

Литература

1. Демографический ежегодник Республики Беларусь. 2020 / Нац. стат. ком. Респ. Беларусь. – Минск, 2020. – 430 с.
2. Струневский, В. А. Отношение студентов к семье и браку / В. А. Струневский, К. Ю. Романенко // Актуальные проблемы современной медицины и фармации 2022 : сб. материалов докл. LXXVI Междунар. науч.-практ. конф. студентов и молодых ученых, Минск, 20–21 апр. 2022 г. / под ред. С. П. Рубникова, В. А. Филонюка. – Минск, 2022. – С. 1073–1076.

РОЛЬ СОВРЕМЕННЫХ ЛУЧЕВЫХ МЕТОДОВ В ДИАГНОСТИКЕ ОСТРОГО МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Головач В.Ю.

Научный руководитель: Смирнова Г.Д., Якубчик А.А.
Гродненский государственный медицинский университет

Актуальность. Острый мезентериальный тромбоз (ОМТ) характеризуется нарушением кровоснабжения в различных участках тонкой кишки, что приводит к ишемии и вторичным некротическим изменениям в ее стенке. Распространенность ОМТ составляет 0,09–0,2% от всех случаев острой хирургической госпитализации, но увеличивается с возрастом. В исследованиях за период с 1970 по 2013 год проводимых в странах с высоким уровнем дохода в среднем на 100 тыс. жителей ежегодно приходится 6,2 новых случаев ОМТ [1]. Акоста и др. [2] показали, что в обществе частота мезотромбоза резко возрастает с возрастом как у мужчин, так и у женщин, достигая 85,8 на 100 тыс. человек в возрасте 80–84 лет и 189,5 в возрасте старше 85 лет соответственно. Исследования, включенные в анализ заболеваемости среди населения в целом, показывают, что доля женщин значительно выше и составляет 58,3%. При отсутствии лечения смертность от него составляет около 50%. Ранняя диагностика и своевременное хирургическое вмешательство являются краеугольными камнями современного лечения, позволяющего снизить высокую смертность, связанную с этим заболеванием [3]. Проявления заболевания в большинстве случаев неспецифичны, и диагностика трудна из-за отсутствия патогномоничных симптомов в первые часы. При постановке диагноза учитывают клиническую картину заболевания: внезапную интенсивную боль в животе, рвоту и диарею, при позднем обращении – с примесью крови; также обращают внимание на факторы риска: сердечно-сосудистые заболевания (мерцательная аритмия, атеросклероз, гипертония), гиперкоагуляционные состояния. С особой настороженностью относятся к пациентам с проявлениями мультифокального атеросклероза и клиникой хронической мезентериальной ишемии в анамнезе, а также с синдромом гиперкоагуляции.

К основным лучевым методам диагностики относятся:

– обзорная рентгенография брюшной полости – позволяет выявить на фоне неравномерной пневматизации кишечника наличие горизонтальных

уровней жидкости в брюшной полости;

- селективная мезентерикография – позволяет выявить уже на ранних стадиях отсутствие кровотока в стволе или ветвях брыжеечной артерии;
- магнитно-резонансная ангиография мезентериальных сосудов – определяет степень окклюзии или степень поражения сосудов;
- компьютерная томография (КТ) с внутривенным контрастированием – позволяет выявить достоверные признаки, определить локализацию и протяжённость поражённого сегмента кишки.

Факторы, влияющие на результативность лечения – оперативность обращения в лечебное учреждение; стадия развития заболевания; сопутствующие заболевания, которые отягощают ход основного заболевания; возраст и пол пациентов и другие возможности медучреждения в диагностике мезотромбоза [4].

Цель. Изучить значимость современных лучевых методов в диагностике острого мезентериального тромбоза (ОМТ).

Материалы и методы. В ходе исследования проанализированы истории болезни 62 пациентов, обратившихся в УЗ г. Гродно в период 2022-2024 гг. с диагнозом ОМТ. Средний возраст пациентов составил 72 года (от 28 до 94 лет). Из них: мужчин – 22 (35,5%) и женщин – 40 (64,5%). Проведена статистическая обработка с использованием пакета прикладных статистических программ Statistika 10.0 (SNAХAR207F394425FA-Q).

