

А. Н. Бузин

**ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ОПЕРАТИВНОГО ЛЕЧЕНИЯ
МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ ТРОМБОЗОВ**

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

Кафедра военно-полевой хирургии,

Белорусский государственный медицинский университет, Minsk

A. N. Buzin

**DIAGNOSIS AND RESULTS OF SURGICAL TREATMENT
OF MESENTERIC THROMBOSIS**

Tutor ph.d., associate professor D. A. Kluiko

Department of Military surgery,

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья включает в себя анализ результатов оперативного вмешательства с мезентериальными тромбозами. Выявляет факторы, влияющие на результаты лечения и определяет закономерность возникновения летальных исходов от периода обращения пациента и стадии заболевания

Ключевые слова: мезентериальные тромбозы, некроз кишечника

Resume. The article includes an analysis of the results of surgical intervention with mesenteric thrombosis. It identifies factors affecting the results of treatment and determines the pattern of occurrence of deaths from the period of treatment of the patient and the stage of the disease

Keywords: mesenteric thrombosis, intestinal necrosis

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, составляющей—0,09–0,2% общего числа острых хирургических заболеваний брюшной полости, данная патология сопровождается чрезвычайно высокой летальностью, которая находится в пределах 35–80%. Задача диагностики мезентериальных тромбозов является важнейшей с точки зрения предотвращения смертельных исходов среди пациентов при его лечении.

Цель: на основании анализа статистических результатов лечения мезентериальных тромбозов выявить факторы, влияющие на летальные исходы, и выработать практические рекомендации.

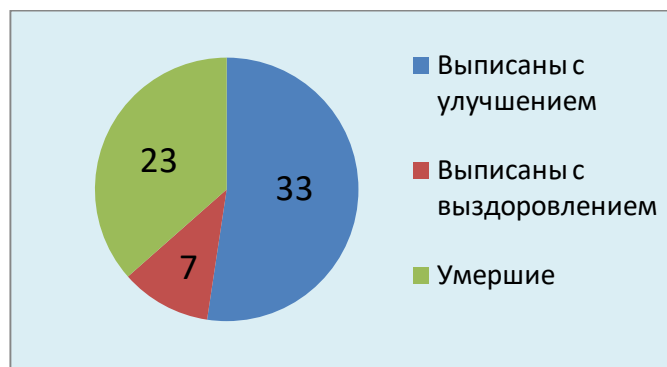
Задачи:

1. Проанализировать статистические результаты лечения мезотромбозов.
2. Выявить факторы, влияющие на летальные исходы на различных стадиях заболевания.
3. Обосновать практические рекомендации по лечению мезентериальных тромбозов в зависимости от времени обращения в лечебное учреждение.

Материал и методы. В ходе исследования проанализированы протоколы оперативных вмешательств 63 пациентов, обратившихся в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в период 2016-2019 года с диагнозом «Острый мезентери-

