

ХІРУРГІЯ

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2013

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

ВІКОВІ РАКУРСИ ІНТЕСТИНО-ВІСЦЕРАЛЬНИХ НЕГАРАЗДІВ ІНТРАОПЕРАЦІЙНОЇ ІНТЕСТИНОСАНАЦІЇ

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

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги

Вступ. Геронтологічні особливості перебігу гострих захворювань органів черевної порожнини все більше спонукають до пошуку нових ланок патогенезу патологічного процесу для вдосконалення лікувальної тактики.

Ціль. Дослідження геронтологічних ракурсів інтестино-вісцеральних негараздів інтраопераційної інтестиносанациї у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом.

Методи. Проаналізовано геронтологічні особливості перебігу інтестино-вісцеральних відхилень інтраопераційної інтестиносанациї у 147 пацієнтів, що лікувались у хірургічних клініках Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги з 2009 по 2012 роки. Результати. Проведення інтраопераційної інтубації кишечника у хворих I групи (30-59 років) з гострим розлитим перитонітом супроводжувалося збільшенням частоти серцевих скорочень з $96,74 \pm 1,63$ до $105,61 \pm 3,38$ і зниження як систолічного, так і системного діастолічного тиску, тоді як у пацієнтів старечого віку 2 групи супроводжувалося вірогідним ($p < 0,05$) зниженні системного діастолічного тиску до $53,24 \pm 0,96$ мм.рт.ст., і збільшенні частоти серцевих скорочень до $132,34 \pm 4,12$ в 1 хвилину.

Висновок. Проведення інтраопераційної ентокорекції у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом супроводжується рефлекторним зниженням артеріального тиску і почастішанням серцевих скорочень вираженість яких залежить від віку і компенсаторних можливостей пацієнта.

Ключові слова: гострий розлитий перитоніт, геронтологія, інтестино-вісцеральні рефлекси.

ВСТУП

Проблема пошуку нових принципів та способів хірургічного лікування гострих захворювань органів черевної порожнини, що ускладнилися розлитим перитонітом нерідко пов'язана з необхідністю дренування шлунково-кишкового тракту чи його відновлення. Однак, клінічне впровадження потребує глибокого пізнання біологічності заданої проблеми, а також чіткого розуміння негативних чи інколи фатальних наслідків, особливо, у пацієнтів з важким перебігом чи значною супутньою патологією. Саме тому пошук нових геронтологічних особливостей біологічних процесів у пацієнтів, що були оперовані з приводу гострого розлитого перитоніту

(ГРП) сприятиме оптимізації діагностико-лікувальної тактики та дозволить зменшити кількість ускладнень та летальності [1,4].

Мета роботи полягає в дослідженні геронтологічних ракурсів інтестино-вісцеральних негараздів інтраопераційної інтестиносанації у пацієнтів з гострим розлитим перитонітом.

МАТЕРІАЛИ ТА МЕТОДИ

У роботі проаналізовані геронтологічні ракурси інтестино-вісцеральних негараздів інтраопераційної інтестиносанації у 147 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 (32 хворих) групу склали пацієнти віком від 30 до 59 років, другу (54 пацієнтів) - хворі віком від 60 до 89 років, третю (61 хворих) групу - пацієнти віком з 60 до 89 років, котрим інтраопераційну інтестиносанацію, на відміну від двох попередніх, проводили в умовах упряляємої гіпотонії та на фоні в/в введення сандостатину.

Клініко-діагностичний алгоритм включав лабораторні, інструментальні та біохімічні методи дослідження, а також застосовували статистичні методи дослідження.

РЕЗУЛЬТАТИ ТА ЇХ ОБГОВОРЕННЯ

Ефективність різних складових комплексного лікувального процесу багато в чому залежить від обгрунтованого вибору свідчень до використання кожної ланки. Тому пацієнти з ГРП завжди вимагали особливого селективного обліку причинно-наслідкових зв'язків для досягнення необхідного результату у відповідності з існуючими тенденціями і вимогами сучасної хірургічної доктрини [2,3,5]. Це стало приводом, з урахуванням результатів клінічного та експериментального досвіду, до оцінки геронтологічних резервів і їх особливостей у хворих з гострим розлитим перитонітом при проведенні інтраопераційної інтестиносанації.

