

**Проничев В.В., доктор медицинских наук, профессор  
руководитель кафедры «Факультетской хирургии»  
Ижевская государственная медицинская академия  
Россия, г. Ижевск**

**Стяжкина С. В., доктор медицинских наук, профессор  
профессор кафедры «факультетской хирургии»  
Ижевская государственная медицинская академия  
Россия, г. Ижевск**

**Кононов Я. Ю. студент  
4 курс, факультет «Лечебный»  
Ижевская государственная медицинская академия  
Россия, г. Ижевск**

**Макаренкова С. С. студентка  
4 курс, факультет «Лечебный»  
Ижевская государственная медицинская академия  
Россия, г. Ижевск**

**Pronichev VV, Doctor of Medical Sciences, Professor  
head of the department «Faculty Surgery»  
Izhevsk State Medical Academy  
Russia, Izhevsk**

**Styazhkina SV, Doctor of Medical Sciences, Professor  
Professor of the Department "Faculty surgery"  
Izhevsk State Medical Academ  
Russia, Izhevsk**

**Kononov Y. Yu. Student  
4 year, faculty "Medical"  
Izhevsk State Medical Academ  
Russia, Izhevsk  
Makarenkova S.S.Female student  
4 year, faculty "Medical"  
Izhevsk State Medical Academy  
Russia, Izhevsk**

**ЛЕТАЛЬНОСТЬ ОТ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА В УР.  
LETALITY FROM MESENTERIC THROMBOSIS IN UR .**

Аннотация: В статье представлены данные, полученные на основе анализа историй болезни «Республиканской Клинической Больницы» Удмуртской республики за 2017 год.

Abstract: The article presents the data obtained on the basis of the analysis of the case histories of the "Republican Clinical Hospital" of the Udmurt Republic for 2017.

Ключевые слова: мезентериальный тромбоз; летальность; Удмуртская республика.

Key words: mesenteric thrombosis; mortality; Udmurt republic.

Мезентериальный тромбоз - это острое нарушение кровообращения в брыжеечных сосудах, возникающее вследствие эмболии или тромбоза брыжеечных артерий и вен.

Цель нашей работы: подсчитать количество пациентов умерших от мезентериального тромбоза.

Задачи: проанализировать истории болезней, исследовать случаи смерти от мезентериального тромбоза на базе БУЗ УР «1РКБ МЗ УР», выяснить, проводилось ли пациентам соответствующее лечение, в какой период времени наступила смерть после доставки больного в стационар, сделать вывод о проделанной работе.

Материалы и методы: истории болезней пациентов всех районных больниц УР за 2017 год.

Эпидемиология: среди больных хирургического профиля частота встречаемости острого нарушения мезентериального кровообращения составляет 0,4-2%. Наиболее частой его причиной является острая (тромботическая или тромбоемболическая) окклюзия верхней брыжеечной артерии.

Причины:

Мезентериальный тромбоз напрямую связан с сердечно-сосудистыми и кровяными заболеваниями. Тромбы образуются при сердечной недостаточности, воспалительных процессах в сосудах, после инфаркта миокарда, при аритмиях, кардиосклерозе, аневризмах сердечных перегородок и сосудов, воспалениях сердца.

Течение острых нарушений мезентериального кровообращения можно разделить на три возможных варианта:

- 1) с последующей компенсацией кровотока, когда наступает полное восстановление всех функций кишечника;
- 2) с последующей субкомпенсацией кровотока, приводящего к развитию «брюшной жабы», язвенного колита, энтерита;

3) с декомпенсацией кровотока, в результате чего формируется инфаркт кишечника на большом протяжении.

Симптомы и стадии:

Начало может быть острым, постепенным, в два этапа, с продромальным периодом. Появляется внезапная сильная боль в животе, рвота, тенезмы, жидкий стул, холодный пот. Поведение больного становится крайне беспокойным, на лице гримаса ужаса. Боль в животе - основной и наиболее яркий симптом болезни.

Заболевание протекает в три этапа:

- Ишемия. Когда просвет сосуда из-за тромба сужен на 70% и более, развивается недостаток кровообращения в кишечнике.
- Инфаркт кишечника – отмирание области кишечника, которая кровоснабжалась пораженным сосудом.
- Перитонит – воспаление брюшины, нарастание интоксикации организма. Эта стадия может привести к летальному исходу.

Продолжительность и смена стадий у большинства больных наблюдается в первые 5-6 суток. Стадия ишемии начинается сразу после нарушения мезентериального кровообращения и продолжается у 2/3 больных в течение первых 6 ч, иногда длится 3-4 суток. Стадия инфаркта наступает у 2/3 больных через 12-14 ч, иногда через 48 ч. Стадия перитонита в ряде случаев начинается в первые 12 ч с момента заболевания. Клиническая картина наиболее выражена на 2-4-е сутки.

