

була більш вираженою (стає контрастною речовиною), що свідчило про порушення мікроциркуляції. Діагностичне значення мезентерикографії базувалося на таких ангіографічних ознаках: симптоми захворювань, які викликали перитоніт - "обрив" стовбура артерії при його обструкції, аваскулярні зони при странгуляції та хаотичність судинного малюнку при гострій непрохідності кишечника; симптоми функціонального характеру - збільшення тривалості фаз кровотоку, вазоконстрикція, зниження об'ємного кровотоку; симптоми перитоніту - гіперваскуляризація в зоні запалення, потовщення стінки кишечника та підсилення забарвлення тканин органів черевної порожнини на фоні пневматозу, "плямистість" рентгенологічного малюнку, артеріальний спазм. Ангіографічні ознаки перитоніту та симптоми функціонального походження посилюються і стають більш вираженими з прогресуванням захворювання. Таким чином, селективна мезентерикографія при перитоніті дозволяє виявити органічні та функціональні порушення в черевній порожнині, а також оцінити тяжкість та динаміку захворювання.

### КЛИНИЧЕСКАЯ ДИАГНОСТИКА ОСТРЫХ НАРУШЕНИЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Кононенко Н.Г., Кашенко Л.Г.,  
Шальков Е.Л., Никонов А.А., Неустроев В.Н.,  
Коцюба И.И., Курочкин А.В., Золотарев Н.Н.  
Кафедра хирургических болезней СумГУ,  
5 городская клиническая больница

Вопросы диагностики острых нарушений мезентериального кровообращения (ОНМК) изучены у 103 больных (45 мужчин и 58 женщин) в возрасте от 27 до 95 лет: до 60 лет - 17 чел. (16,5 %), старше 60 лет - 86 (83,5 %). ОНМК отмечены: в тонкой кишке - у 64 больных, в тонкой и толстой кишке - у 34 больных,

только в толстой кишке - у 5. Следовательно, тромбоз эмболия верхней брыжеечной артерии произошла у 38 (35,1 %) больных. Сопутствующие заболевания, как этиологический фактор тромбоземболий, выявлены у 96 (93,2 %) больных. ОНМК распознано при направлении только у 8 (7,8 %) больных. Преобладали диагнозы: острый панкреатит (33), острая кишечная непроходимость (18) и др. При госпитализации ОНМК установлены или заподозрены у 24 (23,3%) человек. От начала заболевания в сроки до 24 ч. обратилось 62 (60,2%) больных. ОНМК распознано с момента обращения до 3 ч. - у 49 (47,6%), всего до 24 ч. - у 84 (81,5 %) человек. Основным симптомом ОНМК была сильная постоянная боль в средних отделах живота. С прогрессированием заболевания на первый план выступают симптомы, которые следует считать патогномичными: а) отсутствие перистальтики кишечника ("тубовая" тишина); б) обнаружение при ректальном исследовании несвежей крови со слизью типа "малинового желе"; в) наличие геморрагического выпота, что обнаруживается при лапароцентезе - это уже финал катастрофы. Таким образом, ОНМК проявляется различными симптомами, во многом сходными с другими острыми заболеваниями брюшной полости, что затрудняет диагностику.

### ЛЕЧЕНИЕ БОЛЬНЫХ С ОСТРЫМИ НАРУШЕНИЯМИ МЕЗЕНТЕРАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ

Конonenko Н.Г., Кашенко Л.Г.,  
Шальков Е.Л., Неустроев В.Н., Никонов А.А.,  
Кошуба И.И., Курочкин А.В., Золотарев Н.Н.  
Кафедра хирургических болезней СумГУ

Лечение больных с острым нарушением мезентериального кровообращения (ОНМК) хирургическое. Выбор методики вмешательства зависит, в основном, от срока заболевания и объема геморрагического ин-