

# ХІРУРГІЯ

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

Б.І. Слонецький, Ахмед М.О.Батавіл,  
М.В. Максименко, А.Д. Довженко, І.В. Вербицький

## ГЕРОНТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ІНСТРУМЕНТАЛЬНО-КЛІНІЧНИХ ПЕРЕДУМОВ ПЕРЕБІГУ ГОСТРОГО РОЗЛИТОГО ПЕРИТОНІТУ

Національна медична академія післядипломної освіти  
імені П.Л.Шупика,

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Вступ. Вибір діагностико-лікувальної тактики у пацієнтів похилого та старечого віку ускладнюється геронтологічними особливостями перебігу захворювання, що потребує подальшого його поглибленого вивчення.

Ціль. Дослідження геронтологічних особливостей інструментально-клінічних результатів у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом.

Методи. Робота ґрунтується на дослідженні геронтологічних особливостей інструментально-клінічних передумов перебігу гострого розлитого перитоніту у 218 пацієнтів, яких було розділено на три групи. Перша група (66 пацієнтів) хворі віком 30-59 років, другу групу (92 хворих) склали пацієнти похилого віку 60-74 роки, а третю групу (60 пацієнтів) склали хворі старечого віку – 75-89 років.

Результати. Отримані результати засвідчили, що у пацієнтів похилого та старечого віку, на відміну від хворих від 30 до 59 років, співвідношення перфорації шлунково-кишкового тракту до запальних деструктивних процесів склало 1 до 1,4; порушення ритму та провідності серця і гіпертонічна хвороба зустрічалися в 2 рази частіше; чотири і більше соматичні захворювання зустрічалися в 4 рази частіше; госпіталізація пацієнтів за МПІ понад 29 балів переважає серед хворих похилого віку в 1,5 рази, а старечого віку навіть в 2,55 рази. Ключові слова: гострий розлитий перитоніт, геронтологія, ентєральна недостатність.

### ВСТУП

Розвиток новітніх технологій у медичній галузі безумовно стає підставою до покращення результатів хірургічного лікування гострих захворювань органів черевної порожнини і гострого розлитого перитоніту у тому числі, але і надалі залишається суттєвим підґрунтям для сучасних впроваджень поглиблене дослідження особливостей патогенезу захворювання, його біологічних тенденцій. Саме тому продовжується пошук нових складових для формування шкал, індексів, щодо оцінки резервів пацієнта направлених на обґрунтування радикалізму хірургічного втручання за позитивного результату чи розподілу операції на етапи для попередження фатальних наслідків. Однією з доволі складних проблем на сьогоднішній час є невідкладна хірургічна геронтологія [3,4,5,6].

Мета роботи полягає в дослідженні геронтологічних особливостей інструментально-клінічних передумов перебігу гострого розлитого перитоніту.

## МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі проаналізовані геронтологічні особливості інструментально-клінічних передумов перебігу гострого розлитого перитоніту у 218 пацієнтів, що були госпіталізовані в ургентному порядку та знаходились на лікуванні у хірургічних клініках Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з 2009 по 2012 роки. В залежності від мети роботи хворих було розділено на три групи. Першу (66 хворих) групу склали пацієнти віком від 30 до 59 років, другу (92 пацієнти) - хворі віком від 60 до 74 років, третю (60 хворих) групу - пацієнти віком з 75 до 89 років. Стан хворих за Мангеймським перитонеальним індексом (МПІ) був понад 21 бал [2], а ентеральна недостатність за Ю.М. Гаин і співавт. [1] була II і III ступеня. Клініко-діагностичний алгоритм включав лабораторні, інструментальні та біохімічні методи дослідження, а також застосовували статистичні методи дослідження.

## РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Гострий розлитий перитоніт, незважаючи на сучасну доктрину лікування, і сьогодні залишається дуже серйозною проблемою невідкладної гастроентерології. Серед безлічі чинників що потенційно змінюють його протікання особливе значення мають геронтологічні. Це стало основою до проведення дослідження вікових особливостей госпіталізації хворих з гострим розлитим перитонітом. Отримані результати (рисунок 1) показали, що упродовж першої доби з моменту захворювання у віці від 30 до 59 років був госпіталізований майже кожен п'ятий - 13 (19,67%) пацієнтів, тоді як серед хворих літнього віку кожен четвертий - 23 (25%) хворих, а серед пацієнтів старечого кожен третій - 22 (36,67%) пацієнти. Упродовж наступних декількох діб здебільшого госпіталізуються пацієнти віком від 30 до 59 років та похилого віку, що склало відповідно 40 (60,61%) та 52 (56,52%) хворих.

Тобто, аналіз вікових особливостей госпіталізації пацієнтів з гострим розлитим перитонітом з II або III ступенем ентеральної недостатності встановив, що хворі віком від 30 до 59 років були доставлені в стаціонар набагато пізніше, ніж пацієнти похилого і старечого віку - здебільшого протягом 2 та 3 доби з моменту захворювання, тоді як старечого віку протягом перших двох діб (рис. 1).

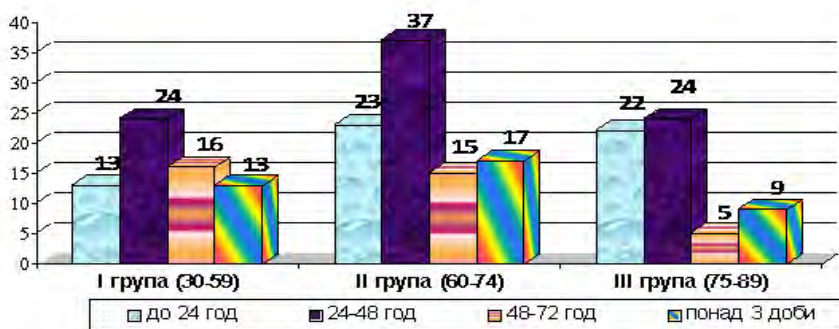


Рис. 1. Вікові особливості госпіталізації пацієнтів з гострим розлитим перитонітом

Можливо деякі аспекти геронтологічних особливостей госпіталізації хворих з гострим розлитим перитонітом були обумовлені основним захворюваннями, які ускладнилися гострим розлитим перитонітом. Отримані результати (таблиця 1) дозволили встановити деякі вікові особливості. У пацієнтів віком від 30 до 59 років серед основних захворювань були перфоративна виразка шлунку і ДПК - 23 (34,85%) пацієнти, гостра кишкова непрохідність - 15 (22,72%) хворих і непухлинні захворювання товстої кишки, ускладнені перфорацією - 9 (13,63%) пацієнтів. Подібна тенденція спостерігалася і у хворих похилого віку: переважала перфоративна виразка шлунку і ДПК - 43 (46,73%) хворих, непухлинні захворювання товстої кишки, ускладнені перфорацією - 16 (17,39%) пацієнтів і непухлина гостра кишкова непрохідність - 14 (15,21%) хворих.

Таблиця 1

Причини гострого розлитого перитоніту у пацієнтів різних вікових груп

| Причини гострого розлитого перитоніту                          | Групи хворих |    |     |
|--|--------------|----|-----|
|  | I            | II | III |
| Перфоративна виразка дванадцятипалої кишки чи шлунку           | 23           | 43 | 22  |
| Непухлинні захворювання ободової кишки, ускладнені перфорацією | 9            | 16 | 18  |
| Непухлинні захворювання тонкої кишки, ускладнені перфорацією   | 6            | 12 | 9   |
| Гострий деструктивний апендицит                                | 7            | 2  | -   |
| Непухлинна гостра кишкова непрохідність                        | 15           | 14 | 4   |
| Защемлена грижа  | 4            | 5  | 6   |
| Деструктивний дивертикул Меккеля                               | 1            | -  | 1   |

Тоді як у пацієнтів старечого віку, у відмінності від двох попередніх вікових груп, хоча більша половина хворих була представлена перфоративною виразкою шлунку і ДПК - 22 (36,66%), однак превалювали непухлинні захворювання товстої кишки та тонкої кишки, ускладнені перфорацією, що склало відповідно 18 (30%) та 9 (15%) хворих.

