

ХІРУРГІЯ

УДК 616.381-002-099-07-037

© КОЛЕКТИВ АВТОРІВ, 2016

*Б.І.Слонецький, М.І.Тутченко, С.М.Лобанов,
І.В.Вербицький, В.О.Коцюбенко*

ГЕРОНТОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПЕРЕБІГУ ГОСТРИХ СУДИННИХ ЗАХВОРЮВАНЬ КИШЕЧНИКА

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

Національний медичний університет імені О.О. Богомольця, м. Київ,

Київська міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Київ

Вступ. Перебіг гострих судинних захворювань кишечника, особливо, у пацієнтів похилого та старечого віку характеризується значним розмаїттям регіонарних і системних ознак, обґрунтована систематизація яких має забезпечити індивідуальний підхід до кожного хворого.

Мета. Дослідити геронтологічні особливості перебігу гострих судинних захворювань кишечника.

Матеріал і методи. Робота ґрунтується на результатах вивчення особливостей перебігу гострих судинних захворювань кишечника у 265 хворих, яких розділили на дві групи. Пацієнти першої групи були віком 40-59 років, тоді як пацієнти другої групи були віком від 60 до 89 років.

Результати. Дослідження особливостей перебігу гострих судинних захворювань кишечника у хворих похилого та старечого віку, на відміну від пацієнтів віком від 40 до 59 років, виявили наступні відмінності: серед хворих переважають жінки в 4,21 рази; пізніше 48 годин госпіталізується в 1,81 рази більше хворих; в 2,05 рази частіше зустрічаються захворювання серцево-судинної системи при госпіталізації; три і більше екстраабдомінальні захворювання зустрічаються частіше в 3,08 рази; у хворих синдром ентеральної недостатності III ступеня спостерігався в 1,38 раз частіше.

Ключові слова: гострі судинні захворювання кишечника, геронтологія, ентеральна недостатність.

Вступ. Модернізація лікувального процесу, яка обумовлена неординарними вимогами сучасної медицини, розкриває нові напрямки у пошуку різноманітних систем, шкал, індексів чи інших способів системної оцінки кожного з основних складових патогенезу захворювання, для розширення можливостей роботизації лікування хворих та зменшення ймовірної можливості необґрунтованої ятрогенії [1,3,7]. Застосування у пацієнтів з гострими захворюваннями органів черевної порожнини, що ускладнилися перитонітом Мангеймського перитонеального індексу, на перший погляд нібито і враховує віковий фактор, але поглиблений аналіз геронтологічних особливостей протікання різноманітних захворювань обґрунтовує необхідність подальшого дослідження окремих селективних складових невідкладної дігестохірургії у пацієнтів різного віку [4,6]. Робота є фрагментом комплексної

науково-дослідної тематики кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика МОЗ України (№ 0104V000257).

Мета роботи. Дослідження геронтологічних особливостей перебігу гострих судинних захворювань кишечника.

Матеріали та методи. У роботі проаналізовані геронтологічні особливості перебігу гострих судинних захворювань кишечника (ГСЗК) у 265 хворих, яких розділили на дві групи. Пацієнти першої групи були віком 40-59 років, тоді як пацієнти другої групи були віком від 60 до 89 років. Усі хворі були госпіталізовані в ургентному порядку та знаходились на лікуванні у хірургічних клініках Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Клініко-діагностичний алгоритм включав лабораторні, інструментальні та біохімічні методи дослідження, а також застосування статистичних методів дослідження.

