

**КЛІНІЧНА КАРТИНА ТРОМБОЕМБОЛІЇ
МЕЗЕНТЕРІАЛЬНИХ СУДИН**

Степанченко О.М. лікар-хірург, магістр,

Брага І.В., студ. 3-го курсу

Науковий керівник – проф. Кононенко М.Г.

Кафедра госпітальної та факультетської хірургії

Гострий початок захворювання відмічало 125 (72,7 %) з 172 пацієнтів. Загальний стан у хворих на ГПМК незалежно від стадії захворювання тяжкий. Характерним симптомом є блідість шкірних покривів у більшості пацієнтів.

Порушення ритму пульсу (миготлива аритмія і екстрасистолія) при госпіталізації виявлено більше ніж у 2/3 (69,8 %) хворих.

Язик у хворого з ГПМК змінюється з його станом. Так, на початку захворювання язик вологий, із розвитком інтоксикації, шоку та перитоніту він становиться сухуватим, потім сухим, нерідко з коричневими кірками.

Болючість при пальпації живота у хворих на ГПМК носить різноманітний характер, може змінюватися на протязі захворювання, що пов'язано з прогресуванням процесу чи відновленням кровопостачання.

Симптом Кадьяна – Кондора ми знайшли у 4 (2,3 %) з 172 хворих. Серед інших визначених нами симптомів найбільш часто-у 63 (36,6 %) пацієнтів-зустрічається симптом Склярова (“шум плеску”). Симптоми подразнення очеревини спостерігалися у 67 (39 %) хворих.

Перистальтика аускультативно була посилена у 13 (7,6 %) чоловік, ослаблена до поодиноких кишкових шумів – у 61(35,5 %), не визначалася – у 31(18 %), в інших не змінена або патологічних змін не описано.

При ректальному дослідженні патологічні виділення в вигляді “малинового желе” були в 21 (12,2 %) хворого.

Характерні ознаки дозволяють своєчасно запідозрити гостру тромбоемболію мезентеріальних судин.