

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

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

*кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології*

З метою виявлення залежності між обсягом ураження кишечника та клінічними сигнальними ознаками гострого порушення 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.

Виявлені наступні закономірності:

- ішемічне випорожнення виникає переважно (73%) при тотальному артеріальному ураженні тонкої кишки;
- симптом „малинового желе” частіше (56%) спостерігається при артеріальній тромбоемболії з ураженням всієї тонкої та правої половини товстої кишок;
- у 83% хворих підвищення систолічного артеріального тиску в стадії ішемії спостерігалось при тотальному артеріальному ураженні тонкої кишки, при венозному тромбозі цей симптом був відсутній;
- порушення серцевого ритму виявили у 52% хворих, що переважно призводило до емболічних уражень;
- блискавичний перебіг розвивався виключно при високих артеріальних тромбоемболіях;
- симптом Кід'яна - Мондора не спостерігали у жодного пацієнта;
- у 24% хворих в анамнезі виявлені факти тромбоемболій інших локалізацій.