

## ДІАГНОСТИКА ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ

*Гребенюк А.І., студ. 5-го курсу  
Науковий керівник - проф. Кононенко М.Г.  
СумДУ, медичний інститут, кафедра хірургії з дитячою хірургією  
та курсом онкології*

Проведено аналіз історій хвороб 21 хворих з гострим порушенням мезентеріального кровообігу (ГПМК) Сумської міської клінічної лікарні №5 за період 2003-2005рр. Чоловіків було 13 (62%), жінок – 8 (38%) віком 37-83 років, старше 60 років – 16 (77,2%).

Супутні захворювання виявлені у 15 (71,4 %) пацієнтів: кардіосклероз - у 12, аритмії – у 7, стенокардія напруження – у 3, гіпертонічна хвороба – у 6.

При госпіталізації хворих із-за відсутності патогномонічних ознак ГПМК діагностовано лише у 3 (14,5 %), гострий панкреатит – у 9, гостра непрохідність кишечника – у 5. Постійною скаргою хворих на ГПМК був біль у різних відділах живота, нудота – у 16, блювання – у 10, затримка стільця і газів – у 7. В перші 6 годин від початку захворювання поступили в стаціонар 9 (42,8%) хворих, інші – пізніше доби.

При об'єктивному обстеженні лише у 2 (9,5 %) хворих удалося виявити пальпаторно патогномонічну ознаку ГПМК – пухлиноподібне утворення (симптом Кадьяна-Мондора), живіт був болючий у всіх пацієнтів, напружений – у 6, симптоми подразнення очеревини – у 7. Аускультативно перистальтичні шуми не вислуховувалися у 13 хворих і у 8 – були різко ослаблені. Ректальне дослідження при ГПМК малоінформативне.

На оглядових рентгенограмах живота у 9 хворих виявлені ознаки непрохідності кишечника (гіперпневмотоз – у 1, арки та одиничні чаші Клойбера – у 8).

Оперовано 18 (85,7%) хворих: в перші 6 годин після госпіталізації 7 (38,8%), до 24 годин – 6 (33,3%), пізніше – 5 (27,8%). Це свідчить про складність діагностики ГПМК і в умовах клініки.

Стадії ГПМК: ішемія – у 3 (14,3%) пацієнтів, гангрена – у 11 (52,4%), перитоніт – у 7 (33,3%).

Об'єм ураження кишечника: сегментарне ураження тонкої кишки – у 8 (38,1%), обширне – 3 (14,3%), субтотальне – 4 (19%), тотальне – 3 (14,3%).

У 10 пацієнтів (47,6%) також було виявлено ураження правої половини товстої кишки.

Виконані втручання: сегментарна резекція – у 5 (27,8%), обширна – у 1 (5,6%), субтотальна – у 5 (27,8%), правобічна геміколектомія з резекцією дистальних відділів тонкої кишки – у 5 (27,8%), резекція сигми – у 1(5,6%). Не оперовано 3 хворих, які поступили в стаціонар у вкрай тяжкому стані і лапаротомія була протипоказана. У 2 хворих виконана релапаротомія (second look): I етап – резекція некротизованої кишки, II етап – відновлення прохідності кишечника.

Померло – 11 (52,4 %) хворих, виписано – 10 (47,6 %).