

## Визначення та роль показників ендогенної інтоксикації в оцінці перебігу тромбозу мезентеріальних судин

М.Д. ЖЕЛІБА, Ю.М. ЛЕЩЕНКО, С.В. СЛОБОДЯНИК, І.В. ПОЛІЩУК

Вінницький національний медичний університет ім. М.І. Пирогова

### DEFINITION AND ROLE OF ENDOGENIC INTOXICATION INDEXES IN ESTIMATION OF COURSE OF MESENTERIAL VESSELS THROMBOSIS

M.D. ZHELIBA, Y.M. LESHCHENKO, S.V. SLOBODYANYK, I.V. POLISHCHUK

Vinnitsia National Medical University by M.I. Pyrohov

У статті представлено дані про визначення та роль показників ендогенної інтоксикації в оцінці перебігу тромбозу мезентеріальних судин. Вказується, що розвиток ендогенної інтоксикації є важливою патогенетичною ланкою перебігу хвороби. Провідними механізмами розвитку ендогенної інтоксикації є обмінний та резорбційний. Динаміка рівня лейкоцитарного та гематологічного індексу інтоксикації може бути застосована як діагностичний, так і прогностичний тест перебігу тромбозу мезентеріальних судин.

The article presents the data of definition and role of endogenic intoxication indexes in estimation of course of mesenterial vessels thrombosis. It indicates that endogenic intoxication development is an important pathogenic link of illness course. The leading mechanisms of endogenic intoxication development are interchange and resorbciol ones. The dynamics of level of leukocytic and hematologic index of intoxication can be used as the diagnostic and prognostic test of mesenterial vessels thrombosis course.

**Постановка проблеми і аналіз останніх досліджень та публікацій.** В умовах переважаючої ролі серцево-судинної патології тромбоз судинного русла є найчастішим ускладненням, яке в більшості випадків вирішує перебіг захворювання. Тромбоз судин – прижиттєва обтурація артерій та вен кров'яними згортками – є сьогодні основною причиною смерті. Щорічно вони забирають близько 14 млн. життів (150–200 на 100 000 людей) (ВООЗ, 1997).

Проблема судинних захворювань кишечника за останні десятиріччя набуває все більшого значення. Незважаючи на те, що клініко-анатомічні прояви судинних захворювань кишечника відомі більше сторіччя, численні аспекти клінічного перебігу захворювання недостатньо вивчені, не до кінця в'яснено механізми його розвитку, ще менше розроблені методи ранньої діагностики і лікування.

Інфаркт кишечника – одне із найважливіших захворювань органів черевної порожнини, що потребує надання невідкладної хірургічної допомоги. В основі захворювання лежить гостра мезентеріальна ішемія, причиною якої є тромбоз або емболія брижових судин. Гостра мезентеріальна ішемія належить до однієї з найбільш драматичних урген-

тних патологій черевної порожнини, летальність при якій, за даними різних авторів, утримується на рівні 60–100 % і не має тенденції до зниження.

Інфаркт кишечника продовжує залишатись головним предметом клінічних, терапевтичних, експериментальних досліджень.

**Мета роботи:** поліпшення лікування тромбозу мезентеріальних судин шляхом своєчасної діагностики наростання ендогенної інтоксикації загальнодоступними методами визначення лейкоцитарної реакції організму.

**Матеріали і методи.** У процесі роботи було проаналізовано 70 історій хвороб хворих на тромбоз мезентеріальних судин у період з 2000 до 2005 року.

Для визначення показників ендогенної інтоксикації використовували 2 критерії: лейкоцитарний індекс інтоксикації, гематологічний показник інтоксикації.

**Результати досліджень та їх обговорення.** Отримані результати роботи такі: чоловіків було 37 (53 %), жінок – 33 (47 %), що підтверджує дані про відсутність підвищеної схильності певної статі до даної патології.

Захворюваність із віком зростає, досягаючи піку у віковому діапазоні 71-80 років (рис. 1).

