

В. А. Ободова

ОСТРОЕ НАРУШЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

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

1-ая кафедра хирургических болезней,

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

V. A. Obodova

ACUTE MESENTERIC ISCHEMIA

Tutor: professor assistant A. D. Karman

Department of 1 Surgical Diseases,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. В данной статье приведены результаты наблюдений 71 пациента с острым нарушением мезентериального кровообращения, которые находились на стационарном лечении в УЗ «10 городская клиническая больница» г. Минска в период с 2015 по 2017 год.

Ключевые слова: мезотромбоз, факторы риска, клинические проявления, диагностика.

Resume. The article presents the results of observations of 71 patients with acute mesenteric ischemia, who were on inpatient treatment at the 10 City Clinical in Minsk between 2015 and 2017.

Keywords: mesotrombosis, risk factors, clinical manifestations, diagnostics.

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% [1]. 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 [2].

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

Задачи

1. Исследовать клиническую картину заболевания, сроки поступления от начала заболевания в стационар.
2. Выявить сопутствующие заболевания, встречающиеся при данной патологии.
3. Проанализировать результаты лабораторных и инструментальных методов исследования.
4. Изучить виды применяемых оперативных методов лечения и исходы лечения при данной патологии.

Материал 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 па-

тологии, клинической картине заболевания, изменений лабораторных показателей в динамике с момента поступления до выписки из стационара, результатов инструментальных методов исследования, видов проводимых оперативных вмешательств. Статистическая обработка данных проводилась на персональном компьютере с помощью программ «Microsoft Excel, 2015».

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, также у 9 пациентов присутствовали новообразования, а у 6 был в анамнезе инфаркт головного мозга. В течении первых 6 часов от начала заболевания в 10 КГБ поступило 11 пациентов, в течении первых суток 38 пациентов, а позднее 24 часов – 22 пациента. Клинические симптомы встречались в следующих процентах случаях: боли в брюшной полости в 100%, тошноту, рвоту в 60%, вздутие живота в 35%, задержку стула – 27%. Пациенты предъявляли жалобы на различную локализацию боли в брюшной полости: преобладала неопределенная, распространяющаяся на все отделы живота. Также отмечались боли в эпи-, мезо- и гипогастрии. На момент поступления лейкоцитоз со сдвигом лейкоцитарной формулы влево наблюдался у 78% пациентов. В таблице №1 представлена динамика изменения показателей в первые, третьи, седьмые и четырнадцатые сутки.

Табл 1. Сравнение изменений показателей общего анализа крови у пациентов в динамике

Показатель	Среднее значение в 1 сутки	Среднее значение в 3 сутки	Среднее значение в 7 сутки	Среднее значение в 14 сутки
Сегментоядерные лейкоциты (*10 ⁹ /л)	14,56	12,85	12,7	15,3
Палочкоядерные лейкоциты (%)	9%	10%	13%	11%

На момент поступления в общем анализе крови у 24 пациентов наблюдалась повышение уровня гемоглобина и эритроцитов, что указывало на сгущение крови, в связи с нарастающей интоксикацией. На момент поступления в биохимическом анализе крови была увеличена мочевины у 83% пациентов, уровень креатинина – повышен у 75%, что свидетельствовало о развитии почечной недостаточности. Также АСАТ И АЛАТ были увеличены при поступлении у 56% и 34% пациентов соответственно, также уровень общего билирубина был повышен у 49%, что говорит о развитии печеночной недостаточности (таблица №2).

Табл. 2. Сравнение изменений основных биохимических показателей крови в динамике

Показатель	Среднее значение в 1 сутки	Среднее значение в 3 сутки	Среднее значение в 7 сутки	Среднее значение в 14 сутки
Креатинин (мкмоль/л)	143,6	188,6	187	163,4
Мочевина (ммоль/л)	13,6	19,2	18,2	12,7
АлАт (Ед/л)	173,4	163,3	73,1	55,1
АсАт (Ед/л)	246,5	229,9	196,3	69,8
Билирубин общий (мкмоль/л)	19,9	23,9	27,8	18,5

Среди инструментальных методов диагностики рентгенография ОБП была проведена в 23% случаев, у пациентов в брюшной полости определялись горизонтальные уровни жидкости, что указывало на развитие кишечной непроходимости. УЗИ ОБП проводилось 28% пациентов, были диагностировано расширение петель кишечника, наличие свободной жидкости. КТ проводилась 46 пациентам (65%), у 44 пациентов была выявлена окклюзия мезентериальных сосудов. Объем поражения кишечника был: сегментарный у 21, у 7 субтотальный, у 16 - тотальный. 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. Данная патология чаще встречается у женщин. Средний возраст пациентов составил $76,4 \pm 10,5$ лет. Наиболее частой сопутствующей патологией являются заболевания ССС. Необходимо информировать пациента и его родственников о возможном возникновении данного заболевания. Диагностика острого нарушения мезентериального кровообращения сложна и нуждается в использовании современных методов (КТ органов брюшной полости с контрастным исследованием). Летальность в исследуемой группе пациентов составила 78%. Для снижения смертности необходимо повышение клинической настороженности, активное применение различных методов диагностики, а также своевременное проведение оперативных методов лечения.

Литература

1. Давыдов, Ю. А. Инфаркт кишечника и хроническая мезентериальная ишемия / Ю. А. Давыдов. - М.: Медицина, 1997. - 208 с.
2. Савельев, В. С. Острое нарушение мезентериального кровообращения / В. С. Савельев, И. В. Спиридонов. - М.: Медицина, 1979. - 232 с.