

## ОСТРЫЙ ОБТУРАЦИОННЫЙ ХОЛЕЦИСТИТ У МУЖЧИН

К. С. Житникова, М. А. Калинин, В. В. Гольбрайх*Кафедра факультетской хирургии (зав.— доц. Б. В. Алексеев) Волгоградского медицинского института*

Острый холецистит у мужчин имеет своеобразное течение. В настоящей работе проанализирован клинический материал по лечению острого обтурационного холецистита у мужчин.

Наиболее ярким симптомом этой формы заболевания является пальпирующий в правом подреберье болезненный желчный пузырь. Иногда этот симптом маскируется выраженной мышечной защитой, что во многих случаях свидетельствует о наличии выпота. Боль, напряжение мышц, пальпирующий желчный пузырь составляют триаду симптомов обтурационного холецистита.

За последние семь лет в клинику поступило 2430 больных с острым холециститом и холецистопанкреатитом. Из них у 898 пациентов (145 мужчин и 753 женщины) был диагностирован острый обтурационный холецистит. Следует отметить, что соотношение числа мужчин и женщин составило 1:5,2, причем на протяжении последнего десятилетия констатирован рост заболеваемости мужчин [1]. Почти половина больных мужчин 45,5% и 24,8% женщин поступали в клинику с первичным острым обтурационным холециститом. Таким образом, у каждого второго мужчины и у каждой третьей женщины уже первая атака болезни протекала как острый обтурационный холецистит.

Изучение морфологии желчного пузыря после операции выявило деструктивные (флегмонозные и гангренозные) формы у 90,3% мужчин и у 75,9% женщин. Следовательно, острый обтурационный холецистит у мужчин нередко возникает в самом начале заболевания и требует немедленной госпитализации для решения вопроса о необходимости срочной операции.

Таблица 1  
Зависимость симптомов острого холецистита от пола больных

Симптомы	Число больных, %	
	мужчин	женщин
Температура выше 37,5°	36,6	26,3
Признаки местного перитонита . . . . .	7,6	4,6
Желтуха . . . . .	20,7	12,4
Лейкоцитоз 10·10 <sup>9</sup> в 1 л и более . . . . .	62,8	51

Для сравнения клинической картины болезни мы разделили больных на две группы. В 1-ю вошли 145 мужчин с острым обтурационным холециститом, во 2-ю—753 женщины с этой же формой заболевания (см. табл. 1).

Данные таблицы свидетельствуют о более выраженных воспалительных изменениях в желчных путях у мужчин [2].

У мужчин острый обтурационный холецистит иногда протекает атипично, напоминая базальную плевропневмонию, гепатит, осложненную язвенную болезнь желудка или двенадцатиперстной кишки. Диагноз уточняется в результате проведения исследований, среди которых одно из ведущих мест принадлежит срочной лапароскопии.

Опыт 71 срочной лапароскопии при остром холецистите позволил сформулировать следующие к ней показания: 1) безуспешность доступных методов клинического и лабораторного исследований; 2) дифференциальная диагностика желтухи; 3) выполнение превентивных эндоскопических операций у пожилых больных с декомпенсированными сопутствующими заболеваниями.

Диагностическая лапароскопия в ряде случаев переходит в лечебную. Благодаря лечебной лапароскопической пункционной (с последующим наружным дренированием) декомпрессии желчного пузыря ликвидируются острые явления, и операция производится в более благоприятных условиях. Декомпрессия желчного пузыря предупреждает также дальнейшее развитие деструктивного процесса, что особенно важно при острой окклюзии пузырного протока.

В 21 случае из 25 диагностическая лапароскопия у мужчин подтвердила диагноз острого холецистита, у четырех больных холецистита не было: у троих обнаружен острый алкогольный гепатит, у одного — обострение язвенной болезни двенадцатиперстной кишки. Из 6 мужчин с превентивной эндоскопической холецисто-

стоимией четверо в последующем подвергнуты повторному оперативному вмешательству, им выполнена холецистэктомия. Двое не оперированы вследствие полной ликвидации острых явлений. Из 23 женщин с лапароскопическими холецистостомами после стихания острых явлений радикально оперированы 13 пациенток.

За последние семь лет всего прооперировано 398 человек с острым обтурационным холециститом (68 мужчин и 330 женщин), которым выполнено 415 операций. При этой форме болезни сроки оперативного вмешательства должны определяться длительностью обтурации пузырного протока [3]. Декомпрессия происходит чаще в течение 24 ч с начала лечения. Однако если она в течение указанного срока не наступила, даже при локальном характере процесса необходимо срочно оперировать больного. В срочном порядке было прооперировано 75,8% мужчин и 59,3% женщин. Эти показатели служат еще одним признаком более тяжелого течения обтурационного холецистита у мужчин.

Во время первого приступа показания к срочной операции должны быть более строгими, тем не менее мы были вынуждены оперировать в первые 48—72 ч после поступления в клинику 40% мужчин с первичным острым обтурационным холециститом. Характер выполненных операций представлен в таблице 2.

Таблица 2

Вид операций и летальность в зависимости от пола больных

Вид операций.	Число больных		Умерло	
	мужчин	женщин	мужчин	женщин
Лапароскопическая холецистостомия . . . . .	6	23	—	3
Холецистостомия . . . . .	3	13	2	3
Холецистэктомия . . . . .	11	54	2	2
Холецистэктомия, дренаж пузырного протока . . . . .	41	184	—	—
Холецистэктомия, первичный шов . . . . .	—	3	—	—
Холедохостомия . . . . .	3	32	—	—
Холедоходуоденоанастомоз . . . . .	3	18	—	—
Папиллосфинктеропластика . . . . .	5	16	—	1
Итого . . . . .	72	343	4	9

При осложнениях холецистита у мужчин сопутствующие гепатит и панкреатит наблюдаются чаще, а холедохолитиаз и стеноз фатерова соска — реже, чем у женщин.

В наших наблюдениях летальность у прооперированных мужчин (5,6%) оказалась более высокой, чем у женщин (2,6%), что соответствует данным литературы [4]. Два летальных исхода были связаны с печеночной недостаточностью и перитонитом, два других явились следствием сопутствующих заболеваний — пневмонии и инфаркта миокарда, все четверо больных были старше 60 лет.

Таким образом, острый обтурационный холецистит у мужчин протекает тяжело, как правило, в виде деструктивного воспаления, чаще требует интенсивной терапии и срочного оперативного лечения.

## ЛИТЕРАТУРА

1. Калинин М. А. В кн.: Желчная гипертензия и холецистит. Волгоград, 1971.
2. Королев Б. А., Пиковский Д. Л. Сов. мед., 1967, 2.—3. Пиковский Д. Л., Житникова К. С. В кн.: Желчная гипертензия и хирургия желчных путей. Волгоград, 1980.—4. Реут А. А. В кн.: Острый холецистит. Саратов — Балаково, 1967.

Поступила 22 сентября 1983 г.