Результати та їх обговорення. Історичні здобутки [1,2,5] та сучасні тенденції у дослідженні перебігу і протікання ГСЗК у переважній більшості ґрунтуються на усуненні патологічного процесу, і не завжди враховуються окремі геронтологічні особливості

У відповідності до задачі дисертаційної роботи було проаналізовано геронтологічні особливості перебігу ГСЗК. Отримані результати (табл. 1) виявили, що у першій групі хворих чоловіки переважали над жінками в 1,18 рази, тоді як серед пацієнтів другої групи має місце цілком зворотна тенденція. Жінок похилого віку у другій групі в порівнянні з чоловіками було в 3,35 раз більше, а старечого віку більше навіть у 3,86 рази. Переважна більшість - 54 (75%) пацієнти першої групи були госпіталізовані протягом 12-ти та 48-и годин з моменту захворювання. Тоді як, переважна більшість чоловіків похилого віку була госпіталізована протягом від 12 до 36 годин з моменту захворювання, а жінки похилого віку були госпіталізовані здебільшого на 12 годин пізніше. Чоловіки старечого віку були госпіталізовані у переважній більшості протягом першої доби з моменту захворювання, а жінки старечого віку на 24 години пізніше. Слід відмітити, що пізніше трьох діб здебільшого були госпіталізовані жінки старечого та похилого віку.

Оцінка геронтологічних особливостей коморбідних захворювань у пацієнтів з ГСЗК (табл. 2) виявила, що у пацієнтів першої групи лише кожен третій хворий (28 (38,88%) пацієнтів) мав серцево-судинні захворювання та, майже у кожного п'ятого (14 (19,44%) пацієнта, спостерігали при госпіталізації зміни з боку органів дихання. Майже у кожного дев'ятого – 8 (11,11%) хворих було виявлено захворювання органів дихання та сечовидільної систем.

У пацієнтів похилого віку ступінь вираженості змін з боку різних органів та систем, на відміну від хворих першої групи, був не тільки значно вираженішим, але і суттєво відрізнявся. Встановили, що переважна більшість - 123 (79,87%) хворих похилого віку, мала захворювання серцево-судинної системи при госпіталізації в хірургічний стаціонар, у кожного четвертого пацієнта – 41 (26,62%) хворий, спостерігали захворювання органів дихання та, у кожного п'ятого - 32 (20,78%) пацієнта, мало місце захворювання органів травлення. У 21 (13,64%) хворого похилого віку спостерігали захворювання сечовидільної системи, а у 28 (18,19%) пацієнтів – ендокринної системи, у 23 (14,94%) опорно-рухового апарату та ще у 18 (11,69%) пацієнтів мали місце неврологічні захворювання.

Геронтологічні особливості госпіталізації пацієнтів з гострими судинними захворюваннями кишечника

Термін госпіталізації	Групи хворих					
	1 група		2 група			
	40 – 59		60 – 74		75 – 89	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж
До 12	6	4	8	6	2	4
12 - 24	11	7	10	17	3	10
24-36	14	9	14	23	1	8
36-48	5	8	7	42	1	2
48-60	2	3	5	6	-	1
60-72	-	2	-	7	-	3
Понад 3 доби	1	-	2	7	1	3
Всього	39	33	46	108	8	31

Таблиця 2

Геронтологічні особливості екстраабдомінальних системних захворювань у хворих з гострими судинними захворюваннями кишечника

Коморбідні захворювання	1 група	2 група	
	40 – 59 років	60 – 74 роки	75 – 89 років
Захворювання серцево-судинної системи	28 (38,88%)	123 (79,87%)	32 (82,05%)
Захворювання органів дихання	14 (19,44%)	41 (26,62%)	25 (79,71%)
Захворювання сечовидільної системи	8 (11,11%)	21 (13,64%)	10 (25,64%)
Захворювання ендокринної системи	5 (6,94%)	28 (18,19%)	12 (30,77%)
Захворювання опорно-рухової системи	6 (8,33%)	23 (14,94%)	11 (28,21%)
Захворювання системи кровотворення	1 (1,38 %)	4 (2,59%)	3 (7,65%)
Дифузні захворювання сполучної тканини	-	3 (1,95%)	2 (5,13%)
Захворювання органів травлення	8 (11,11%)	32 (20,78%)	13 (33,33%)
Неврологічні захворювання	3 (4,17 %)	18 (11,69%)	12 (30,77%)
Всього	72 (100 %)	154 (100%)	39 (100%)

