

**Куриленко К.В.**

## **ЭТИОЛОГИЯ ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА**

**Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Брагина З.Н.**

*Кафедра патологической анатомии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Под острой сосудистой болезнью кишечника (далее ОСБК), как правило, понимают резкое ухудшение или полное прекращение всех трех основных функций локального кровообращения, а именно: доставки в ткани кислорода, доставки в ткани субстратов окисления и удаления продуктов тканевого метаболизма. Встречаемость ОСБК в Республике Беларусь по статистическим данным среди госпитализируемых пациентов составляет 1-2%. Однако, несмотря на достижения и успехи современной сосудистой хирургии и значительный прогресс в оказании интенсивной терапии больным с данной патологией, диагностика и лечение этого заболевания остаются на крайне низком уровне с высокой летальностью – 65-98%.

**Цель:** установить клинико-морфологические особенности ОСБК на материале аутопсий с использованием статистических программ.

**Материалы и методы.** Материалом для исследования послужили данные 50 протоколов вскрытия пациентов Минской областной клинической больницы. Также был проведен гистологический анализ и статистическая обработка полученных данных в Microsoft Excel.

**Результаты и их обсуждение.** Кровоснабжение органов пищеварения осуществляется тремя непарными висцеральными ветвями брюшной части аорты тесно объединенными между собой коллатеральными: чревным стволом, верхней брыжеечной артерией (далее ВБА) и нижней брыжеечной артерией (далее НБА).

В исследуемой группе было 26 (52%) женщин и 24 (48%) мужчины (соотношение женщин и мужчин составило 1,08:1) в возрасте от 38 до 93 лет (медианный возраст 68,6 лет, в том числе у мужчин – 64,6 года, у женщин – 72,3 года. У 31 (62%) пациента причиной ОСБК приведшей к смерти пациента являлась эмболия главного ствола и ветвей брыжеечных артерий, у 16 (32%) пациентов причиной являлся тромбоз главного ствола, ветвей и устья брыжеечных артерий, у 2 (4%) пациентов причиной являлись неокклюзионные виды нарушений и тромбоз брыжеечных вен имел место лишь у 1 (2%) пациента.

Медианный возраст тромбоэмболии брыжеечных артерий составил 70,9 лет с преобладанием заболевания у женщин – 18 случаев (58% эмболий) с медианным возрастом 73,8 года. Эмболия ствола ВБА наиболее распространена в качестве причины возникновения ОСБК и летального исхода – у 19 пациентов (61% эмболий). Медианный возраст эмболии ствола ВБА составил 72,1 года с преобладанием заболевания у женщин – 58% случаев эмболии ствола ВБА с медианным возрастом 75,7 года. Эмболия ветвей ВБА явилась причиной смерти 7 (14%) пациентов, эмболия устья ВБА – у 3 (6%) пациентов. Эмболия НБА встречалась значительно реже и обусловила 4% летальных исходов (2 пациента).

Медианный возраст тромбоза брыжеечных артерий составил 66,4 лет с преобладанием заболевания у мужчин – 10 случаев (63% тромбозов) с медианным возрастом 62,6 года. Наиболее распространен тромбоз ВБА – у 14 пациентов (88% тромбозов). Тромбоз НБА имел место лишь в 4% летальных исходов (2 пациента).

1 летальный исход от неокклюзионного вида ОСБК имел место у женщины 38 лет с центральным раком легких и еще 1 в стадии гангрены тонкого кишечника – у мужчины 75 лет с повторным инфарктом миокарда и острой сердечной недостаточностью.

**Выводы:** ОСБК является возрастным заболеванием без характерных гендерных характеристик. Среди ее причин тромбоэмболия составляет 62% с преобладанием поражения ствола ВБА, характерным для женщин с медианным возрастом 75,7 года. Эмболия ВБА встречается в 14,5 раз чаще, чем эмболия НБА. Тромбоз по частоте занимает 2-е место после эмболий и встречается в 32% случаев с преобладанием тромбоза ВБА. Тромбоз характерен для мужчин с медианным возрастом 62,6 года.