

РОЛЬ ОККЛЮЗИОННО-СТЕНОТИЧЕСКИХ ПОРАЖЕНИЙ ЧРЕВНОГО СТВОЛА В РАЗВИТИИ ЛЕТАЛЬНОЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ

Бут-Гусаим Г. В., Шулейко А. Ч., Вижнинис Е. И.

*УО «Белорусский государственный медицинский университет»,
г. Минск, Республики Беларусь*

Введение. Острые сосудистые болезни кишечника (ОСБК) с развитием мезентериальной ишемии (МИ) являются жизнеугрожающим состоянием. Диагностика заболевания затруднительна из-за скорости развития декомпенсации кишечного кровоснабжения. Наличие гемодинамически значимых поражений мезентериальных артерий (МА) увеличивает вероятность развития острой МИ на фоне хронической (*acute-on-chronic mesenteric ischemia*). В настоящее время получено недостаточно достоверных данных о характере поражения МА при летальной ишемии и нет убедительных данных о влиянии изолированного окклюзионно-стенотического поражения чревного ствола (ЧС) на развитие летальной МИ. Выполнение профилактики, диагностики и хирургического лечения МИ зависит от характера поражения артерий обеспечивающих кровоснабжение органов пищеварения.

Цель исследования: оценить характер окклюзионно-стенотических поражений чревного ствола и их роль в развитии летальной мезентериальной ишемии.

Материалы и методы. В рамках диссертационного исследования проведен анализ протоколов аутопсии 616 пациентов,

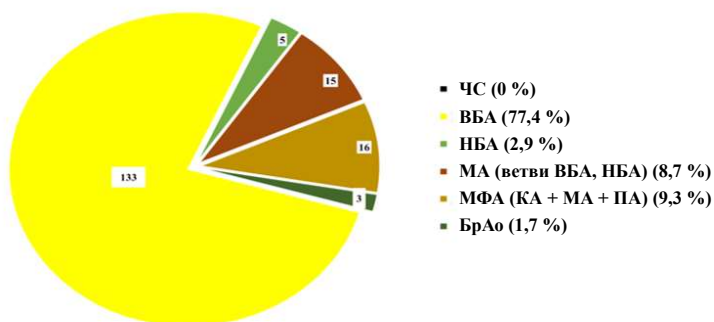
умерших от ОСБК в организациях здравоохранения г. Минска в 2005–2014 гг., и 172 пациентов, умерших в организациях здравоохранения Минской области в 2010–2023 гг. Статистическая обработка выполнена с использованием лицензированного пакета программ Microsoft Office профессиональный плюс 2019 (Microsoft Corp., USA) и jamovi 2.3.26 (Computer Software, 2021). Используются методы описательной и непараметрической статистики, дисперсионного анализа и таблицы сопряжения. Уровень значимости принят как $p < 0,05$.

Результаты и обсуждение. Трехуровневая система МА позволяет компенсировать кровоток и поддерживать адекватную органную перфузию при окклюзии одной МА. Изолированные поражения ЧС редко вызывают симптомную МИ из-за возможностей коллатерального кровотока. Согласно литературным данным, поражение верхней брыжеечной артерии (ВБА) определяет развитие МИ в 85 % случаев и более. Критический стеноз или окклюзия ЧС присутствуют в менее 4 % событий, в этих случаях ведущий патогенетический фактор — диссекция, атеротромбоз, тромбоэмболия ВБА или единственной проходимой нижней брыжеечной артерии (НБА). Согласно аутопсийным данным, причиной смерти пациентов в 1,9 % является ОСБК, преобладающая причина — тромботические и тромбоэмболические окклюзивные поражения МА, среди которых наиболее часто встречаются поражения ВБА.