Результаты и их обсуждение. Все пациенты госпитализированы с ОМТ как основным диагнозом. У некоторых были два основных диагноза (например, ОМТ + постинфарктный и диффузный кардиосклероз; ОМТ + COVID-19(SARS-Cov-2)). При этом 30,6% пациентов поступили с неутончённой формой ОМТ; с артериальным мезентериотромбозом – 12,9%, венозным мезентериальным тромбозом – 6,5%, с нарушением мезентериального кровообращения – 30,6%, с острой сосудистой недостаточностью кишечника – 19,4%. В ходе исследования выявлен ряд закономерностей. Наиболее выраженными сопутствующими заболеваниями ОМТ являлись: сердечно-сосудистые заболевания (ИБС, атеросклероз, кардиосклероз, артериальная гипертензия, пороки клапанов) у 56,45%, заболевания верхних и нижних дыхательных путей (43,55%), желудочно-кишечные заболевания (27,42%), нарушения функции почек (ангиомиолиптома, камни, кисты, почечная недостаточность) у 24,19%, анемии различной степени (12,9%), эндокринные и метаболические заболевания (СД 2 типа, ожирение) у 9,68%. Многие пациенты имеют по несколько сопутствующих диагнозов одновременно. Для постановки диагноза применялись такие методы лучевой диагностики, как: обзорная рентгенография брюшной полости у 98,7% пациентов, КТ с внутривенным контрастированием у 74,8% и селективная мезентерикография у 68,5%. При анализе рентгенологической картины при ОМТ отмечались как прямые, так и косвенные признаки. Прямые признаки – наличие тромба или сужение просвета сосуда имелись у 85,4% пациентов. Косвенные признаки: со стороны сосудистого русла - уменьшение калибра воротной вены и её притоков, газ в брыжеечных и воротной венах (55,2%) и со стороны кишечника - расширение петель кишечника, уровни жидкости и газа в его просвете, истончение стенки кишки при трансмуральном инфаркте (49,4%). При

КТ исследовании прямые признаки тромбоза определялись только у 36,8% пациентов, а косвенные признаки (такие как отсутствие или резкое снижение накопления контрастного вещества поражённым участком кишки, что свидетельствует о некрозе стенки кишки) у 46,9%.

Срок пребывания в больнице в среднем составил от 8,8 до 20,3 дней. Выявлена закономерность более частой постановки диагноза ОМТ у женщин (64,5%), чем у мужчин (35,5%). Пациентам с диагнозом ОМТ выполняли такие операции, как диагностическая лапароскопия (25,81%), резекция желудка (25,81%), диагностическая лапаротомия (14,52%), закрытие илеостомы (с резекцией участка кишки) у 3,23%, ликвидация острой кишечной непроходимости (3,23%), тромбэктомия из артерий нижних конечностей (1,61%), ампутация нижней конечности (1,61%). Однако, несмотря на своевременную хирургическую помощь течение заболевания протекает стремительно и в тяжелой форме. Это и является причиной смертности пациентов (74,19%). Выписаны 24,19% пациентов, из них выписаны без перемен – 13,33%, с улучшением – 26,67%, с выздоровлением – 60%. А также 1 пациент (1,62%) переведен в другое учреждение здравоохранения.

Выводы. На основании полученных данных был сделан вывод, что ОМТ остаётся крайне тяжёлым и жизнеугрожающим заболеванием, характеризующимся высокой смертностью (74,19%), вследствие неспецифичности клинической картины на ранних стадиях и частого позднего обращения пациентов за медицинской помощью. Также выявилась тенденция преобладания ОМТ у женщин (64,5%) и пожилых лиц (средний возраст – 72 года). Современные лучевые методы диагностики играют ключевую роль в своевременном выявлении ОМТ. Наиболее частыми методами для выявления мезотромбоза оказались обзорная рентгенография брюшной полости, КТ с внутривенным контрастированием, которые позволяют выявлять как прямые (тромбы, сужение просвета сосуда), так и косвенные (уменьшение калибра воротной вены, газ в венах, расширение петель кишечника) признаки тромбоза. Таким образом, ранняя диагностика с применением современных лучевых технологий является критически важным звеном в определении и лечении ОМТ.

Литература

1. Acute mesenteric ischemia: updated guidelines of the World Society of Emergency Surgery / M. Bala, F. Catena, J. Kashuk [et al.] // World Journal of Emergency Surgery. – 2022. – Vol. 17, № 1. – Art. 54.
2. Incidence and outcomes of acute mesenteric ischaemia: a systematic review and meta-analysis / K. Tamme, A. Reintam Blaser, K. T. Laisaar [et al.] // BMJ Open. – 2022. – Vol. 12, № 10. – P. e062846.
3. 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 / под ред. С. П. Рубниковича, В. А. Филонюка. – Минск, 2021. – С. 36–40.
4. 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.