На відміну від хворих похилого віку, серед пацієнтів старечого віку було виявлено окремі розбіжності в якісній та кількісній характеристиці коморбідних захворювань. За результатами дослідження встановлено у пацієнтів старечого віку, на відміну від хворих похилого віку: частіше зустрічалися захворювання органів дихання в 2,88 рази; неврологічні захворювання в 2,63 рази; захворювання опорно-рухового апарату та системи кровотворення в 2 рази; захворювання сечовидільної системи в 1,87 рази; захворювання ендокринної системи в 1,69 рази; захворювання органів травлення в 1,6 рази. На відміну від пацієнтів першої групи, у 3 (1,95%) хворих похилого віку і у 2 (5,13%) пацієнтів старечого віку при госпіталізації спостерігали дифузні захворювання сполучної тканини.

Наявність чималого спектру загострення супутніх захворювань у хворих з ГСЗК стали підставою до вивчення геронтологічних розбіжностей щодо кількості системних захворювань. Отримані результати (рис. 1) встановили, що у 33 (45,83%) пацієнтів першої групи під час госпіталізації загострення супутніх захворювань не спостерігалися. Подібну тенденцію спостерігали лише у 29 (18,83%) пацієнтів похилого і у 3 (7,69%) хворих старечого віку.

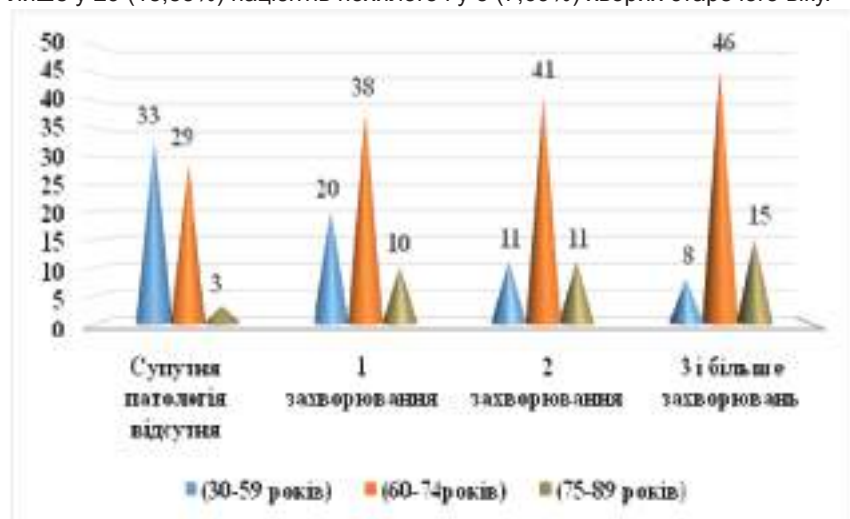


Рис. 1. Геронтологічні особливості кількості екстраабдомінальних системних захворювань у хворих з гострими судинними захворюваннями кишечника

Загострення у кожного четвертого хворого з ГСЗК одного з супутніх захворювань мало місце в усіх вікових групах. У хворих похилого та старечого віку, на відміну від пацієнтів першої групи, загострення двох супутніх захворювань спостерігалось в два рази частіше, а трьох і більше супутніх захворювань мало місце частіше ніж в 3 рази. Отримані результати засвідчили, що ГСЗК з урахуванням окремих геронтологічних складових протікають зі значними розбіжностями за статевими ознаками, вираженістю коморбідних захворювань та їх кількістю.

Для розробки патогенетично обґрунтованих методів верифікації причин захворювання та інтраабдомінальної генералізації перитоніту у хворих з ГСЗК нами було досліджено ступінь вираженості синдрому ентеральної недостатності. Отримані результати (рис. 2) виявили суттєві геронтологічні розбіжності у хворих з ГСЗК, з урахування ступеня ентеральної недостатності. У першій групі - 44 (61,11%) хворих, було госпіталізовано з другим ступенем ентеральної недостатності і, лише майже кожен третій пацієнт, з третім ентеральної недостатності. Дана тенденція спостерігалась і серед хворих похилого віку. Однак, на відміну від пацієнтів першої групи, з другим ступенем ентеральної недостатності було госпіталізовано 83 (53,89%) хворих та 71 (46,11%) пацієнт - з третім ступенем ентеральної недостатності.

