

Клюйко Д.А., Корик В.Е.

## ПРИЧИНЫ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПРИ ОСТРОМ НАРУШЕНИИ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

*Военно-медицинский факультет в УО «Белорусский государственный  
медицинский университет» кафедра военно-полевой хирургии*

**Резюме:** Патология сердечно-сосудистой системы, в частности мерцательная аритмия, встречалась у менее чем половины пациентов, что свидетельствует об отсутствии прямой связи данной патологии с развитием мезентериального тромбоза. Следует расширить показания к проведению диагностической ангиографии у пациентов с абдоминальным ишемическим синдромом.

**Ключевые слова:** мезентериальное кровообращение.

Среди urgentных хирургических заболеваний органов брюшной полости острое нарушение мезентериального кровообращения встречается по данным различных авторов в 0,1 – 0,3%, при этом летальность от этого заболевания составляет от 65 до 100%. Недостаточно разработанная ранняя догоспитальная и клиническая диагностика заболевания является одной из наиболее важных причин высокой летальности. До настоящего времени системного подхода к данной проблеме нет, о чем свидетельствуют приведенные в литературе сведения о диагностике и лечении острого нарушения мезентериального кровообращения в виде клинических случаев с фигурированием одного пациента с удачным или неудачным исходом.

Как известно, развившийся инфаркт кишки не поддается консервативному лечению и в 100% случаев заканчиваются летальным исходом, при этом лишь своевременная операция сохраняет шансы на спасение. Частые неудачи в распознавании инфаркта кишки и неумение квалифицированно выполнить операцию, связаны с тем, что немало врачей плохо представляют закономерности возникновения и развития острого нарушения мезентериального кровообращения.

На базе учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска был проанализирован 781 протокол вскрытия умерших в период с 2005 по 2014 год с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения» (K55.0).

За календарный год по всем клиническим больницам города Минска в 10-летний период среднее количество умерших составило  $78 \pm 5,5$  случая. Средний возраст умерших составил  $76,4 \pm 9,6$  лет, медиана – 78 лет ( $Q_u=83$ ,  $Q_l=71$ ), минимальный возраст развития данного заболевания – 22 года, пациентов в возрасте до 60 лет было 51, что составляет 6,5%. Женщин, умерших от мезентериального тромбоза было 485 (62%), мужчин – 296 (38%). Пациенты находились на стационарном лечении до летального исхода в среднем  $5,9 \pm 0,32$  суток, медиана составила 2 суток ( $Q_u=7$ ,  $Q_l=1$ ). В первые сутки в клинических

условиях погибли 269 пациентов, что составило 34% от общего количества умерших.

В заключительном клиническом диагнозе перитонит фигурировал у 390 пациентов, что составляет 50%, в то время как, в патологоанатомическом диагнозе – у 642 пациентов, что составляет 82%. Данный факт свидетельствует о недооценке тяжести состояния пациентов в клинических условиях.

Мерцательная аритмия была диагностирована у 340 пациентов, что составляет 43,5% от общего количества умерших.

В заключительном клиническом диагнозе пневмония была установлена в 61% случаев, то есть у 478 пациентов, и подтверждена у 180 пациентов при патологоанатомическом исследовании, что составляет 23% от общего количества. Данное обстоятельство свидетельствует о гипердиагностике нарушений дыхательной системы. Инфаркт миокарда был в анамнезе у 319 пациентов что соответствует 41% от общего количества анализируемых случаев.

Таким образом, группой риска развития острого нарушения мезентерального кровообращения являются женщины в возрасте свыше 70 лет. Зачастую пациенты обращаются за медицинской помощью поздно, о чем свидетельствует досуточная летальность, которая составляет 34%. Среди диагнозов присутствует как гипо- (недооценка наличия и тяжести перитонита) так и гипердиагностика (переоценка патологии дыхательной системы). Патология сердечно-сосудистой системы, в частности мерцательная аритмия, встречалась у менее чем половины пациентов, что свидетельствует об отсутствии прямой связи данной патологии с развитием мезентериального тромбоза. С целью раннего выявления данного заболевания, пациенты старшей возрастной группы с признаками системного атеросклероза сосудов различной локализации должны быть проинформированы о вероятности развития острого нарушения мезентерального кровообращения. Следует расширить показания к проведению диагностической ангиографии у пациентов с абдоминальным ишемическим синдромом.

#### Литература

1. Савельев В.С., Спиридонов И.В., Болдин Б.В. Острые нарушения мезентериального кровообращения. Инфаркт кишечника: Руководство по неотложной хирургии / Под ред. В.С. Савельева. М.: Триада-Х, 2005. С. 281 – 302.
2. Лемешевский А.И. Проблема острой мезентериальной ишемии // Белорус. мед. журн., 2008. № 3. С. 34 – 38.
3. Козаченко А.В. Нарушение мезентериального кровообращения как проблема неотложной практики // Медицина неотложных состояний, 2007. № 11. С. 5 – 10.