



Ободова В. А.

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Карман А. Д.

1-я кафедра хирургических болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. В настоящее время острое нарушение мезентериального кровообращения является одним из тяжелых и трудно диагностируемых заболеваний, с которым сталкивается в своей клинической практике каждый хирург. Летальность при данной патологии высокая и составляет – 70-90%. Причинами высокой смертности являются: позднее поступление пациентов в стационар, сложность в постановке клинического диагноза, упущенные сроки оперативного лечения. Острое нарушение мезентериального кровообращения чаще встречается у лиц среднего, пожилого и старческого возраста, и в большинстве случаев возникает при наличии различных заболеваний сердечно-сосудистой системы.

Цель: исследовать клиническую картину заболевания, проанализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования, изучить виды оперативных методов лечения, а также исходы при данной патологии.

Материалы и методы. В ходе исследования были изучены истории болезней пациентов с острым нарушением мезентериального кровообращения, находившихся на стационарном лечении в УЗ «10-я городская клиническая больница» с 2015 по 2017 годы. Проведен анализ пациентов по полу и возрасту, наличию сопутствующей патологии, клинической картине заболевания, изменений лабораторных показателей в динамике с момента поступления до выписки из стационара, результатов инструментальных методов исследования, видов проводимых оперативных вмешательств.

Результаты и их обсуждение. За период с 2015 по 2017 гг. в УЗ «10-я городская клиническая больница» с острым нарушением мезентериального кровообращения находился 71 пациент. В данной группе мужчины составили 30% (21 человек), а женщины -70% (50 человек). Средний возраст мужчин составил 76 лет, а женщин – 77 лет. Наиболее частая сопутствующая патология – нарушение сердечного ритма, встречалась у 33 пациентов. На момент поступления больные предъявляли жалобы на боль различной локализации, тошноту, рвоту, вздутие живота и отсутствие стула. Из лабораторных показателей проанализированы следующие: на момент поступления количество лейкоцитов (повышено у 78%), уровень гемоглобина (у 34% превышает норму), мочевины (увеличена у 83%), креатинин (у 75% повышен), общий билирубин (повышен у 49%), аспарагиновая и аланиновая трансаминазы (увеличены у 56% и 34% соответственно). Из инструментальных методов диагностики компьютерная томография была проведена у 65% от общего количества пациентов. Тотальный и субтотальный объем поражения кишечника был выявлен у 50% исследуемых. В 21 случае пациенты были признаны инкурабельными. Диагностическая лапароскопия проводилась 39 пациентам (55%), из которых 30 выполнена открытая лапаротомия и резекция нежизнеспособного участка кишки. В исследуемой группе пациентов смертность от данной патологии составила 78%, из них 40% - это летальность в 1-2 сутки после поступления в стационар.

Выводы. Патология сердечно-сосудистой системы встречается почти у 50% пациентов. На момент поступления в стационар у большинства пациентов присутствуют проявления почечной и печеночной недостаточности. Летальность в исследуемой группе пациентов составила 78%. Для снижения смертности необходимо повышение клинической настороженности и активное применение различных методов диагностики, а также своевременное проведение оперативных методов лечения.