

УДК 616.383+616.143]-005.4-089.17-089.168

## ВПЛИВ ФАКТОРУ ЧАСУ НА ПРОГНОЗ ЛІКУВАННЯ ХВОРИХ З ПРИВОДУ ГОСТРОЇ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ ІШЕМІЇ

І. Г. Криворчук

Олександрівська лікарня м. Київ

## THE TIME FACTOR IMPACT ON PROGNOSIS OF TREATMENT OF PATIENTS, SUFFERING AN ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

I. G. Kryvorchuk

Гостра мезентеріальна ішемія (ГМІ) є важливою хірургічною проблемою з огляду на високі показники летальності та відсутність тенденції до їх зменшення [1, 2]. Це зумовлене похилим віком хворих, значною кількістю супутніх захворювань, пізньою діагностикою, некротичним ураженням кишки, тяжкими системними розладами до та після операції [3].

ГМІ часто маскується іншими захворюваннями (панкреонекроз, непрохідність кишечника), які, як правило, не потребують негайного виконання оперативного втручання, що зумовлює втрати часу [4].

Рання діагностика забезпечує покращення результатів лікування,

### Реферат

Доведений вплив фактору часу на прогноз успішного лікування хворих з приводу гострої мезентеріальної ішемії (ГМІ). Передбачувана вірогідність летальності 50% реалізується через 6 год від початку захворювання, після 12 год — летальність наближається до 100%. Застосування інструментальної діагностики та оперативне лікування хворих, проведене у строки до 6 год від початку захворювання, дозволяють збільшити частоту позитивних наслідків.

**Ключові слова:** гостра мезентеріальна ішемія; фактор часу; летальність.

### Abstract

Impact of the time factor on prognosis of successful treatment in patients, suffering an acute mesenteric ischemia, was proved. The predicted probability of lethality 50% is realized in 6 h from the disease beginning, and after 12 h — lethality approaches up to 100%. Application of instrumental diagnosis and operative treatment of the patients, conducted in terms up to 6 h from the disease beginning, permit to enhance the positive outcomes rate.

**Key words:** acute mesenteric ischemia; time factor; lethality.

дозволяє оперувати хворих у стадії ішемії тканин кишки, виконувати

ізолювану емболтромбектомію, в деяких ситуаціях — навіть уникнути резекції кишки [5].

Обстежені 148 хворих, яким з приводу артеріальної ГМІ проведено оперативне лікування. Пацієнти розподілені на групи залежно від строків початку захворювання та оперативного лікування.

Розподіл пацієнтів, яким проводили оперативне лікування, залежно від строків початку захворювання, представлений на *рис. 1*. Більшість пацієнтів госпіталізовані та оперовані через 10 — 30 год від початку захворювання.

Померли 132 (89,2%) хворих. Більшість з тих, хто вижив — 12 (8,1%), оперовані не пізніше ніж через 6 год від початку захворювання (*табл. 1*). Це становило 85,7% усіх хворих, госпіталізованих у клініку в ранні (до 6 год) строки. Лише 4 (2,7%) хворих, госпіталізованих у пізні строки (пізніше ніж через 12

Таблиця 1. Показники летальності та виживання залежно від строків початку захворювання

Строки від початку захворювання, год	Кількість хворих		Вжили		Померли	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
6	14	9,4	12	8,1	2	1,4
12	20	13,6	4	2,7	16	10,8
24	37	25,0	—	—	37	25,0
48	59	39,8	—	—	59	39,8
72	18	12,2	—	—	18	12,2
Разом ...	148	100,0	16	10,8	132	89,2

Таблиця 2. Корелятивний зв'язок між показниками виживання пацієнтів і строками проведення лікування залежно від строків початку захворювання

Ознака (строки госпіталізації від початку захворювання), год	Коефіцієнт кореляції (r)	p
Менше 6	0,45	< 0,001
6 – 12	0,15	> 0,05
12 – 24	0,05	> 0,1
24 – 48	0,00	> 0,1
Понад 48	0,00	> 0,1

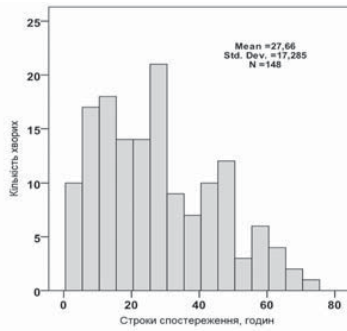


Рис. 1.  
Розподіл пацієнтів за строками виконання операції від початку захворювання.

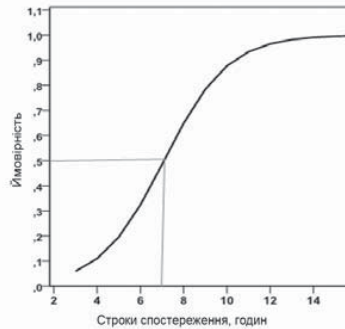


Рис. 2.  
Ймовірність летального наслідку залежно від строків проведення оперативного лікування від початку захворювання.

год), вижили після оперативного лікування.

Великі показники летальності зумовлені, насамперед, пізньою госпіталізацією пацієнтів від початку захворювання. Це зумовило затримку проведення своєчасного лікування,

що на тлі похилого віку та тяжких соматичних захворювань спричинило значну частоту негативних наслідків.

При визначенні корелятивного зв'язку між показниками виживання хворих та строками госпіталізації

тільки показник госпіталізації не пізніше ніж через 6 год від початку захворювання виявився інформативним для прогнозу виживання ( $r = -0,45$ ;  $p < 0,001$ ) (табл. 2).

За результатами дослідження доведений вплив фактору часу на прогноз успішного лікування хворих з приводу ГМІ. При визначенні вірогідності летального наслідку залежно від строків початку захворювання передбачувана вірогідність летальності 50% реалізується через 6 год від початку захворювання (виділений відрізок логістичної кривої) (рис. 2), після 12 год — летальність наближається до 100% (фаза плато логістичної кривої).

Таким чином, здійснення інструментальної верифікації діагнозу та оперативного лікування пацієнтів з приводу ГМІ у строки до 6 год від початку захворювання безпосередньо впливає на результати лікування, дозволяє збільшити частоту позитивних наслідків.

## ЛІТЕРАТУРА

1. A study on 107 patients with acute mesenteric ischemia over 30 years / E. Alhan, A. Usta, A. Cekiç [et al.] // *Int. J. Surg.* — 2012. — Vol. 10, N 9. — P. 510 — 513.
2. Szabone Revesz. Acute mesenteric ischemia: analysis of cases admitted to a hospital during 10 years (2001—2010) / Szabone Revesz // *Orv. Hetil.* — 2012. — Vol. 153, N 36. — P. 1424 — 1432.
3. Intestinal ischemia / E. S. Debus, S. Muller — Hulsbeck, T. Kolbel [et al.] // *Int. J. Colorect. Dis.* — 2011. — Vol. 26, N 9. — P. 1087 — 1097.
4. Diagnosis and management of acute mesenteric ischemia / A. Dewitte, M. Biais, J. Coquine [et al.] // *Ann. Fr. Anesth. Reanimatol.* — 2011. — Vol. 30, N 5. — P. 410 — 420.
5. Successful percutaneous transluminal angioplasty and stenting in acute mesenteric ischemia / S. Garteshlaeger, S. Bender, J. Maeurer [et al.] // *Cardiovasc. Intervent. Radiol.* — 2008. — Vol. 31, N 2. — P. 398 — 400.