Аналіз оцінки вікових особливостей показників гемодинаміки (таблиця 1) у хворих з ГРП встановив, що навіть до оперативного втручання мали місце деякі відмінності. Незважаючи на відсутність достовірних відмінностей в показниках центральної гемодинаміки у пацієнтів другої групи порівняно з першою, але зіставлення їх з урахуванням вікових особливостей дозволило встановити, що у хворих старечого віку все ж спостерігається тенденція до посилювання гіповолемічних порушень.

Це знайшло своє відображення в підвищенні частоти серцевих скорочень до $114,83 \pm 3,16$ ударів в 1 хвилину і зниженні не тільки системного систолічного тиску до $101,59 \pm 2,62$ мм.рт.ст., але і системного діастолічного тиску до $68,26 \pm 1,86$ мм.рт.ст.

Проведення інтраопераційної інтубації кишечника у хворих з гострим розлитим перитонітом за результатами досліджень супроводжувалося істотними змінами деяких ланок центральної гемодинаміки навіть у пацієнтів першої групи, а саме збільшення частоти серцевих скорочень з $96,74 \pm 1,63$ до $105,61 \pm 3,38$ і зниження як систолічного так і системного діастолічного тиску.

Проте, глибина цих негативних наслідків особливо агресивно проявляється з віком у хворих старечого віку 2 групи, що знайшло своє вірогідне ($p < 0,05$)

відображення в зниженні системного діастолічного тиску до $53,24 \pm 0,96$ мм.рт.ст., і збільшенні частоти серцевих скорочень до $132,34 \pm 4,12$ в 1 хвилину. Була встановлена різниця навіть між результатами отриманими у хворих похилого і старечого віку.

Таблиця 1

Вікові особливості показників гемодинаміки у хворих з гострим розлитим перитонітом при проведенні інтраопераційної інтестиносанції

Показники	Вік хворих у групах		
	I група	II група	
	30-59 років	60-74 років	75-89 років
До інтестиносанції			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	96,74±1,63	104,28±2,52	110,83±3,16 p*
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	121,38±2,44	115,64±1,26	106,59±2,62 p*
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	78,54±1,26	75,49±0,98	72,26±1,86 p*
Після завершення інтубації тонкої кишки			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	105,61±3,38	116,74±3,41 p*	129,34±4,12 p** p1*
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	103,48±4,61	96,56±2,73	85,61±1,14 p** p1*
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	69,14±1,34	62,29±4,68 p*	59,24±0,96 p*
Через 15 хвилин після інтестиносанції			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	102,36±2,68	117,31±5,06 p*	134,72±2,54 p** p1*
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	108,97±4,58	95,16±2,04 p*	82,52±1,17 p** p1*
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	72,82±1,43	63,98±0,94 p*	55,11±1,12 p** p1*

Примітка: 1. Коефіцієнт вірогідності $p^* < 0,05$; $p^{**} < 0,01$. 2. p - вірогідність відмінності по відношенню до першої групи; p1 - вірогідність відмінності по відношенню до пацієнтів похилого віку.

Інтубація кишечника у хворих старечого віку з гострим розлитим перитонітом у відмінності від хворих похилого віку супроводжувалась зниженням ($p < 0,05$) системного систолічного тиску з $96,56 \pm 2,73$ мм.рт.ст. до $80,61 \pm 1,14$ мм.рт.ст. і почастішання частоти серцевих скорочень з $116,74 \pm 3,41$ ударів в 1 хвилину до $132,34 \pm 4,12$ ударів в 1 хвилину.