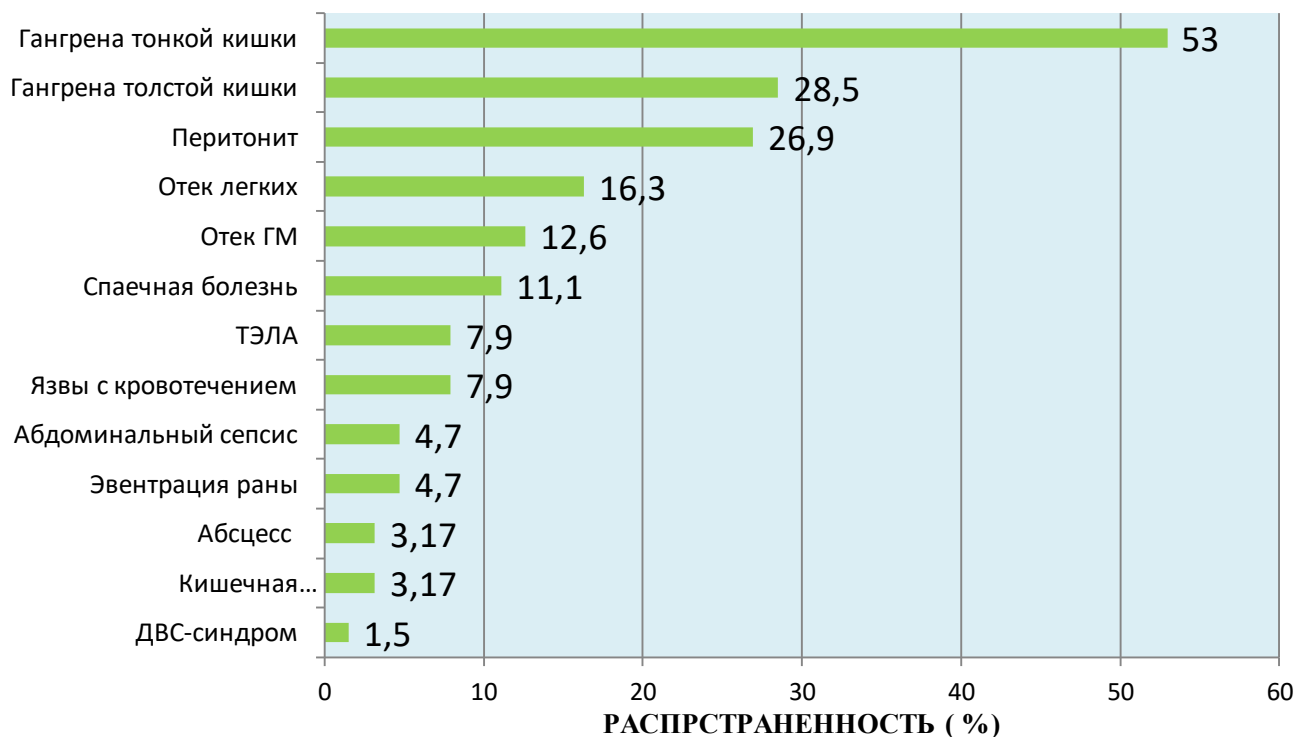
альный тромбоз” (K55). В рамках исследования использовались: 1. Теоретические методы: Анализ, синтез. 2. Статистические методы. 3. Эмпирические методы: Сравнение, измерение.

Результаты и их обсуждение. По итогам проведенных оперативных вмешательств с полным выздоровлением было выписано 7 пациентов, с улучшением выписано 33 человека, умерло 23 человека. Общий процент летальности составил 36,5%, что подтверждает высокую опасность данного заболевания (диаграмма 1).