Тобто аналізуючи вікові особливості захворювань, ускладнених вторинним гострим перитонітом слід зазначити, що серед хворих старечого віку переважала перфорація шлунково-кишкового тракту, а не запальні деструктивні процеси.

Ще однією геронтологічною причиною стертого протікання гострого розлитого перитоніту може бути кількість екстраабдомінальних системних захворювань. Аналіз результатів (таблиця 2) дозволив ще раз переконатися в переважанні захворювань

серцево-судинної системи в 2,3 разу у хворих похилого віку – 77 (83,69%) пацієнтів і в 2,36 разу у пацієнтів старечого віку – 51 (85%) хворий, порівняно з пацієнтами віком від 30 до 59 років – 24 (36,37%) хворих.

Таблиця 2

Вікові особливості екстраабдомінальних системних захворювань у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом

| Екстраабдомінальні системні захворювання  | Групи хворих |    |     |
|---|--------------|----|-----|
|   | I            | II | III |
| Захворювання серцево-судинної системи   | 24           | 77 | 51  |
| Захворювання дихальної системи  | 12           | 27 | 16  |
| Захворювання сечовидільної системи  | 9            | 15 | 17  |
| Захворювання ендокринної системи  | 4            | 19 | 18  |
| Неврологічні захворювання та наслідки перенесених гострих порушень мозкового кровообігу | 3            | 13 | 18  |
| Захворювання вен нижніх кінцівок  | 8            | 21 | 18  |
| Захворювання опорно-рухової системи   | 5            | 16 | 12  |
| Захворювання крові  | 1            | 1  | 2   |

Аналіз структури серцево-судинних захворювань у пацієнтів різних вікових груп дозволив встановити істотні відмінності. У відмінності від пацієнтів віком від 30 до 59 років, у пацієнтів похилого віку стенокардія напруги II - IV функціонального класу зустрічалася в 2 рази частіше. Майже в 2 рази частіше мало місце порушення ритму і провідності серця. Крім того, кожен другий пацієнт – 48 (52,17%) був госпіталізований з гіпертонічною хворобою серця. Тоді як у хворих старечого віку отримані результати також виявили істотні, у відмінності від пацієнтів віком від 30 до 59 років, негативні відмінності, а саме пацієнтів із стенокардією напруги II - IV функціонального класу було госпіталізоване більше половини - 35 (58,33%) хворих. Крім того, постінфарктний кардіосклероз мав місце у кожного четвертого - 15 (25%) пацієнта. Порушення ритму і провідності серця спостерігалось у 41 (68,33%) хворих похилого віку, а на гіпертонічну хворобу хворіло 46 (76,67%) пацієнтів.

Особливу відмінність спостерігали у віковому аспекті серед захворювань ендокринною системою, що мало місце майже у кожного четвертого хворого літнього і кожного третього старечого віку. У відмінності від хворих віком від 30 до 59 років, неврологічні захворювання у пацієнтів літнього віку зустрічалися в 3 рази частіше, а старечого віку навіть частіше в 6 разів. Подібна тенденція мала місце при дослідженні геронтологічних особливостей захворювань вен нижніх кінцівок і захворювань опорно-рухового апарату.

Враховуючи значний спектр екстраабдомінальних системних захворювань у пацієнтів різного віку було досліджено їх кількість в кожній віковій групі. Результати аналізу (рис. 2) показали, що майже у половини - 32 (48,49%) хворих у віці від 30 до 59 супутня патологія у стадії загострення була відсутня, тоді як у пацієнтів похилого віку ця особливість мала місце в 2 рази рідше в 19 (20,65%) випадках, а у хворих старечого

віку ще рідше більш ніж в 3 рази - 8 (13,33) випадках. У два рази частіше, в порівнянні з хворими віком від 30 до 59 років, у пацієнтів літнього і старечого віку зустрічалися два захворювання, що склало відповідно - 22 (23,91%) і 15 (25%).