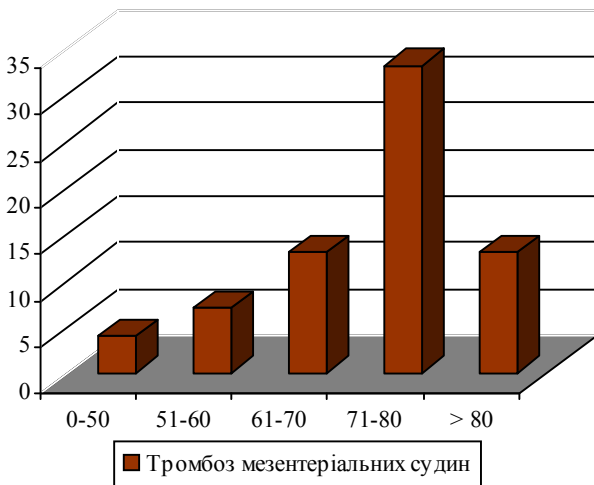


Рис. 1. Динаміка захворюваності на тромбоз мезентеріальних судин залежно від віку.

Нами встановлений зв'язок між терміном госпіталізації та закінченням захворювання. В середньому термін госпіталізації від початку захворювання становив 2,4 доби, що для гострої ішемії кишечнику має дуже велике значення. Чим більша тривалість ішемії кишечнику до моменту госпіталізації в стаціонар, тим гірший прогноз для життя пацієнта (рис. 2).

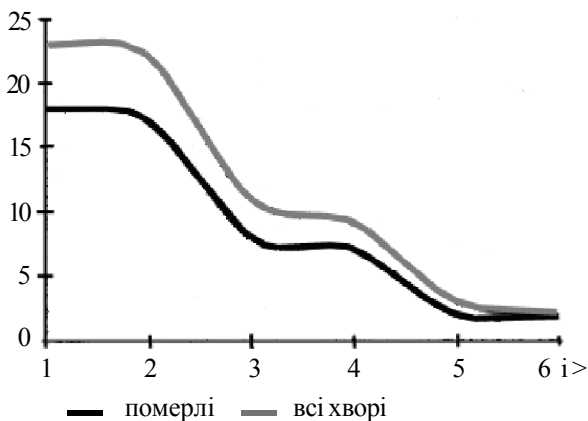


Рис. 2. Зв'язок виживання хворих на тромбоз мезентеріальних судин з термінами госпіталізації.

Показники лейкоцитарного індексу інтоксикації у хворих з ТМС були такі: у хворих, які госпіталізовані протягом першої доби від початку захворювання – 2,5, на другу добу спостерігалось підвищення до 6,8, на третю добу – 11,4. Надалі ендогенна інтоксикація наростала значно швидше – на 4-ту добу – 20,6, на п'яту добу – 29,0 (рис. 3). До шостої доби захворювання залишались живими тільки два хво-

рих із лейкоцитарним індексом інтоксикації 27,4 та 50,1. При цьому показники ендотоксикозу під час перебування в стаціонарі протягом доби зменшувались, а в подальшому знову катастрофічно наростали. Тимчасове зниження рівня ендотоксикозу при госпіталізації пояснюється масивним проведенням детоксикаційної терапії, з клінічним поліпшенням загального стану та лабораторних показників.

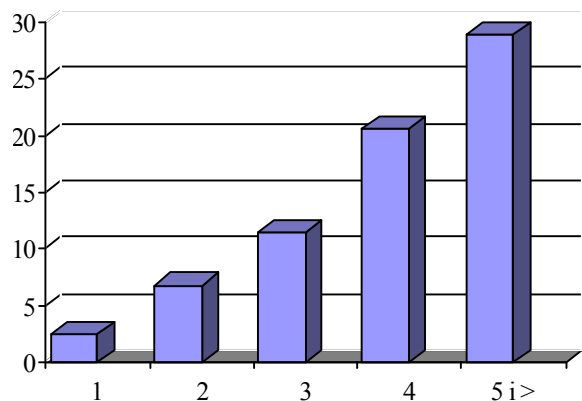


Рис. 3. Динаміка рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації у хворих на тромбоз мезентеріальних судин.

Рівень ендотоксикозу, при визначенні за допомогою гематологічного показника інтоксикації, статистично достовірно зростає з кожним днем захворювання, досягаючи на 5-й день значення  $30,6 \pm 1,5$ , що в десятки разів перевищує норму ( $P < 0,001$ ) (рис. 4).