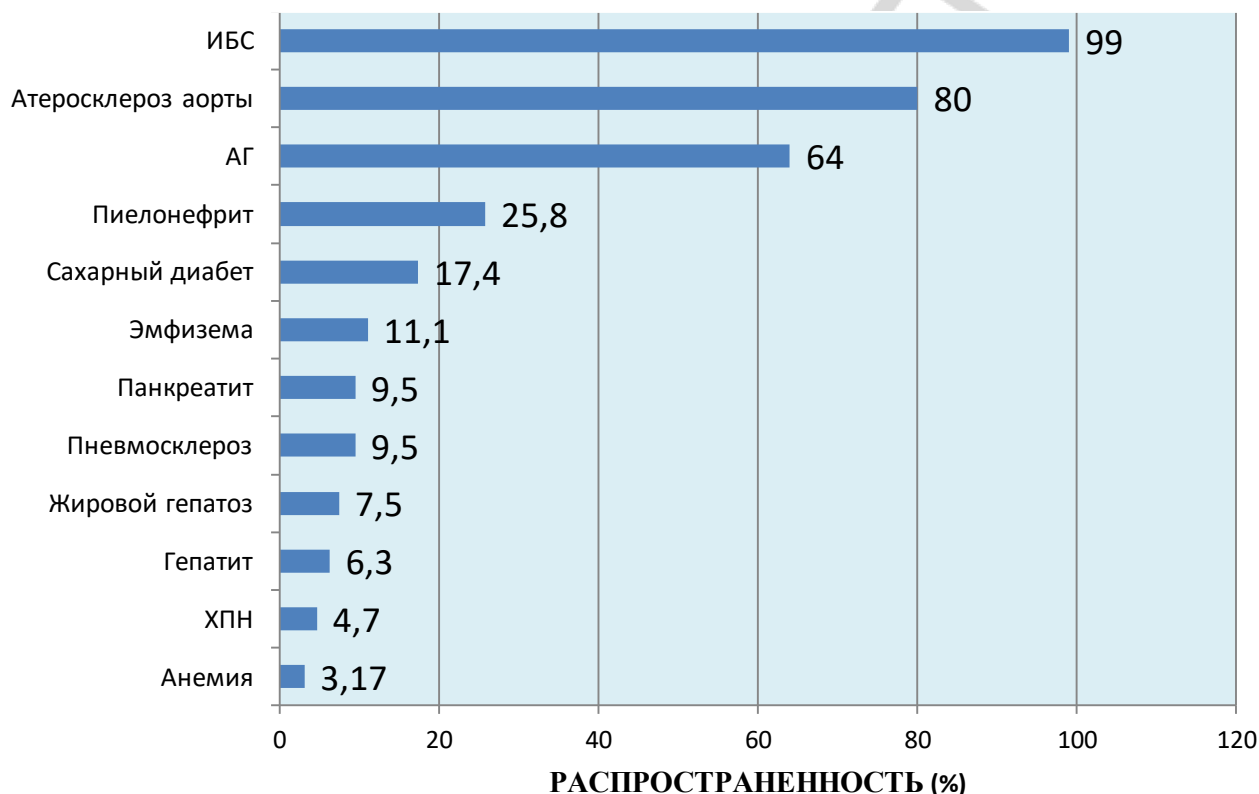
Диагр. 1 - Результаты лечения

В ходе исследования выявлен ряд закономерностей. Наиболее выраженными осложнениями мезентериального тромбоза являлись: гангрена тонкой (53%) и толстой кишки (28,5%), перитонит (26,9%) (график 1).



Граф. 1 - Осложнения мезентериального тромбоза

Причины нарушения кровообращения в брыжеечных сосудах различны: механические (ущемление брыжейки, заворот), закрытая травма живота с повреждением кишки или ранением стенки брыжеечных сосудов, инфекция брюшной полости (абсцессы, пилефлебиты), декомпенсация сердечной деятельности, прием лекарственных препаратов (гормональных, гипотензивных), заболевания крови (тромбоцитоз, полицитемия), портальная гипертензия, злокачественные новообразования. По результатам анализа наиболее распространенными сопутствующими заболеваниями являлись: ИБС(99%), атеросклероз аорты (80%) и артериальная гипертензия(64%) (график 2).



Граф. 2 - Распространенность сопутствующих заболеваний при мезентериальном тромбозе

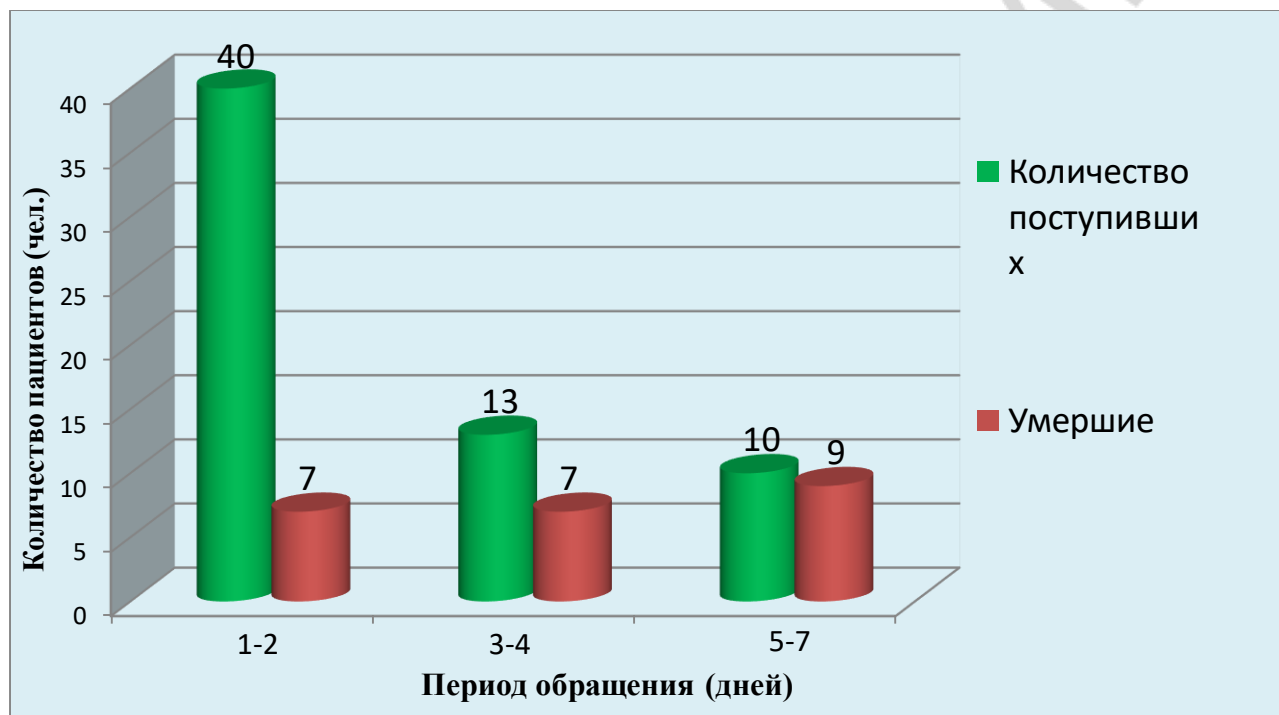
Течение заболевания протекает стремительно и в тяжелой форме. Это обуславливает высокую степень летальности, составившую 36,5%. При этом могут быть выделены внешние и внутренние факторы, влияющие на результативность лечения (таблица 1). Исходя из специфики течения заболевания, к ведущим из них, существенно повышающим вероятность благоприятного исхода при возникновении мезентериальных тромбозов и развитии мезентериальной ишемии, следует отнести: 1. стадию развития заболевания, 2. наличие возможностей по качественной диагностике 3. оперативность обращения в лечебное учреждения.

