

**Міністерство охорони здоров'я України
Товариство токсикологів України
Управління охорони здоров'я Чернівецької обласної
держадміністрації
Буковинська державна медична академія
НДІ медико-екологічних проблем МОЗ України
Інститут екогігієни і токсикології
ім. Л.І. Медведя МОЗ України
Асоціація анестезіологів Чернівецької області**

**Проблеми діагностики, профілактики та
лікування екзогенних та ендогенних
інтоксикацій:**

**Тези доповідей
Всеукраїнської науково-практичної конференції.
м.Чернівці, 16-18 жовтня 2004 р.**

**м.Чернівці
2004 р.**

БАГАТОФАКТОРНИЙ АНАЛІЗ ХІРУРГІЧНИХ УСКЛАДНЕНЬ ПІСЛЯ ОПЕРАЦІЙ НА ТОВСТІЙ КИШЦІ

В.І. Ротар, В.О. Ткач, О.В. Ротар

Буковинська державна медична академія, м. Чернівці

Проблема загоєння кишкових анастомозів при операціях на товстій кишці є однією з найбільш актуальних в абдомінальній хірургії. Незважаючи на значне удосконалення техніки операцій та впровадження в хірургію шлунково-кишкового тракту нових технологій, частота неспроможності швів товстокишкових анастомозів (ТА) залишається досить високою і досягає 3,5-15%. Серед багатьох чинників, які порушують загоєння міжкишкових анастомозів і сприяють розвитку їх неспроможності, важливу роль відіграє тканинний дефіцит кисню (Boyle N.H. et al., 2000; Buttenschoen K., 2000), який виникає в хірургічних пацієнтів за рахунок анемічної гіпоксії та недостатнього регіонального кровопостачання.

Для визначення впливу анемії на загоєння товстокишкових анастомозів нами проведений аналіз результатів хірургічного лікування 152 пацієнтів. Проводили одно- та багатофакторний аналіз залежності частоти неспроможності анастомозів від віку, статі, локалізації ураження, характеру та об'єму операції, її тривалості, типу анастомозу (тонко- та товстотовстокишковий), наявності кишкової непрохідності, супутніх захворювань серцево-судинної та дихальної систем, кількості гемотрансфузій, ступеня анемії в ранньому післяопераційному періоді. При обстеженні до операції анемія виявлена в 96 (63%), а на 2-4-й день після операції - у 116 (76%) осіб і тільки в 36 (24%) спостереженнях рівень гемоглобіну (Гб) перевищував 120 г/л. Анемія сприяла розвитку хірургічних ускладнень: при Гб вище 120 г/л неспроможність анастомозів виникла тільки в одному випадку (2,8%), у той час як у пацієнтів з анемією легкого ступеня її частота збільшувалася до 3,5%, а при середньому та важкому ступенях - до 18,9% і 18,2% відповідно. Хірургічні ускладнення виникали переважно в пацієнтів літнього віку: неспроможність швів анастомозу спостерігалася в 11% осіб, вік яких перевищував 60 років, і тільки в 5,9% - віком до 60 років. При супутній хронічній недостатності кровообігу II стадії (ХНК II ст.) у пацієнтів з анемією неспроможність ТА виявлялась у 22,9% (p=0,01) спостережень, причому хірургічні ускладнення виникали навіть при легкому ступені анемії, а при середньому й тяжкому ступені частота неспроможності швів досягала 40-44% (p=0,001). Подібна залежність хірургічних ускладнень від рівня анемії спостерігалась і в осіб із хронічними обструктивними захворюваннями легень (ХОЗЛ).

За допомогою багатофакторного аналізу, проведеного методом бінарної логістичної регресії (Jones J.L. 1995), встановлено, що анемія відносилася до незалежного й вірогідного ($p=0,0028$) фактору розвитку неспроможності товстокишкових анастомозів. Такими же вірогідними й незалежними чинниками розвитку хірургічних ускладнень після операції були супутні хронічні захворювання серця з недостатністю кровообігу II ст. ($p=0,0047$), хронічні обструктивні захворювання легень ($p=0,0028$) та локалізація патологічного процесу в лівій половині ободової кишки ($p=0,002$). Вплив інших факторів на розвиток хірургічних ускладнень був опосередкованим і статистично невірогідним.

Розрахована ймовірність виникнення хірургічних ускладнень показала, що ризик розвитку неспроможності ТА у пацієнтів літнього віку при рівні Гб більше 120 г/л, без супутньої патології серцево-судинної системи, дуже низький і становить тільки 0,08%. Частота ускладнень збільшується при зменшенні рівня Гб крові, тобто, ця величина вказує на кількісний “внесок” анемії в порушення загоєння міжкишкових анастомозів. При рівні Гб 61-80 г/л і лівобічній локалізації ураження ймовірність розвитку НТА досягає 31,9% для пацієнтів без хронічних захворювань серця і 78,7% - для осіб із ХНК II ст. Тобто, при такому рівні Гб неспроможність анастомозів може виникати переважно за рахунок анемії, без негативного впливу інших факторів онкологічної патології та операції.

Результати, отримані при проведенні багатофакторного аналізу хірургічних ускладнень, служили підставою для розробки, обґрунтування і впровадження в хірургічну практику плазмозамінника з газотранспортною функцією перфторана як лікарського засобу покращання загоєння товстокишкових анастомозів у пацієнтів з анемією.