При проведенні інтраопераційної інтестиносанції у хворих першої групи, у відмінності від дренивання тонкої кишки, простежується тенденція до стабілізації центральної гемодинаміки і характеризувалося зменшенням частоти серцевих скорочень з $105,61 \pm 3,38$ до $101,36 \pm 2,68$ ударів в 1 хвилину, а також поступовим підвищенням системного систолічного і діастолічного тиску відповідно до $110,97 \pm 4,58$ мм.рт.ст. і до $74,82 \pm 1,43$ мм.рт.ст. Тоді як у хворих похилого віку була встановлена зворотна тенденція, яка характеризувалася стабілізацією гемодинаміки але без позитивної динаміки. У пацієнтів старечого віку була встановлена більше виражена прогресуюча гіпотонія зі зниженням системного систолічного тиску до $76,52 \pm 1,17$ мм.рт.ст. діастолічного до $50,11 \pm 1,12$ і почастішання серцевих скорочень до $139,72 \pm 2,54$ ударів в 1 хвилину.

Таким чином, проведення інтраопераційної ентерокорекції супроводжується рефлекторним зниженням артеріального тиску і почастишанням серцевих скорочень, вираженість яких залежить від віку і компенсаторних можливостей пацієнта. Проте, встановлені вікові особливості, які навіть при порівнянні результатів, отриманих у пацієнтів похилого і старечого віку, істотно відрізняються і вимагають використання різних підходів для попередження і їх адекватної корекції.

Таблиця 2

Зміна показників гемодинаміки у хворих третьої групи з гострим розлитим перитонітом при проведенні інтраопераційної інтестиносанації

Показники	Групи хворих		
	Перша	Друга	Третя
До інтестиносанації			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	96,74±1,63	106,94±36 p*	92,46±1,69 p1*
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	121,38±2,44	111,07±54	101,58±3,26 p** p1*
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	78,54±1,26	73,84±82	79,86±2,82
Після завершення інтубації тонкої кишки			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	105,61±3,38	123,46±68 p*	94,16±3,14 p** p1**
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	103,48±4,61	89,92±35 p**	99,62±2,06 p1*
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	69,14±1,34	61,14±18 p*	77,24±3,11 p* p1**
Через 15 хвилин після інтестиносанації			
ЧСС (уд. в 1 хв.)	102,36±2,68	126,76±24 p**	93,52±4,16 p* p1**
АТ систолічний (мм.рт.ст.)	108,97±4,58	89,38±58 p**	103,49±4,63 p1**
АТ діастолічний (мм.рт.ст.)	72,82±1,43	58,62±32 p**	81,78±2,38 p* p1**

Примітка: 1. Коефіцієнт вірогідності $p^* < 0,05$; $p^{**} < 0,01$. 2. p - вірогідність відмінності по відношенню до першої групи; p1 - вірогідність відмінності по відношенню до другої групи.

Аналіз отриманих результатів у пацієнтів першої та другої груп (таблиця 2) дозволив переконатися в необхідності проведення інтраопераційної корекції інтестино-вісцеральних рефлексів, які поглиблюють негативну тенденцію перебігу гострого розлитого перитоніту. Застосування у хворих 3 групи системно-регіонарної корекції сприяло стабілізації гемодинаміки під час проведення інтраопераційної інтестиносанації, що супроводжувалось послабленням контамінаційних процесів та запобігало генералізації джерела інтоксикації і сприяло зменшенню вираженості чи виникнення ПОН.

ВИСНОВКИ

1. Проведення інтраопераційної інтестиносанації супроводжується рефлекторним зниженням артеріального тиску і почастішанням серцевих скорочень, вираженість яких залежить від віку хворих і компенсаторних їх можливостей.

2. Проведення інтраопераційної інтестиносанації в умовах управляємої гіпотонії та на фоні в/в введення сандостатину (3 група) дозволяє суттєво попередити та зменшити агресивні наслідки дренажування та санації тонкої кишки шляхом оптимізації інтестино-вісцеральних рефлексів.

Література

1. Аникеев А.А., Валеєв І.Р., Любарский М.С. и др. Экспериментальная оценка эффективности различных схем лечения больных с острым перитонитом. Вестник Новосибирского государственного университета. Серия: Биология, клиническая медицина. 2012, 10 (1): 42-48.

2. Галимзянов Ф.В., Прудков М.И., Богомякова Т.М. и др. Результаты хирургического лечения больных третичным перитонитом с тяжелым абдоминальным сепсисом. Вестник Уральской медицинской академической науки. 2011, 4 (37): 29-34.

