

В перифокальной зоне определялся светло-желтый ободок толщиной до 2 мм, который соответствовал температуре тканей в 36 (35; 36)°С.

На термограмме к пятым суткам зона контактного воздействия холодого фактора была оранжевого цвета, имела температуру в 35 (34; 35)°С. Ореола перифокальной зоны была ярко-желтого цвета с температурой тканей в 36 (35; 37)°С.

В области криовоздействия температура тканей к седьмым суткам приблизилась к нормальным показателям, что обусловлено адаптационными реакциями к температуре окружающей среды, и составляла 36 (35; 36)°С.

Макроскопически на 7-е сутки после холодого воздействия в области отморожения определялся темно-бурый плотный сухой струп, который по периферии отслаивался. В перифокальной зоне визуальных изменений не наблюдалось.

Выводы. Температурная визуализация зоны криоповреждения может применяться как неинвазивный метод определения границ нежизнеспособных тканей при контактных отморожениях.

ЛИТЕРАТУРА

1. Barriers to frostbite treatment at an academic medical center / S. L. Khan, R. Parikh, T. Mooncai [et al.] // Am J Emerg Med. – 2019. – Vol. 37, № 8. – P. 1601.
2. Устройство для моделирования отморожений различной степени тяжести : полезная модель ВУ 12002 : МПК А 61 В 17/00 (2006.01) / А. Л. Валентюкевич, В. Д. Меламед. – № и 20180270 ; заявл. 15.10.18 ; опубл. 30.06.19, Афіц. бюл. № 3. – 4 с.

ДИАГНОСТИКА И РЕЗУЛЬТАТЫ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ОСТРОЙ СОСУДИСТОЙ НЕДОСТАТОЧНОСТЬЮ КИШЕЧНИКА

Ракузова А. Н., Гласовский Н. В.

Гродненский государственный медицинский университет
Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Меламед В. Д.

Актуальность. Острая сосудистая недостаточность кишечника (ОСНК) остается одной из самых тяжелых патологий в экстренной хирургии ввиду неудовлетворительных результатов лечения (летальность достигает 92%). Трудности диагностики обусловлены недостаточной изученностью этиологических и патогенетических моментов, разнообразием клинических проявлений, преобладанием пациентов пожилого и старческого возраста с тяжелой сопутствующей патологией. Это обуславливает необходимость дальнейшей разработки вопросов диагностики и лечения ОСНК [1, с. 392].

Цель. Оценка возможности лапароскопии, анализ результатов оперативного лечения пациентов с острой сосудистой недостаточностью кишечника.

Методы исследования. Проведен анализ результатов хирургического лечения 57 пациентов с ОСНК в возрасте от 50 до 87 лет (средний возраст $71,2 \pm 10,4$ года). Мужчин было 27 (47,4%), женщин – 30 (52,6%). Большинство пациентов страдали сердечно-сосудистыми патологиями (ИБС, системный атеросклероз, мерцательная аритмия). Превалировало острое нарушение артериального кровоснабжения кишечника, причем поражения верхней брыжеечной артерии диагностировано у 47 (82,4%) пациентов, у одного пациента (1,8%) – в бассейне нижней брыжеечной артерии, в бассейне обеих артерий – у 5 (8,8%) пациентов, и в четырех случаях (7%) имел место тромбоз брыжеечных вен.

Результаты и их обсуждение. Диагностика ОСНК основывалась на данных клинического исследования и 28 (49,2% от общего количества пациентов) диагностических лапароскопий, при выполнении которых у 17 (60,7%) пациентов случаи были признаны инакурабельными ввиду гангрены тонкой и толстой кишки. У 11 (39,3%) пациентов после диагностической лапароскопии были выставлены показания к лапаротомии из-за недостаточной информативности исследования, при выполнении которой у 4 пациентов диагностировано тотальное поражение кишечника. У остальных 29 (50,8%) пациентов наблюдалась картина распространенного перитонита, в связи с чем оперативное пособие начиналось с лапаротомии. Резекция тонкой кишки различной протяженности (от 60 см до 2,5 метров) была произведена 14 пациентам, в сочетании с правосторонней гемиколэктомией – у 6 пациентов.

Резекция толстого кишечника выполнена у 1 пациента. У 2 пациентов выполнена тромбэктомия из верхней брыжеечной артерии с последующей резекцией кишечника, эти пациенты были выписаны из стационара с выздоровлением. Послеоперационная летальность составила 64% (летальность после резекций кишечника – 14%).

Выводы. Видеолапароскопия при ОСНК в некротическую стадию является информативным методом диагностики, однако в начальную стадию заболевания ее возможности ограничены. В связи с этим при подозрении на ОСНК показано выполнение лапаротомии, так как резекции кишечника, особенно в сочетании с операциями на мезентериальных сосудах, являются единственным шансом для спасения данного контингента пациентов.

ЛИТЕРАТУРА

1. Острая неокклюзионная мезентериальная ишемия / Ш. В. Тимербулатов, А. Р. Гафарова, В. В. Плечев [и др.] // Креативная хирургия и онкология. – 2025. – Т. 15, № 4. – С. 390-401. – doi: 10.24060/2076-3093-2025-15-4-390-401.