

**Негативні передумови хірургічного лікування  
гострої ішемії кишечника у людей  
похилого та старечого віку  
Максименко М.В., аспірант  
Науковий керівник – проф.Слонецький Б.І.  
Національна медична академія післядипломної освіти ім.П.Л.Шупика,  
кафедра медицини невідкладних станів**

Гостре порушення брижового кровообігу зустрічається у 0.2 – 0.4% пацієнтів, що госпіталізуються в загальнохірургічні стаціонари. Однак, число ускладнень складає від 24 до 45%, при цьому летальність, не дивлячись на значний прогрес в інтенсивній терапії та судинній хірургії, залишається досить високою і за даними різних авторів складає від 54 до 92% (Орел Ю.Г. і співавт, 2002, Ольшанецький А.А. і співавт. 2004, Баешко А.А., 2005).

В основу роботи покладені результати аналізу лікування 132 пацієнтів з гострою ішемією кишечника, котрі знаходились в хірургічних відділеннях Київської міської клінічної лікарні швидкої медичної допомоги. Пацієнтів розділили на дві групи з урахуванням віку. Перша група була представлена 34 пацієнтами віком від 40 до 60 років, тоді як другу склали 98 хворих похилого та старечого віку. Діагностичний алгоритм, крім клініко-лабораторних досліджень, включав рентгенологічні, УЗД та ендоскопічні методи.

Дослідження проведені у хворих двох груп виявили, що у пацієнтів першої групи превалювали чоловіки (співвідношення 2 до 1), тоді як у другій групі спостерігали протилежну тенденцію (співвідношення 1 до 3). Аналіз терміну госпіталізації свідчить, що 29 (85.3%) хворих першої групи були госпіталізовані протягом першої доби, тоді як 87 (88.9%) пацієнтів другої групи були госпіталізовані пізніше 1 доби з моменту захворювання. Оцінка ступеня операційного ризику у першій групі виявила, що 9 (26,5%) хворих було госпіталізовано з III ступенем та 5 (14.7%) пацієнтів з IV ступенем, тоді як у другій групі 61 (62.2%) хворий був госпіталізований з III ступенем та 23 (23.5%) пацієнтів з IV ступенем. У другій групі важкість стану основного захворювання суттєво поглиблювалась симультанною патологією серед котрої переважали наступні захворювання : ІХС, стенокардії напруги II – III функціонального класу, післяінфарктний кардіосклероз, недостатність кровообігу I – II ст., порушення провідності серця, набуті пороки серця, гіпертонічна хвороба, цукровий діабет та інш.

Результати лікування пацієнтів похилого та старечого віку з гострим ішемічним ураженням кишечника свідчать про значні негативні передумови, що ускладнюють діагностику та розширюють об'єм оперативного втручання і як наслідок цього погіршують результати лікування. Так летальність для другої групи склала 62,6%, тоді як для першої 35,3%.