Табл. 1. Факторы, влияющие на результат лечения

ВНЕШНИЕ	ВНУТРЕННИЕ
Оперативность обращения в лечебное учреждение	Стадия развития заболевания
Возможности по качественной диагностике заболевания	Гендерная принадлежность

Квалификация медицинского персонала	Возраст пациентов
	Наличие сопутствующих заболеваний

Таким образом, в результате оперативного вмешательства в ближайшие 1-2 дня- из 40 обратившихся пациентов зафиксировано 7 летальных случаев. В течение 3-4 дней - из 13 поступивших наблюдалось 7 смертельных исходов. В течение 5-7 дней- из 10 пациентов умерло 9 человек (диаграмма 2).



Диагр. 2 – Статистические данные по летальности

У поступивших в стационар в период с 3 по 4 день летальность увеличилась на 37% по сравнению с экстренным обращением в течение первых 48 часов. У пациентов, прооперированных на 5-7 сутки летальность увеличивается на 73% по сравнению с 1-2 днем. (таблица 2).

Табл. 2 - Летальность в зависимости от периода обращения

ПЕРИОД ОБРАЩЕНИЯ	ЛЕТАЛЬНОСТЬ
1-2 дня	17%
3-4дня	53,8%
5-7 дней	90%

Выводы:

1 Своевременное обращение в лечебное учреждение является важнейшим условием эффективного начала лечения пациентов

2 Диагностика заболевания затруднена, поскольку на ранних стадиях симптоматика, как правило, не явно выражена. Максимальная эффективность диагностики достигается с применением комбинированных способов с использованием высокотехнологических средств.

3 Заболевание характеризуется высокой летальностью, которая составляет 37%, обусловленная сроками обращения, сопутствующими заболеваниями и вызванными ими осложнениями.

4 Летальность увеличивается в зависимости от периода обращения за медицинской помощью: 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).

5 Повышение эффективности лечения заболевания находится во взаимосвязи с сокращением времени на поступление пациента в лечебное учреждение и своевременной диагностикой. Раннее проведение оперативного вмешательства сроком до 2 суток позволяет уменьшить летальность на 7-10 %.

Литература

1. Ogren M., Sternby N.H., Bergqvist D. Incidence of acute thromboembolic occlusion of the superior mesenteric artery — a population-based study // Eur. J. Vase. Endovasc. Surg. 2018. - Vol. 27, №2. - P. 145 - 150.
2. Benjamin E., Oropello J.M., Iberti T.J. Acute mesenteric ischemia: pathophysiology, diagnosis and treatment // Dis. Mon. 2019. - Vol. 39, №3. -P. 131-210.
3. Chang J.B., Stein T.A. Mesenteric ischaemia: acute and chronic // Ann. Vase. Surg. 2017. - Vol. 17, №3. - P. 323 - 328.
4. Endean E.D., Barnes S.L., Kwolek C.J. Surgical management of thrombotic acute intestinal ischemia // Ann. Surg. 2018. - Vol. 233, №6. - P. 801 - 808. .

РЕПОЗИТОРИЙ