В нашем исследовании данные пациентов разделены на две группы по территориальному принципу. В первую группу включены данные аутопсий 616 пациентов, среди которых были 231 мужчина (37,5 %) и 385 женщин (62,5 %). Медиана возраста женщин — 80 лет (75–25 % 9,0), минимум — 45 лет, максимум — 97 лет. Медиана возраста мужчин — 74 года (75–25 % 14,0), минимум — 48 лет, максимум — 91 лет. Медиана возраста без учета половой принадлежности — 78 лет (75–25 % 11,0). Определена корреляция возраста по половому фактору в общей возрастной группе ($p < 0,001$) и в группе 60–69 лет ($p = 0,006$). В первой группе наиболее часто описано поражение ВБА, где гемодинамически значимый стеноз, окклюзия, тромбоз или тромбоэмболия выявляе-

ны у 515 пациентов. Изолированное поражение ВБА (тромбоз или тромбоэмболия) как причина летальной МИ имело место в 69 %; тромбоз ветвей ВБА и НБА — в 18,2 %; тромбоз ЧС и ВБА — 0,8 % (суммарно поражение ВБА выявлено в 88 % случаев). Поражение ЧС в исследуемой группе обнаружено в 9 случаях (1,5 %). Согласно данным изученных протоколов, изолированное поражение ЧС зафиксировано не было, во всех случаях присутствовали значимые поражения других МА и мультифокальное поражение артерий других локализаций.

**Пораженные сосуды как причина летальной острой мезентериальной ишемии
(МКБ–10: K55.0), УЗ “МОНБ” (2010-2023 гг.), N = 172**



**Пораженные сосуды как причина летальной острой мезентериальной ишемии
(МКБ–10: K55.0), УЗ “ГКПБ” г. Минска (2005-2014 гг.), N = 616**

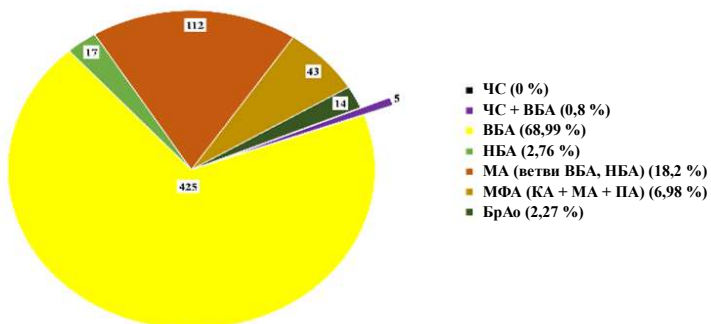


Рис. 1. Распределение поражений МА как причины развития летальной МИ

Во вторую группу включены данные аутопсий 172 пациентов, среди которых были 83 мужчины (48,2 %) и 89 женщин (51,8 %). Медиана возраста без учета половой принадлежности — 75 лет (75–25 % 15,0). Медиана возраста женщин — 79 лет (75–25 % 12,0), минимум — 54 года, максимум — 92 года. Медиана возраста мужчин — 69,5 года (75–25 % 16,0), минимум — 34 лет, максимум — 86 лет. Выявлена статистически значимая разница возраста по половому фактору только в общей возрастной группе ($p < 0,001$). В исследуемой группе наиболее часто встречалось поражение ВБА (156 пациентов). Поражение ВБА как причина летальной ОМИ имело место в 89 % случаев (суммарно): изолированный тромбоз или тромбоэмболия ВБА — в 77,4 %, тромбоз ветвей ВБА и НБА — в 11,6 %. Хроническое поражение ЧС (стеноз до 50–75 %) в исследуемой группе обнаружено в 7 случаях (4 %). Согласно данным изученных протоколов, изолированное поражение ЧС зафиксировано не было, во всех случаях присутствовали значимые поражения других МА и мультифокальное поражение артерий других локализаций.

Выводы. Пациенты-мужчины, умершие от ОСБК, были в более молодом возрасте, чем пациенты-женщины ($p < 0,001$). Ведущим поражением артериального русла, приведшим к летальной МИ, были изолированный тромбоз или тромбоэмболии ВБА. Острое поражение ВБА как фактор развития летальной МИ в исследуемых группах описано в 88 % и 89 % (> 85 % всех случаев). Сочетанное поражение ЧС обнаружено в 1,5 % и 4 % случаях. Изолированное поражение ЧС (0 из 788) зафиксировано не было (< 4 %). Во всех случаях летальной МИ при фоновом поражении ЧС присутствовали значимые поражения других МА и мультифокальное поражение артерий других локализаций. Таким образом, достоверно определено, что изолированные поражения ЧС не вызывают летальную МИ.