

3. Отдаленные результаты характеризуются низкой частотой повторных рецидивов (0% после Лихтенштейна, 6,3% после ТАРР) и хронического болевого синдрома (<2%).

4. После открытой пластики пациенты субъективно чаще отмечают дискомфорт и локальную болезненность (до 23% случаев), тогда как после ТАРР фиксируются более высокие показатели качества жизни.

5. Анатомический паттерн рецидива является значимым прогностическим фактором срока его формирования и должен учитываться при планировании операции.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Operative findings in recurrent hernia after a Lichtenstein procedure / Danish Hernia Data Base and the Swedish Hernia Data Base ; M. Bay-Nielsen, P. Nordin, E. Nilsson, H. Kehlet // Am J Surg. – 2001. – Vol. 182, № 2. – P. 134-136.

2. Полинский, А. А. Отдаленные результаты лечения пациентов с рецидивными паховыми грыжами / А. А. Полинский, И. Т. Цилиндзь, А. Н. Дудинский // Хирургия Беларуси на современном этапе : материалы XVI съезда хирургов Респ. Беларусь и Респ. науч.-практ. конф. : в 2 частях, Гродно, 01-02 нояб. 2018 г. / под ред. Г. Г. Кондратенко. – Гродно, 2018. – Ч. 1. – С. 141-144. – edn: IASTEN.

3. A Classification System Specific for Recurrent Inguinal Hernia Following Open Hernia Surgery / N. Yamaguchi, D. Morioka, Y. Izumisawa // In Vivo. – 2021 – Vol. 35, № 6. – P. 3501-3508.

СПЕЦИФИКА ДИАГНОСТИКИ И ХАРАКТЕРИСТИКИ СЛУЧАЕВ ОСТРОГО ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

Якубчик А. А., Смирнова Г. Д.

Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Острый тромбоз мезентериальных сосудов (ОТМС) характеризуется нарушением кровоснабжения различных сегментов тонкой кишки, приводящий к ишемическим повреждениям и, в конечном итоге, к некрозу кишечной стенки. Распространенность ОТМС варьирует в пределах 0,09-0,2% от всех случаев экстренной хирургической помощи, причем отмечается ее увеличение с возрастом. Частота мезотромбоза существенно увеличивается с возрастом, как у мужчин, так и у женщин, и достигает 85,8 случаев на 100 000 населения в возрастной группе 80-84 лет и 189,5 случаев на 100 000 населения старше 85 лет. Женщины составляют значительную часть

(58,3%) от общего числа пациентов. При отсутствии адекватного лечения летальность достигает примерно 50%. Своевременная диагностика и оперативное вмешательство играют решающую роль в снижении уровня смертности. Клинические проявления зачастую не обладают специфичностью, что затрудняет раннюю диагностику из-за отсутствия характерных признаков. Диагноз основывается на клинической картине: внезапная сильная боль в животе, рвота, диарея (*иногда с примесью крови*), а также на учете факторов риска, таких как сердечно-сосудистые заболевания (*аритмия, атеросклероз, гипертензия*), нарушения системы свертывания крови [1].

Основными методами лучевой диагностики являются: обзорная рентгенография брюшной полости (*обнаружение горизонтальных уровней жидкости на фоне неравномерного газообразования в кишечнике*); селективная мезентерикография (*выявление отсутствия кровотока в брыжеечной артерии на ранних стадиях*); магнитно-резонансная ангиография (*определение степени окклюзии сосудов*); компьютерная томография (КТ) с контрастированием (*обнаружение признаков, локализации и степени поражения*). На исход лечения влияют такие факторы, как время обращения, стадия заболевания, наличие сопутствующих патологий, возраст и пол пациентов, а также доступность диагностических возможностей в медицинском учреждении [2].

Цель – оценить значимость современных методов лучевой диагностики в выявлении ОТМС.

Методы исследования. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 62 пациентов, поступивших в ГУЗ «Гродненская университетская клиника» за период с 2024 по 2025 год с установленным диагнозом ОТМС. Среди них 36% мужчин и 64% женщин в возрасте от 28 до 94 лет. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программного пакета Statistica 10.0.

Результаты и их обсуждение. Все обследованные пациенты были госпитализированы с диагнозом ОТМС, являющимся основным. У ряда пациентов были зафиксированы сопутствующие патологии. У 30,6% пациентов наблюдалась неуточненная форма ОТМС, у 12,9% – артериальный мезентериальный тромбоз, у 6,5% – венозный тромбоз, у 30,6% – нарушение мезентериального кровообращения, у 19,4% – острая сосудистая недостаточность кишечника. Наиболее часто встречающимися сопутствующими заболеваниями были: сердечно-сосудистые (56,45%), респираторные (43,55%), желудочно-кишечные (27,42%), заболевания почек (24,19%), анемии (12,90%), эндокринные и метаболические нарушения (9,68%).

В качестве методов диагностики использовались обзорная рентгенография (98,7%), КТ с контрастированием (74,8%) и селективная мезентерикография (68,5%). При рентгенографии были выявлены как прямые (тромб, сужение сосуда – 85,4%), так и косвенные признаки (уменьшение калибра воротной вены, газ в венах – 55,2%; расширение петель кишечника, уровни жидкости и газа, истончение стенки кишки – 49,4%). При КТ прямые признаки тромбоза были

выявлены в 36,8% случаев, косвенные признаки (отсутствие или снижение накопления контраста пораженным участком – 46,9%).

Средняя продолжительность пребывания в стационаре составила от 8,8 до 20,3 дня. ОТМС чаще диагностировался у женщин (64,5%). Проводились следующие оперативные вмешательства: диагностическая лапароскопия (25,81%), резекция желудка (25,81%), диагностическая лапаротомия (14,52%), закрытие илеостомы (3,23%), устранение острой кишечной непроходимости (3,23%), тромбэктомия (1,61%), ампутация (1,61%). Несмотря на проводимое хирургическое лечение, течение заболевания остается тяжелым, что обуславливает высокий уровень летальности (74,19%). Выписаны из стационара 24,19% пациентов.

Выводы. ОТМС остается серьезным и опасным заболеванием, характеризующимся высоким уровнем смертности (74,19%), что обусловлено неспецифичностью симптоматики и поздним обращением за медицинской помощью. Заболевание чаще встречается у женщин (64,5%) и лиц пожилого возраста (средний возраст 72 года). Современные методы лучевой диагностики играют важную роль в своевременном выявлении ОТМС, позволяя обнаружить как прямые, так и косвенные признаки тромбоза. Ранняя диагностика имеет критическое значение для успешного лечения ОТМС

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Плоткин, Д. А. Трудности диагностики и лечения острой мезентериальной ишемии / Д. А. Плоткин, Д. В. Турцевич, А. В. Большов // Инновации в медицине и фармации – 2016 : материалы дистанцион. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 10 окт. – 17 нояб. 2016 г. / Белорус. гос. мед. ун-т ; под ред. А. В. Сикорского, О. К. Дорониной. – Минск, 2016. – С. 338-342.
2. Ключко, Д. А. Диагностика и результаты оперативного лечения мезентериальных тромбозов / Д. А. Ключко, А. Н. Бузин // Инновации в медицине и фармации – 2021 : материалы дистанцион. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, [нояб. 2021 г.] / под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2021. – С. 36-40.