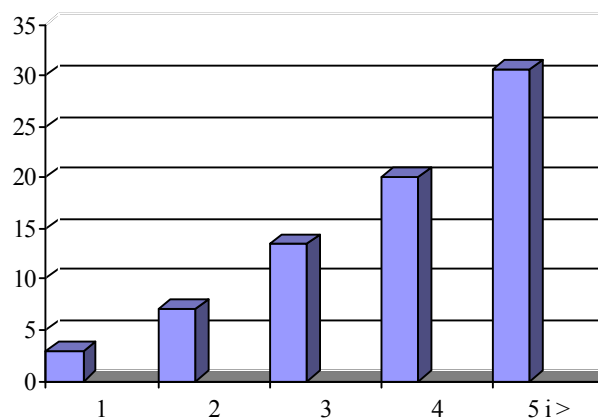


Рис. 4. Динаміка рівня гематологічного показника інтоксикації у хворих на тромбоз мезентеріальних судин.

При виявленні у госпіталізованих тромбозу мезентеріальних судин або при його прогресуванні лікувальна тактика залежала від тривалості хвороби, загального стану хворого. З числа хворих в 11 (15,7%) пацієнтів захворювання було зупинено на ранніх стадіях, і після адекватної консервативної терапії вони

видужали. Але у 54 пацієнтів (77,1 %) захворювання закінчилось летальним наслідком.

Неоперабельними було визнано 24 хворих (34,3 %). Оперативне втручання було проведено у 35 пацієнтів (50,0 %). З них у 22 хворих (31,4 %) було виконано лапароскопію чи лапаротомію з метою діагностики об'єму патологічного процесу в черевній порожнині.

У 13 хворих (18,6 %) були виконані оперативні втручання з метою ліквідації патологічно зміненої ділянки кишечника. При ревізії черевної порожнини виявлено тотальне ураження кишечника з перитонітом. Лише у 5 хворих (7,1 %), у яких було виявлене патологічне вогнище невеликого розміру, оперативне лікування дало позитивний ефект з видужанням.

**Висновки.** 1. Причина високої летальності хворих на тромбоз мезентеріальних судин полягає в пізньому звертанні пацієнтів за медичною допомогою та несвоєчасній діагностиці.

2. Розвиток ендогенної інтоксикації при тромбозі мезентеріальних судин – важлива патогенетична ланка перебігу хвороби. Провідними механізмами розвитку ендогенної інтоксикації є обмінний

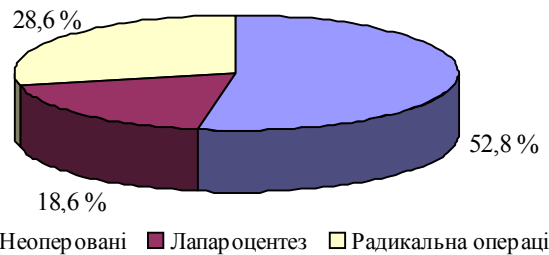


Рис. 5. Характеристика застосованих хірургічних методів лікування тромбозу мезентеріальних судин.

та резорбційний, що слід враховувати при використанні методів детоксикації.

3. Динаміка рівня лейкоцитарного індексу інтоксикації та гематологічного індексу інтоксикації може бути застосована як діагностичний, так і прогностичний тест перебігу тромбозу мезентеріальних судин.

**Перспективи подальших досліджень.** Незадовільні результати діагностики та лікування тромбозу мезентеріальних судин свідчать про потребу подальшої розробки нових методів діагностики та лікування.

#### ЛІТЕРАТУРА

1. Дорохин К.М., Спас В.В. Патофизиологические аспекты синдрома эндогенной интоксикации // Анестезиология и реаниматология. – 1994. – № 1. – С. 56-60.
2. Ерюхин И.А., Насонкин О.С., Шашков Б. В., Лебедев В.Ф. Эндоксикоз как проблема клинической хирургии // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1989. – № 3. – С. 3-7.
3. Моисеев С.В. Новые подходы к оценке риска венозных тромбозов и эмболий // Клиническая фармакология и терапия.

– 2004. – Т. 13, № 3. – С. 69-73.

4. Неустоев Г.В., Ярема И.В., Неустоев Д.Г., и др. Новые методы оценки тяжести эндогенной интоксикации у хирургических больных // Вестник хирургии им. И.И. Грекова. – 1998. – № 3. – С. 30-33.

5. Acosta S., Ogren M., Sternby N.H., Bergqvist D., Bjorck M. Mesenteric venous thrombosis with transmural intestinal infarction: a population-based study // J. Vasc. Surg. – 2005. – Vol. 41(1). – P. 59-63.