3. Косовских А.А., Кан С.Л., Чурляев Ю.А. Функциональное состояние микроциркуляции кишечника при разлитом перитоните. Общая реаниматология. 2012, VIII (2): 33-37.

4. Reinhart K.C., Brunkhorst F.M. Prevention, diagnosis, therapy and follow-up care of sepsis: 1st revision of S-2k guidelines of the German Sepsis Society (Deutsche Sepsis-Gesellschaft e.V. (DSG)) and the German Interdisciplinary Association of Intensive Care and Emergency Medicine. GMS German Medical Science. 2010, 8: 1-86.

5. Muhuo J.J., Jian J.Y., Jing W.R. Experimental sepsis in pigs—effects of vasopressin on renal, hepatic and intestinal dysfunction. Upsala Journal of Medical Sciences. 2012, 117: 257–263.

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

Возрастные ракурсы интестино-висцеральных неурядиц интраоперационной интестиносанации

Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П.Л.Шупика,

Киевская городская клиническая больница скорой
медицинской помощи

Вступление. Геронтологические особенности течения острых заболеваний органов брюшной полости всё больше вдохновляют на поиски новых звеньев патогенеза патологического процесса для усовершенствования лечебной тактики.

Цель. Исследование геронтологических ракурсов интестино-висцеральных неблагоприятных интраоперационной интестиносанации у пациентов с острым разлитым перитонитом.

Материал и методы. Проанализировано геронтологические особенности течения интестино-висцеральных отклонений интраоперационной интестиносанации у 147 пациентов, которые лечились в хирургических клиниках Киевской городской клинической больницы скорой медицинской помощи с 2009 по 2012 год.

Результаты. Проведение интраоперационной интубации кишечника у больных I группы (30-59 лет) с острым разлитым перитонитом сопровождалось увеличением частоты сердечных сокращений с $96,74 \pm 1,63$ до $105,61 \pm 3,38$ и снижения как систолического так и системного диастолического давления, тогда как у пациентов старческого возраста 2 группы сопровождалось достоверным ($p < 0,05$) снижением системного диастолического давления до $53,24 \pm 0,96$ мм.рт.ст., и увеличением частоты сердечных сокращений до $132,34 \pm 4,12$ ударов в 1 минуту.

Вывод. Проведение интраоперационной энтеро коррекции у пациентов с острым разлитым перитонитом сопровождается рефлекторным снижением артериального давления и учащением сердечных сокращений выраженность которых зависит от возраста и компенсаторных возможностей пациента.

Ключевые слова: острый разлитой перитонит, геронтология, интестино-висцеральные рефлексы

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

Age perspective of intestinal visceral problems of intraoperative intestinal sanation

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

Introduction. Gerontological peculiarities of acute diseases of the abdominal cavity encourage increasingly seeking new pathogenesis of the pathological process to improve treatment approach.

Objective. Studying gerontological perspectives of intestinal visceral problems of intraoperative intestinal sanation in patients with acute diffuse peritonitis.

Material and methods. There were analyzed gerontological peculiarities of intestinal visceral problems of intraoperative intestinal sanation in 147 patients who received treatment in surgical clinics of Kyiv City Clinical Emergency Hospital from 2009 to 2012.

Results. Performing intraoperative bowel intubation in patients of group I (30-59 years) with acute diffuse peritonitis was accompanied by an increase in heart rate from $96,74 \pm 1,63$ to $105,61 \pm 3,38$ and reducing both systolic and systemic diastolic pressure. If compared to the second group of elderly patients it was accompanied by a significantly ($P < 0,05$) decrease in systemic diastolic pressure to $53,24 \pm 0,96$ mm, and increasing heart rate to $132,34 \pm 4,12$ per 1 minute.

Conclusions. Performing intraoperative enteric correction in patients with acute diffuse peritonitis is accompanied by a reflex decrease of blood pressure and increased heart rate, the degree of which depends on the age of the patient and compensatory abilities.

Key Words: acute diffuse peritonitis, gerontology, intestine visceral reflexes.