

## **АНАЛИЗ ЛЕТАЛЬНОСТИ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРЫМ НАРУШЕНИЕМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

*Клюйко Д. А., Корик В. Е., Нестеренко С. П.,  
Лабецкий В. В., Петрашкевич А. В., Шепетько В. И.  
Кафедра военно-полевой хирургии,  
УО «Белорусский государственный медицинский университет»,  
г. Минск, Республика Беларусь.*

**Введение.** Острое нарушение мезентериального кровообращения – крайне тяжелое заболевание, частота возникновения которого составляет от 0,1 до 0,3 % среди всех острых хирургических заболеваний органов брюшной полости, и сопровождается чрезвычайно высокой летальностью, достигающей от 65 до 100 %.

Наличие в литературе сведений о диагностике и лечении острого нарушения мезентерального кровообращения в виде клинических случаев с фигурированием одного пациента с удачным или неудачным исходом, свидетельствует об отсутствии системного подхода к данной проблеме и стихийном принятии решений в лечебной тактике.

Одними из наиболее важных причин высокой летальности является недостаточно разработанная ранняя догоспитальная и клиническая диагностика заболевания, отсутствие скрининг-диагностики и, как следствие, запоздалое и потому крайне малоэффективное оперативное лечение.

Попытки лечить уже развившийся инфаркт кишки консервативно в 100 % случаев заканчиваются трагически, поэтому данная категория больных – удел хирургов, поскольку лишь операция сохраняет шансы на спасение. Вместе с тем практика показывает, что частые неудачи в своевременном распознавании инфаркта кишки и неумение квалифицированно выполнить операцию, связаны с тем, что немало врачей плохо представляют возникновение, развитие и осложнение болезни.

**Цель исследования.** Выявить закономерности развития острого нарушения мезентериального кровообращения, повлекшего летальный исход.

**Материалы и методы.** Для достижения поставленной цели на базе учреждения здравоохранения «Городское клиническое патологоанатомическое бюро» г. Минска был проанализирован 781 протокол вскрытия умерших с основным диагнозом «Острое нарушение мезентериального кровообращения» (K55.0) в период с 2005 по 2014 гг. Были изучены закономерности возникновения данного заболевания от исходного состояния, сопутствующей и фоновой патологии у пациентов данной категории.

**Результаты и обсуждение.** Среднее количество умерших за календарный год по всем клиническим больницам города Минска в 10-летний период составляет  $78 \pm 5,5$  случая. Средний возраст умерших составил  $76,4 \pm 9,6$  лет, медиана составила 78 лет ( $Q_0=83$ ,  $Q_1=71$ ), 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 ( $Q_0=7$ ,  $Q_1=1$ ). 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, т. е. 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.

**Выводы.** Таким образом, группой риска возникновения мезентериального тромбоза являются женщины в возрасте свыше 70 лет. Зачастую пациенты обращаются за медицинской помощью поздно, о чем свидетельствует досуточная летальность, которая составляет 34 %. Среди диагнозов существует как гипо- (недооценка наличия и тяжести перитонита), так и гипердиагностика (переоценка патологии дыхательной системы). Патология сердца, в частности мерцательная аритмия, встречалась у менее чем половины пациентов, что свидетельствует об отсутствии прямой связи данной патологии с развитием мезентериального тромбоза.