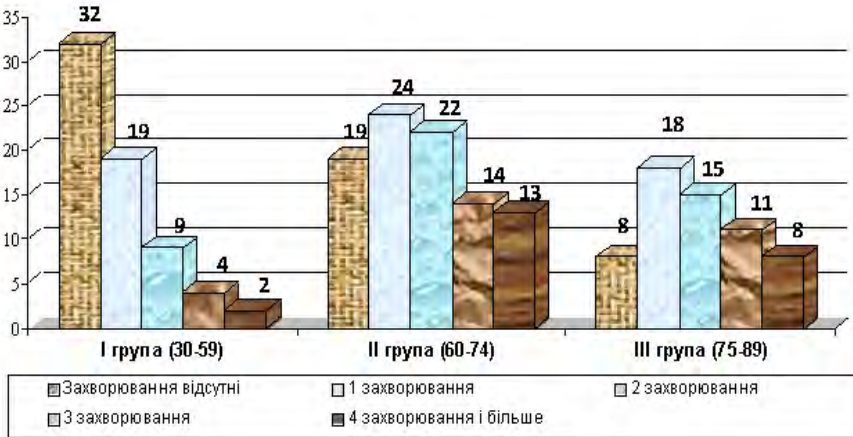


Рис. 2. Вікові особливості кількості супутніх захворювань у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом

Крім того, така ж тенденція мала місце для трьох захворювань у пацієнтів похилого і старечого віку. Особливе місце в зміні важкості протікання гострого розлитого перитоніту у хворих похилого і старечого віку має наявність чотирьох і більше конкуруючих соматичних захворювань, що відповідно 4 рази частіше зустрічалися в порівнянні з пацієнтами віком від 30 до 59 років.

Проаналізовані результати геронтологічних особливостей супутньої патології стали істотним аргументом для переосмислення оцінки структури важкості пацієнтів за Мангеймским перитонеальним індексом з урахуванням прогресування негативних процесів основного захворювання органів черевної порожнини, а також його протікання в умовах виснаження вікових резервів з боку екстраабдомінальних захворювань.

Результати аналізу показали, що співвідношення пацієнтів по кількості балів від 21 до 29 до хворих що мали понад 29 балів за МПІ серед пацієнтів віком від 30 до 59 років склало 3,4 до 1, серед пацієнтів похилого віку 1,55 до 1, а серед хворих старечого віку спостерігали протилежну тенденцію і співвідношення склало навіть 1 до 1,31. Це ще раз підтвердило підвищення негативних тенденцій протікання гострого розлитого перитоніту за рахунок супутніх екстраабдомінальних захворювань.

## ВИСНОВКИ

1. Серед захворювань, що ускладнилися гострим розлитим перитонітом у пацієнтів похилого та старечого віку, на відміну від хворих від 30 до 59 років, превалюють перфорації шлунково-кишкового тракту над запальними деструктивними процесами більш ніж в 1,4 рази.

2. Перебіг гострого розлитого перитоніту у 77 (83,69%) хворих похилого віку та 51 (85%) пацієнта на відміну від 24 (36,36%) хворих віком від 30 до 59 років, протікав переважно на фоні суб- та декомпенсованих захворювань серцево-судинної системи.

