

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 клиничко-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.