Г. В. БУТ-ГУСАИМ[1], Ю. И. СТЕПАНОВА[2], Т. М. ЮРАГА[2], А. Ч. ШУЛЕЙКО[1]

МЕХАНИЗМЫ ФОРМИРОВАНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У НАСЕЛЕНИЯ МИНСКОГО РЕГИОНА

[1] Учреждение образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

[2] Научно-исследовательский институт экспериментальной и клинической медицины учреждения образования «Белорусский государственный медицинский университет», г. Минск, Республика Беларусь

Актуальность. Хроническая мезентериальная ишемия (МИ) представляет собой постоянную или эпизодическую гипоперфузию кишечника, при которой клинические проявления патологического процесса могут отсутствовать вплоть до терминальной стадии заболевания, что обусловлено формированием экстенсивного коллатерального кровотока. Хроническая МИ не только ухудшает качество жизни, но и повышает риск развития острой МИ, заболеваемость и смертность от которой не имеют тенденции к снижению, что обусловливает высокую медико-социальную актуальность данной проблемы. Однако до настоящего времени этиопатогенетические механизмы формирования МИ недостаточно изучены.

Цель. Изучить этиопатогенез МИ путем ретроспективного анализа медицинской документации пациентов с острыми и хроническими сосудистыми болезнями кишечника в учреждениях здравоохранения Минского региона за период 2004-2023 гг.

Материалы и методы исследования. Выполнено ретроспективное исследование медицинской документации 1201 пациентов, из них 413 пациентов находились на лечении в УЗ «Минская областная клиническая больница» с острыми и хроническими сосудистыми болезнями кишечника за период 2004-2023 гг., 616 пациентов, умерших от острых сосудистых болезней кишечника в организациях здравоохранения г. Минска за период 2005-2014 гг., 172 пациента, умерших от острых сосудистых болезней кишечника в организациях здравоохранения Минской области за период 2010-2023 гг.

Результаты. Впервые проведён этиопатогенетический анализ МИ при окклюзионно-стенотических поражений мезентериальных артерий у взрослого населения Минского региона. Медиана возраста женщин составила 79 лет (75 %–25 % 15,0). Медиана возраста мужчин – 69 лет (75 %–25 % 16,0), выявлена значимая разница возраста по половому фактору в общей возрастной группе (U=13442, $p_{Mann\text{-}Whitney}<0{,}001$). Установлено, что наиболее частой причиной развития летальной острой МИ явились тромбоз или тромбоэмболия верхней брыжеечной артерии (ВБА), на втором месте – поражение ветвей ВБА и нижней брыжеечной артерии. Во всех случаях отмечался мультифокальный атеросклероз (МФА) магистральных и периферических артерий. При этом изолированные поражения чревного ствола достоверно не вызывали нарушения кровотока, которые приводили к летальной МИ. Медиана времени госпитализации пациентов с летальной острой МИ составила около 1 суток, тактика хирургического лечения была выбрана в 21,5 % случаев, патогенетически обоснованная консервативная коррекция МИ при поражении ВБА была проведена только в 4,5 % случаев.

Заключение. Проведен ретроспективный анализ медицинской документации пациентов Минского региона, находившихся на лечении вследствие сосудистых заболеваний кишечника, за период 2004–2023 гг. Установлены следующие закономерности формирования МИ: пациенты мужского пола, умершие от острых болезней кишечника, были в более молодом возрасте, чем пациенты-женщины; ведущим поражением артериального русла, приведшим к летальной МИ, были изолированный тромбоз или тромбоэмболии ВБА; изолированное поражение чревного ствола зафиксировано не было; нарушения мезентериального кровообращения протекали на фоне МФА с поражением коронарных, брахиоцефальных и других периферических артерий. Полученные результаты демонстрируют необходимость поиска биохимических маркеров МИ для повышения эффективности ранней диагностики ишемии и/или жизнеспособности кишки, а также для разработки критериев определения тактики ведения пациентов и выбора оптимального метода оперативного лечения.