

Бузин А. Н.
ДИГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ
Научный руководитель канд. мед. наук, доц. Клюйко Д. А.
Кафедра военно-полевой хирургии
Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Острое нарушение мезентериального кровообращения – трудно диагностируемое заболевание, относящееся к экстренным сосудистым патологиям органов брюшной полости. Острый мезентериальный тромбоз характеризуется нарушением кровоснабжения в различных участках тонкой кишки, что приводит к ишемии и вторичным некротическим изменениям в ее стенке. Вопреки низкой заболеваемости – 0,09-0,2% общего числа острых хирургических заболеваний брюшной полости, данная патология сопровождается чрезвычайно высокой летальностью (55–80%). Задача диагностики мезентериальных тромбозов является важнейшей с точки зрения предотвращения смертельных результатов среди пациентов при его лечении.

Цель: проанализировать статистические результаты лечения мезотромбозов, выявить факторы, влияющие на летальные исходы по различным возрастным группам, и выработать практические рекомендации.

Материалы и методы. Материалом для исследования послужили протоколы оперативного вмешательства 63 пациентов, обратившихся в УЗ «2 городская клиническая больница» г. Минска в период 2016-2019 года. С диагнозом острый мезентериальный тромбоз. В рамках исследования использовались: Общенаучные методы (анализ, синтез). Статистические методы. Эмпирические методы (сравнение, измерение).

Результаты и их обсуждение. По результатам анализа определен средний возраст прооперированных пациентов с диагнозом мезентериальный тромбоз (77 ± 2 года), однако среди них 14% (8 человек) находились в возрасте от 30 до 60 лет. Из 63 пациентов 28 (44%) мужчины и 35 (56%) женщины. Летальность в группе составила 23 (37 %) случая из них стадия перитонита имелась у 18 пациентов. Выписаны с: выздоровлением 7 (11 %), улучшением 33 (52 %). Наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями явились: ИБС (99 %), атеросклероз аорты (80 %), артериальная гипертензия (64 %), пиелонефрит (25,8 %), сахарный диабет (17,4 %).

Выводы.

1. Наиболее значимыми факторами, влияющими на результативность лечения, являются: стадия развития и наличие сопутствующих заболеваний (внутренние); оперативность поступления в лечебное заведение и качество диагностики (внешние);

2. Степень летальности увеличивается в геометрической прогрессии в зависимости от периода обращения за медицинской помощью и составляет: на 1-2 сутки до 17 %; на 3-4 сутки – 54% (увеличение в 3 раза), на 5-7 сутки не менее 90% (увеличение в 5 раз от первоначального);

3. Повышение эффективности лечения заболевания находится во взаимосвязи с сокращением времени на поступление пациента в лечебное заведение и качественным диагностированием. Доведение данного цикла (с учетом оперативного вмешательства) до 1 суток позволяет уменьшить летальность на 7-10 %.