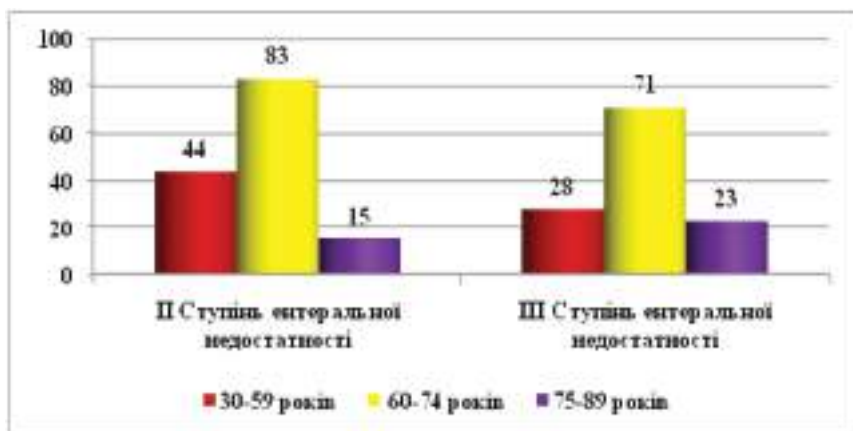


Рис. 2. Геронтологічні особливості розподілу хворих з гострими судинними захворюваннями кишечника за ступенем ентеральної недостатності

У пацієнтів старечого віку, на відміну від першої групи та похилого віку, мало місце дещо зворотна особливість перебігу ентеральної недостатності в умовах ГСЗК. У переважної більшості - 23 (61,54%) хворих старечого віку при госпіталізації перебіг мезентеріальної судинної недостатності супроводжувався третім ступенем ентеральної недостатності і, лише 15 (38,46%) пацієнтів, мали другий ступінь ентеральної недостатності.

Висновки. Дослідження особливостей перебігу гострих судинних захворювань кишечника у хворих похилого та старечого віку, на відміну від пацієнтів віком від 40 до 59 років, виявили наступні відмінності: серед хворих переважають жінки в 4,21 рази; пізніше 48-ми годин госпіталізуються в 1,81 рази більше хворих; в 2,05 рази частіше зустрічаються захворювання серцево-судинної системи при госпіталізації; три і більше екстраабдомінальні захворювання зустрічаються частіше в 3,08 рази; у хворих синдром ентеральної недостатності III ступеня спостерігався в 1,38 раз частіше.

Використання отриманих результатів дозволить розширити число критеріїв при розробці різноманітних шкал та індексів для кращої оцінки геронтологічних особливостей перебігу гострих судинних захворювань кишечника.

Література

1. Alteco endotoxin hemoadsorption in Gram-negative septic shock patients / H. P. Shum, Y. W. Leung, S. M. Lam [та ін.]. // Indian. J. Crit. Care Med. – 2014. – №12. – С. 783–788.
2. Cole C. R. Nutrition management of infants with surgical short bowel syndrome and intestinal failure / Cole C. R., Kocoshis S. A. // Nutr. Clin. Pract. – 2013. – № 4. – P. 421–428.
3. Diagnostics, therapy and outcome prediction in abdominal sepsis: current standards and future perspectives / A. Hecker, F. Uhle, T. Schwandner [та ін.]. // Langenbecks Arch. Surg. – 2014. – №1. – С. 11–22.
4. Peritoneal dialysis outcomes in a modern cohort of overweight patients / S. Ananthakrishnan, N. Sekercioglu, R. Elias [та ін.]. // Int. Urol. Nephrol. – 2014. – №1. – С. 183–189.
5. Patients with faecal peritonitis admitted to European intensive care units: an epidemiological survey of the GenOSept cohort / A. Tridente, G. M. Clarke, A. Walden [та ін.]. // Intensive Care Med. – 2014. – №2. – С. 202–210.
6. Enteral supplementation of bovine lactoferrin improves gut barrier function in rats after massive bowel resection / Wu J. et al. // Br. J. Nutr. – 2014. – №15. – P. 1–7.
7. Increased intestinal absorption by segmental reversal of the small bowel in adult patients with short-bowel syndrome: a case-control study / Layec S. et al. // Am. J. Clin. Nutr. – 2013. – № 1. – P. 100–108.