Диагностика:

В приемном покое следует сделать анализы крови, мочи, определить диастазу мочи, сделать рентгенографию органов брюшной полости, провести осмотр терапевтом и при необходимости другими специалистами. Вводятся спазмолитические и обезболивающие средства. При отсутствии противопоказаний назначаются прямые антикоагулянты. Специальные методы диагностики должны занимать не более 1-1,5 ч. К ним относятся: рентгенография органов брюшной полости, лапароскопия, ангиография, возможна диагностическая лапаротомия. Рентгенологические признаки основаны на том, что при инфаркте кишечной стенки происходит ее утолщение, особенно со стороны слизистой, а затем распад тканей с образованием язвенной поверхности и разрушением слизистой оболочки, появлением газа в кишечной стенке, который может попадать в вены портальной системы.

Дифференциальная диагностика проводится со следующими заболеваниями: острый аппендицит, острый холецистит, прободная язва желудка или

двенадцатиперстной кишки, острый панкреатит, кишечная непроходимость, инфаркт миокарда, инфаркт почки и селезенки.

### Лечение и прогноз

Большинство больных с острым мезентериальным тромбозом требуют проведения экстренной операции, которая состоит в проведении лапаротомии и восстановлении кровообращения. Обычно применяется срединная лапаротомия. После этого определяется уровень и границы жизнеспособности кишки и решается вопрос о резекции. При тотальном некрозе операция ограничивается объемом эксплорационной лапаротомии. Если инфаркт кишки не полный ставится вопрос о реваскуляризации.

Цель операции: коррекция мезентериального кровообращения; удаление некротизированной кишки; борьба с перитонитом.

Виды оперативных вмешательств можно объединить в три группы:

- 1) операции на сосудах;
- 2) операции на кишке;
- 3) комбинированные операции на сосудах и кишке.

Операция проводится в несколько этапов:

1. Сначала удаляют тромб, спровоцировавший нарушение кровообращения.
2. Затем реконструируют пораженный сосуд.
3. Если операцию проводят не на 1, а на 2 стадии заболевания, и зона инфаркта кишечника обширная, то удаляют отмершую часть органа. На 3 стадии, если успел развиваться сильный воспалительный процесс, проводят промывание брюшной полости.

Исход заболевания зависит от стадии, на которой его выявили и начали лечить, а также от правильности постановки диагноза.

На 2 и 3 стадии заболевания при инфаркте кишечника даже при успешном проведении операции умирает около 70% больных. Это может быть связано с интоксикацией организма от воспалительного процесса, тяжестью операции, а также с основным заболеванием, которое вызвало тромбоз. На 1 стадии заболевания, если удалить тромб еще до некроза участка кишечника, выживаемость намного выше.

Результаты: Главными причинами развития мезентериального тромбоза являются заболевания сердца, приводящие к образованию тромбов - инфаркт миокарда, ревматические пороки, нарушения ритма, кардиосклероз, эндокардит. Кроме того очень часто к эмболии брыжеечных артерий приводит атеросклероз, при котором на стенках артерий образуются атеросклеротические бляшки. При отрыве этих бляшек возможна эмболия мезентериальных артерий. Тромбоз мезентериальных вен возникает при

портальной гипертензии, наличии гнойных процессов в брюшной полости (пилефлебит), сепсисе, травмах, сдавлении сосудов новообразованиями. Нами были проанализированы истории болезни пациентов лечебно-профилактических учреждений Удмуртской республики, среди которых 36 человек умерли от мезентериального тромбоза, что составило 15,6% от общего числа, из них-47% мужчины, 53%-женщины, средний возраст: 65 лет. 8,1% пациентов не успели получить квалифицированную медицинскую помощь и скончались в первые сутки после поступления в стационар. Вывод: таким образом, смертность от мезентериального тромбоза в Удмуртской республике высокая и зачастую пациенты поступают в ЛПУ уже в критическом состоянии, что приводит к скорой смерти. Одной из причин высокой летальности является недостаточно отработанная клиническая диагностика заболевания и, как следствие, запоздалая и мало эффективная операция

Использованные источники:

1. Савельев В. С. и др. Хирургические болезни. Москва, ГЭОТАР-Медиа, 2006. С. 399
2. Кузин И. М. Хирургические болезни. Москва, «Медицина», 2002. С. 685
3. Истории болезни 1 РКБ УР