### Література

1. Гаин Ю.М., Леонович С.И., Алексеев С.А. Синдром энтеральной недостаточности при перитоните: теоретические и практические аспекты, диагностика и лечение. Молодечно.: Минск, 2001.
2. Сипливый В.А., Дронов А.И., Конь Е.В. Оценка тяжести состояния хирургического больного. Наук. Світ. Киев, 2004: 61-63.
3. Суковатых Б.С., Блинков Ю.Ю., Фролова О.Г. Механизмы развития распространенного перитонита. Вестник экспериментальной и клинической хирургии. 2012, V (2): 469-477.
4. Annika R.B., Manu L.N., Malbrain J.S. Gastrointestinal function in intensive care patients: terminology, definitions and management. Recommendations of the ESICM Working Group on Abdominal Problems. Intensive Care Med. 2012, 38: 384-394.
5. Jeffrey V.C., Johan F.O. Lange Treatment of Perforated Diverticulitis with Generalized Peritonitis: Past, Present, and Future. World J. Surg. 2010, 34: 587-593.
6. Massimo S.F., Pierluigi V.K., Federico P.F. WSES consensus conference: Guidelines for firstline management of intra-abdominal infections. World Journal of Emergency Surgery. 2011, 16: 1-29.

Б.И. Слонецкий, Ахмед М.О.Батавил, М.В. Максименко,  
А.Д. Довженко, И.В. Вербицкий

## Геронтологические особенности инструментально-клинических предпосылок протекания острого разлитого перитонита

Национальная медицинская академия последипломного образования  
имени П.Л.Шупика,  
Киевская городская клиническая больница скорой  
медицинской помощи

Вступление. Выбор диагностико-лечебной тактики у пациентов пожилого и старческого возраста осложняется геронтологическими особенностями течения заболевания, что требует дальнейшего его углублённого изучения.

Цель. Исследование геронтологических особенностей инструментально-клинических результатов у пациентов с острым разлитым перитонитом.

Методы. Работа основывается на исследовании геронтологических особенностей инструментально-клинических предпосылок течения острого разлитого перитонита у 218 пациентов, которых разделили на три группы. Первая группа (66 пациентов) больные в возрасте 30-59 лет, вторую группу (92 больных) составили пациенты пожилого возраста 60-74 года, а третью группу (60 пациентов) составили больные старческого возраста – 75-89 лет.

Результаты. Полученные результаты засвидетельствовали, что у пациентов пожилого и старческого возраста, в отличие от больных от 30 до 59 лет, соотношение перфорации желудочно-кишечного тракта к воспалительным деструктивным процессам составило 1 к 1,4; нарушение ритма и проводимости сердца и гипертоническая болезнь встречались в 2 раза чаще; четыре и более соматических заболевания встречались в 4 раза чаще; госпитализация пациентов по МПИ свыше 29 баллов превалирует среди больных пожилого возраста в 1,5 раза, а старческого возраста даже в 2,55 раза.

Ключевые слова: острый разлитой перитонит, геронтология, энтеральная недостаточность.

B.I. Slonetskii, M. V. Maksymenko, Ahmed M. O. Batawil,  
O. D. Dovzhenko, I. V. Verbytskii

## Gerontological peculiarities of instrumental and clinical preconditions for acute diffuse peritonitis

Shupyk National Medical Academy of Postgraduate Education,  
Kyiv City Clinical Hospital of Emergency Medical Care

Introduction. Selecting diagnostic-treatment policy in patients of elderly and senile age is complicated by gerontologic features of the disease that demands further depth studying.

Objective. Studying gerontologic features of instrumental and clinical outcomes in patients with acute diffuse peritonitis.

Material and methods. The research is based on studying gerontologic features of instrumental and clinical preconditions of the course of acute diffuse peritonitis in 218 patients who were divided into three groups. The first group (66 patients) included patients aged 30-59 years, the second group (92 patients) consisted of patients aged 60-74 years, and the third group (60 patients) consisted of patients of senile age - 75-89 years.

Results. The obtained results showed that in patients of elderly age, in contrast to patients of 30 to 59 years, the ratio of perforation of the gastrointestinal tract to inflammatory destructive processes was 1 to 1.4; disorders of heart rhythm and heart conduction and hypertension occurred 2 times more often, somatic diseases occurred 4 times more often, hospitalized patients with MPI > 29 is 1.5 times more prevalent among elderly patients and 2.55 times more among patients of senile age.

Key words: acute diffuse peritonitis, gerontology, enteral insufficiency.