***Б.И.Слонецкий, Н.И.Тутченко, С.Н.Лобанов, И.В.Вербицкий,
В.О.Коцюбенко***

Геронтологические особенности протекания острых сосудистых заболеваний кишечника

**Национальная медицинская академия последипломного образования
имени П. Л. Шупика, г. Киев,**

**Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца,
г. Киев,**

**Киевская городская клиническая больница скорой медицинской
помощи, г. Киев**

Введение. Течение острых сосудистых заболеваний кишечника, особенно у пациентов пожилого и старческого возраста характеризуется значительным разнообразием регионарных и системных признаков, обоснованная систематизация которых должна обеспечить индивидуальный подход к каждому больному.

Цель. Исследовать геронтологические особенности течения острых сосудистых заболеваний кишечника.

Материал и методы. Работа основывается на результатах изучения особенностей течения острых сосудистых заболеваний кишечника в 265 больных, которых разделили на две группы. Пациенты первой группы были в возрасте 40-59 лет, тогда как пациенты второй группы были в возрасте от 60 до 89 лет.

Результаты. Исследование особенностей течения острых сосудистых заболеваний кишечника у больных пожилого и старческого возраста, в отличие от пациентов в возрасте от 40 до 59 лет, выявили следующие различия: среди больных преобладают женщины в 4,21 раза; позднее 48 часов госпитализируется в 1,81 раза больше больных, в 2,05 раза чаще встречаются заболевания сердечно-сосудистой

системы при госпитализации три и более экстраабдоминальные заболевания встречаются чаще в 3,08 раза; у больных синдром энтеральной недостаточности III степени наблюдался в 1,38 раз чаще.

Ключевые слова: острые сосудистые заболевания кишечника, геронтология, энтеральная недостаточность.

*B.I.Slonetskyi, N.I.Tutchenko, S.N.Lobanov, I.V.Verbytskyi,
V.O.Kotsiubenko*

Gerontological peculiarities of acute vascular disorders of intestine

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

Introduction. Acute vascular disorders of intestine, particularly in elderly and senile patients are characterized by considerable diversity of regional and systemic signs. The substantiated systematization of such signs can provide an individual approach to each patient.

Aim. To study gerontological peculiarities of acute vascular disorders of intestine.

Material and methods. The work is based on the results of studying peculiarities of acute vascular disorders of intestine in 265 patients who were divided into two groups. The first group included 40-59- aged patients, the second group - patients aged from 60 to 89.

Results. Studying peculiarities of acute vascular disorders of intestine in elderly and senile patients, if compared to patients aged from 40 to 59, revealed the following differences: women 4.21 times outnumber men; after 48 hours 1.81 times more patients are hospitalized; diseases of the cardiovascular system during hospitalization are diagnosed 2,05 times more often; three or more extraabdominal diseases are 3.08 times more common; the third degree enteral insufficiency syndrome was observed 1.38 times more often.

Key words: acute vascular disorders of intestine, gerontology, enteral insufficiency.

Відомості про авторів:

Слонецький Борис Іванович - д.м.н., професор, професор кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика. Адреса: м.Київ, вул. Братиславська, 3, тел. (044) 518 – 62 – 11.

Тутченко Микола Іванович - завідувач кафедри хірургії стоматологічного факультету Національного медичного університету імені О.О. Богомольця.

Лобанов Сергій Миколайович – лікар хірург Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.

Вербицький Ігор Володимирович - к.м.н., асистент кафедри медицини невідкладних станів Національної медичної академії післядипломної освіти імені П.Л.Шупика.

Коцюбенко Валерія Олегівна – лікар хірург Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги.