

**ЛІКУВАННЯ ГОСТРОГО ПОРУШЕННЯ
МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ**

*Даниленко М. В., студ. 6-го курсу;
Даниленко І.А., лікар - хірург КЗ 3 поліклініка
Науковий керівник – професор Кононенко М.Г.
СумДУ, медичний інститут,*

кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

З метою порівняння ефективності різних методів оперативних втручань при гострому порушенні мезентеріального кровообігу (ГПМК) проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 230 пацієнтів з ГПМК, які лікувалися в хірургічних відділеннях Сумської міської клінічної лікарні №5 з 1993 по 2006 роки.

Прооперовано 191 (81%) хворих. Діагностично - симптоматичних втручань 103 (54%) з летальністю 77%, з них лапароцентез як єдине втручання – у 9, діагностична лапаротомія – у 43, введення в брижу тонкої кишки новокаїн гепарин - гідрокортизонової суміші – у 51. Після цих операцій вижили 24 хворих з венозним тромбозом.

Радикальні втручання виконано у 88 (46%) хворих з летальністю 44%. Серед радикальних втручань окремо стоять найсучасніші - емболектомії з резекціями тонкої та товстої кишки різного обсягу і накладанням первинного міжкишкового анастомозу (7 хворих, померло 3) та резекція нежиттєздатної ділянки без накладання анастомозу з подальшою програмованою релапаротомією (4 пацієнта, померло 2).

Таким чином, висока загальна летальність (68%) при ГПМК вимагає активної хірургічної тактики, незважаючи на стан пацієнта та стадію хвороби.