

*Дубровицк О.И., Мармыш Г.Г., Довнар И.С., Колешко С.В. *,*

*Хильмончик И.В. *, Дешук А.Н.*

ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ: ТАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ В ОКАЗАНИИ ХИРУРГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ В ОБЩЕХИРУРГИЧЕСКОМ СТАЦИОНАРЕ

*УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра общей хирургии *УЗ «Городская клиническая больница № 4 г. Гродно», Гродно, Беларусь*

Актуальность. Острое нарушение мезентериального кровообращения (ОНМК) – одна из наиболее сложных и неоднозначных проблем в современной абдоминальной и сосудистой хирургии.

Ранняя диагностика ОНМК является ключевым моментом в улучшении результатов лечения, снижении летальности от этой тяжелой патологии. Диагностика ОНМК очень сложна, особенно на стадии начальных проявлений заболевания. Возможности диагностики возрастают при использовании специальных инструментальных методов обследования (ангиография, ультразвуковое ангиосканирование с ультразвуковой доплерографией и цветным доплеровским картированием, лапароскопия).

В общехирургических стационарах основным доступным в экстренной хирургии инструментальным методом диагностики является лапароскопия. Метод может быть использован круглосуточно практически во всех хирургических клиниках и центральных районных больницах. Метод диагностической лапароскопии позволяет получить данные о протяженности поражения и оценить жизнеспособность кишечника.

Общепризнано, что основным методом лечения ОНМК в настоящее время является хирургический. Консервативные способы лечения могут спасти жизнь пациентов с ОНМК, однако в большинстве случаев малоэффективны и применяются, преимущественно, в послеоперационном периоде. Оперативное лечение ОНМК, определение показаний и выбор рационального сочетания оперативных вмешательств при различных видах нарушенного брыжеечного кровообращения, является весьма важной задачей в данной проблеме и требует индивидуального лечебного подхода.

Цель исследования. Изучить и провести анализ собственных результатов диагностики и лечения пациентов с ОНМК, определить наиболее оптимальные способы улучшения результатов лечения этой патологии в urgentной хирургии в условиях общехирургического стационара.

Материал и методы. В основу работы положены результаты анализа клинической документации 38 пациентов, подвергнутых оперативному лечению в общехирургическом стационаре клиники общей хирургии УО

«ГрГМУ» в период 2018-2019 г.г. и 6 месяцев 2020 г. Мужчин – 14 (36,8 %), женщин – 24 (62,3%), в возрасте от 68 до 92 лет. У всех пациентов были сопутствующие заболевания: ишемическая болезнь сердца, у большинства – различного характера нарушения ритма сердца, гипертоническая болезнь, хронические обструктивные заболевания легких, сахарный диабет и инсульт в анамнезе. Машиной скорой помощи доставлено 35 (93 %) пациентов, 2 (4,2 %) из других больниц, 1 (2,8 %) из поликлиник города. До 6 часов от начала заболевания госпитализировано 14 (37,5 %) пациентов, позже 12 часов - 9 (22,2%), и после 24 часов - 15 (40,3%).

Результаты. Все пациенты обследованы согласно клинического протокола, из инструментальных методов исследования использовались: УЗИ, обзорная R-графия органов брюшной полости, у отдельных пациентов, применяли дуплексное ангиосканирование с цветовым картированием (рац.предл. № 13 от 18.10.2013). У 2 из 6 пациентов отмечено отсутствие спектра окрашивания и кровотока в верхней брыжеечной артерии (ВБА), у 4 визуализировали только резко выраженный пневмотоз кишечника. Считаем, что при подозрении на ОНМК диагностическая лапароскопия является абсолютно показанной в наших условиях. Исследование выполнено у 25 (74,0%) пациентов, в 2 случаях диагностирован венозный мезентериотромбоз, у 26 (68,4%) диагноз мезентериотромбоза был подтвержден при лапаротомии, у остальных 10 пациентов диагноз ОНМК не вызывал сомнений, при этом 1 пациент отказался от предложенной лапаротомии, у 2 – из-за крайне тяжелого состояния пришлось воздержаться от оперативного вмешательства. У 33 (86,8%) пациентов выполнена лапаротомия, при этом в 5 случаях лапаротомия оказалась только диагностической, был выявлен мезентериотромбоз с гангреной слепой, восходящей ободочной кишки и практически всей тонкой. У 28 (84,8%) пациентов были выполнены различные резекционные операции на кишечнике. Объем резекции определяли в зависимости от локализации и протяженности поражения кишки: сегментарная резекция тонкой кишки у 18 (56,3%) пациентов с формированием межкишечного анастомоза. Некроз тонкой и правой половины толстой кишки имел место у 8 (23,5%) пациентов. У них выполнена резекция тонкой кишки и гемиколэктомия, наложен еюнотрансверзоанастомоз. У 7 человек (21,2%) проведены левосторонняя гемиколэктомия или резекция сигмовидной кишки. После операции умерло 5 пациентов, летальность - 15,2%.

Заключение. Таким образом, в ранней диагностике и лечении острого мезентериотромбоза в ургентной хирургии остается много нерешенных вопросов. Считаем, что совершенствование эндоскопических и эндоваскулярных методик будет способствовать диагностике острого нарушения мезентериального кровообращения в более ранние сроки, что позволит

Интраабдоминальная инфекция. Вопросы диагностики и лечения : сб. материалов
респ. науч.-практ. видеоконф. с междунар. участием, Минск, 20 нояб. 2020 г.

улучшить результаты лечения и снизить летальность. Своевременное восстановление магистрального кровотока в мезентеральных сосудах является основой благоприятного исхода. Внедрение в хирургическую практику неинвазивных интраоперационных методик регистрации мезентериального кровотока в стационарах общехирургического профиля существенно улучшило бы результаты лечения этой категории пациентов. На основании полученных нами результатов можно утверждать, что снижение летальности возможно при ранней госпитализации пациентов с ОНМК, своевременной диагностике, применении, по показаниям, сосудистых операций и целенаправленной интенсивной терапии в послеоперационном периоде.