

## **ФАКТОРИ РИЗИКУ ТА ДІАГНОСТИЧНІ АСПЕКТИ ПРИ ГОСТРІЙ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОЇ НЕПРОХІДНОСТІ**

*Жукова І.С., студ. 6-го курсу  
Науковий керівник – асист. Пак В.Я.  
Кафедра госпітальної та факультетської хірургії*

Вивчено результати обстеження 214 хворих на гостре порушення мезентеріального кровообігу (ГПМК). Чоловіків було 98, жінок – 116, віком від 27 до 95 років: до 60 років - 42 (19,6%), старших 60 – 172 (80,4%). У 202 (94,4%) пацієнтів виявлені супутні захворювання, що у певній мірі стали причиною, або передвісниками гострого порушення мезентеріального кровообігу.: ІХС, миготлива аритмія, аневризма серця і аорти, гіпертонічна хвороба, порушення мозкового кровообігу, постінфарктний кардіосклероз.

Із направлених пацієнтів у клініку лише у 29 (13,5%) було розпізнано ГПМК, а превалювали інші діагнози “гострого живота”. У 129 (60,3%) хворих визначалися симптоми перитоніту, а часта дефекація рідким калом із домішками крові типу “малинового желе” виявлена тільки у 18 (8,4%).

Відсутність, або незначні цифри лейкоцитозу не виключали дану патологію, результати коагулограми та час згортання крові були у межах норми.

Вивчено оглядові рентгенограми черевної порожнини у 53 хворих. Знайдено, що чаші Клойбера множинні, вузькі і мілкі, а складки Керкрінга товстіші й глибші ніж при ГКН. При УЗД майже у всіх хворих знаходили гіперпневматоз, значну кількість рідини і її маятникоподібні коливання.

Діагностика ГПМК є складним завданням лікаря, особливо на догоспітальному етапі. Вараховуючи фактори ризику, а саме захворювання серця і судин, можна запідозрити у пацієнта розлади кровообігу у судинах брижі.