

## **ОСТРАЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНАЯ ИШЕМИЯ (ТРУДНОСТИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ)**

*Большов А. В., Жура А. В., Плоткин Д. А., Турцевич Д. В.  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь*

**Введение.** Острая мезентериальная ишемия (ОМИ) продолжает оставаться актуальной проблемой. Эта патология встречается с частотой 1–2 случая на 1000 пациентов стационаров, уровень летальности достигает 80 % и не имеет тенденции к снижению.

**Цель.** На основе клинических данных выявить факторы риска летальности при острой мезентериальной ишемии.

**Материалы и методы.** Проведен ретроспективный анализ результатов лечения 132 пациентов с ОМИ, находившихся в УЗ ГКБСМП г. Минска в период с 2013 по 2015 гг. Все пациенты были разделены на две группы: 1-я – умершие (83 пациента), 2-я – выписанные из стационара (49 пациентов). В качестве предикторов исхода заболевания изучались такие показатели как: пол, возраст, время от начала заболева-

ния до поступления в стационар, объем поражения, сроки оперативного вмешательства.

При сравнении клинических групп использовались методы непараметрической статистики  $\chi^2$  – тест, Mann-Whitney-тест.

**Результаты и обсуждение.** Общая летальность составила 62,9 %. Значения этого показателя в период с 2013 по 2015 гг. оставались стабильными. Среди пролеченных пациентов преобладали лица пожилого и старческого возраста (Me [25–75]=78 [70–84] лет), женщин было 68,9 %. Отмечена статистически значимая связь исхода заболевания с возрастом пациентов (P=0,05). Различий между группами по полу выявлено не было.

Бурное начало заболевания способствовало относительно ранней госпитализации пациентов, более половины из них (62,9 %) поступили в стационар в течение первых 6 часов от появления клинических признаков. Диагноз «мезотромбоз» при поступлении был выставлен лишь в 6 % случаев. Наиболее часто ставились следующие диагнозы: острый панкреатит (35 %), острый холецистит (18 %), острая кишечная непроходимость (12 %). Нами установлена тенденция (P=0,084) увеличения частоты неблагоприятных исходов (с 57,8 % до 71,4 %) при поступлении пациентов в сроки позже 6 часов от начала заболевания.

Всего было оперировано 126 (91,6 %) пациентов (в 6 случаях диагноз был выставлен клинически и по результатам патологоанатомического исследования). Диагностическая лапароскопия выполнялась 38 (30,2 %) пациентам, 21 из которых в дальнейшем проводилось открытое оперативное вмешательство. В течение первых 6 часов оперировано 53,8 % пациентов. Статистически значимых различий между группами по срокам оперативного вмешательства выявлено не было. Интраоперационно в 73,1 % случаев ОМИ была диагностирована в бассейне верхней брыжеечной артерии, а у 18,5 % пациентов имело место сочетанное поражение верхней и нижней брыжеечных артерий. При этом вовлечение в процесс нижней брыжеечной артерии приводило к статистически значимому (P<0,01) повышению уровня летальности до 95,8 %. На исход заболевания статистически значимо (P<0,01) влияло увеличение объема поражения кишечника. При сегментарных вариантах ОМИ частота неблагоприятных исходов составила 50,6 %, а при тотальном и субтотальном некрозе кишечника – 88,4 %.

В 9 случаях (7,1 %) для диагностики использовалась ангиография с попыткой эндоваскулярного восстановления мезентериального кровотока. Всем этим пациентам с целью уточнения объема поражения кишечника и определения тактики дальнейшего лечения выполнялось лапароскопическое исследование, а при необходимости выполнялась лапаротомия. Летальный исход в результате имел место у 7 пациентов с тотальным и субтотальным поражением кишечника.

**Выводы.** Факторами риска развития неблагоприятных исходов лечения пациентов с ОМИ являются старческий возраст, поздние (более 6 часов от начала заболевания) сроки поступления пациента в ста-

ционар, развитие ишемии в бассейне нижней брыжеечной артерии и обширный объем поражения кишечника.

Эндоваскулярные вмешательства являются перспективным направлением диагностики и лечения ОМИ. Однако на современном этапе недостаточно четко определены показания, сроки выполнения этих операций, а также дальнейшая хирургическая тактика лечения этих пациентов.