором с активной аспирацией и санированием поддиафрагмального пространства. Состояние быстро улучшилось, и удалось добиться выздоровления. У одного больного послеоперационный период осложнился пневмонией, у двух нагноением операционной раны. Применение традиционного лечения этих осложнений позволило добиться выздоровления.

Из 15ти больных, которым холецистэктомия дополнена ХТ, осложнения после операции возникли у 4х. У одной с наружным дренированием по Керу наблюдалось желчеистечение. Повторная операция не потребовалась, количество выделяемой желчи постепенно уменьшалось, а затем самостоятельно прекратилось. По одному наблюдению отмечены пневмония инфильтрат в области операционной раны. Тяжело протекал послеоперационный период у одной больной 72 лет с холецистохоледохолитиазом с сопутствующим заболеваниями: сахарный диабет II типа, гипертоническая болезнь. Проводилась дезинтоксикационная, противовоспалительная терапия, но состояние ухудшалось, нарастала печеночно-почечная недостаточность и, несмотря на лечение, наступила смерть от полиорганной недостаточности. Летальность составила 1,1%.

После операций холецистэктомии с внутренним дренированием осложнений не наблюдалось. В процессе лечения проследили за динамикой печеночных, почечных тестов (таблица 2).

Таблица 2. Динамика показателей функционального состояния у больных хроническим холециститом

Сроки обследования	Нормализация температуры	Общий билирубин (мкмоль/л)	Тимоловая проба	АЛТ (мккат/л)	АСТ(мккат/л)	Общий белок(г/л)	Мочевина (моль/л)	Креатинин (мкмоль/л)
До операции	$M_1 \pm m_1$	149,4± 1,12	8,4±1,1	0,32± 0,11	0,28± 0,09	64,2± 0,9	6,2± 0,13	98,4± 1,13
1 сутки	$M_2 \pm m_2$	52,7± 1,17	7,3±0,9	0,30± 0,09	0,24± 0,07	66,4± 0,8	7,4± 0,17	110,5±1, 15
3-4 сутки	$M_3 \pm m_3$	28,4± 0,97	5,4±0,7	0,28± 0,07	0,22± 0,07	69,4± 0,7	3,8± 0,15	148,4±0, 91
6-7 сутки	$M_4 \pm m_4$	20,1± 0,27	5,1± 0,4	0,23± 0,06	0,19± 0,03	71,2± 0,6	6,2± 0,11	135,7±0, 27
При выписке	$M_5 \pm m_5$	14,5± 0,27	4,2± 0,3	0,20± 0,05	0,17± 0,02	70,4± 0,3	5,4± 0,13	104,5±1, 17
Норма, доноры	$M_6 \pm m_6$	11,2± 0,91	4,2± 0,14	0,08± 0,01	0,07± 0,02	76,3± 0,13	4,3± 0,12	88,7± 2,13

Р- степени достоверности	M <sub>1</sub> - M <sub>2</sub>	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	>0,05	<0,05	<0,05
	M <sub>1</sub> - M <sub>3</sub>	<0,01	<0,05	<0,05	<0,01	<0,01	<0,001	<0,001
	M <sub>1</sub> - M <sub>5</sub>	<0,001	<0,001	<0,01	<0,001	<0,001	>0,05	>0,05
	M <sub>5</sub> - M <sub>6</sub>	>0,05	>0,05	<0,01	<0,01	<0,05	>0,05	>0,05

Их анализ показал, что до операции больных хроническим калькулезным холециститом имели место отклонения от нормы: повышен уровень общего билирубина и трансаминаз (АЛТ, АСТ), также отмечено снижение общего белка. Все это указывало на нарушение функции печени при длительном существовании ЖКБ. Мочевина и креатинин не отличались от нормы. Через сутки после операции показатели функционального состояния печени не отличались от исходного уровня, а уровень мочевины и креатинина достоверно повысился.

На 3-4 сутки после операции достоверно снизился уровень билирубина и трансаминаз, но повысились показатели мочевины и креатинина.

К моменту выписки показатели функционального состояния печени и почек достоверно улучшились, но при сравнении с нормой еще сохранялся высокий уровень трансаминаз и снижение общего белка.

#### Выводы:

1. Выявлено, что у лиц пожилого и старческого возраста удаление желчного пузыря и его сочетание с дренирующими операциями возможно выполнить из минилапаротомного доступа, переход на конверсию потребовался 4 больным (4,4%);

2. Региональная антибиотико-лимфостимуляция с целью профилактики гнойно-воспалительных осложнений является хорошей мерой для лиц пожилого и старческого возраста и позволяет снизить частоту осложнений.

#### Список литературы:

1. **Бородач, В.А.** Хирургическое лечение желчекаменной болезни у больных пожилого и старческого возраста [Текст] / В.А.Бородач, А.В.Бородач // Хирургия. - 2002. - С. 38-41.
2. **Галашев, В.И.** Холецистэктомии у лиц пожилого и старческого возраста [Текст] / В.И.Галашев, С.Д.Зошиков, С.П. Глянцев // Хирургия. - 2001. – С. 15-18.
3. **Джумабаев, С.У.** К механизму эффекта эндолимфаточической и лимфотропной терапии при заболеваниях органов брюшной полости. Клиническая лимфология [Текст] / С.У. Джумабаев, Э.С. Джумабаев. - 1985. - С. 54-55.
4. **Кузнецов, Н.А.** Современные технологии лечения острого холецистита [Текст]: сб. науч. трудов / Н.А. Кузнецов, С.Н. Игнатенко, А.Т. Бронтвейн.- М.: РГМУ, 2000. - С. 77-87.
5. **Мусаев, А.И.** Госпитальная инфекция в хирургии и меры ее профилактики [Текст] / А.И. Мусаев, Т.К. Керималиев // Известия ВУЗов. Спец. выпуск.- 2003.- С. 40-43.
6. **Харламов, Б.В.** Холецистэктомия из минидоступа в лечении острого холецистита у больных пожилого и старческого возраста [Текст]: Автореф. дисс. ... канд. мед. наук / Б.В.Харламов.- Москва, 2007.- 27 с.
7. **Hsieh, C.H.** Early minilaparoscopic cholecystectomy in patients with acute [Текст] / С.Н. Hsieh // Am. Surg.- 2023.- С. 344-348.

Поступила в редакцию: 11. 10. 2024 г.