

**КЛІНІКО-МОРФОЛОГІЧНІ ПАРАЛЕЛІ ПРИ ГОСТРОМУ ПОРУШЕННІ
МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО
КРОВООБІГУ**

Даниленко І.А., аспірант

Науковий керівник – д. м.н., проф. Кононенко М.Г.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Мета: виявити залежність між видом та обсягом ураження кишечника та клінічними сигнальними ознаками гострого порушення мезентеріального кровообігу(ГПМК).

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 253 пацієнтів з ГПМК, що лікувалися в х/в №1 та х/в №2 МКЛ №5 з 1993 по 2007 роки. Виявлені закономірності:

-ішемічне випорожнення (27 хворих) виникає переважно (74%) при тотальному артеріальному ураженні тонкої кишки;

-симптом „малинового желе” (24 хворих) частіше (53%) спостерігається при артеріальній тромбоемболії з ураженням всієї тонкої та правої половини товстої кишок;

- при підвищенні артеріального тиску в стадії ішемії (25 хворих) спостерігалось (у 83%) тотальне артеріальне ураження тонкої кишки, відсутність цього симптому при венозному тромбозі;

-порушення серцевого ритму у 135(53%) хворих, що переважно призводило до емболічних уражень;

-блискавичний перебіг розвивався виключно при високих артеріальних тромбоемболіях;

-симптом Кід'яна-Мондора спостерігався в одного хворого (0,4%);

-в 24% хворих у минулому (анамнестичні факти) були тромбоемболічні ускладнення.

Висновки: класичні сигнальні симптоми ГПМК спостерігаються переважно при поширених ураженнях кишечника.