

<http://saf.petrso.ru>

<http://petrsu.ru>

**Издатель**

ФГБОУ «Петрозаводский государственный университет»  
Российская Федерация, г. Петрозаводск, пр. Ленина, 33

Студенческий научный электронный журнал

# StudArctic Forum

<http://saf.petrso.ru>

## 3 (15)/ 2019

**Главный редактор**

В. С. Сюнёв

**Редакционный совет**

С. Б. Васильев  
Г. Н. Колесников  
А. Н. Петров

**Редакционная коллегия**

М. И. Зайцева  
А. Ю. Борисов  
Т. А. Гаврилов  
А. Ф. Кривоноженко  
Е. И. Соколова  
Л. А. Девятникова  
Ю. В. Никонова  
Е. О. Графова  
А. А. Кузьменков  
Р. В. Воронов  
М. И. Раковская

**Редакция**

А. Г. Марахтанов  
А. А. Малышев  
Р. А. Мацуев

**ISSN 2500-140X**

**Адрес редакции**

185910, Республика Карелия, г. Петрозаводск, ул. Ленина, 33. E-mail: [saf@petrsu.ru](mailto:saf@petrsu.ru) <http://saf.petrso.ru>

© ФГБОУ «Петрозаводский государственный университет»,  
2012

<http://saf.petrus.ru> УДК 616.136.46

<http://petrus.ru>

## Медицинские науки

УДК 616.136.46

# Острая мезентериальная ишемия в Российской Федерации: обзор проблемы

**Долгина Екатерина  
Владимировна**

Петрозаводский государственный  
университет (пр.Ленина, д. 33,  
Петрозаводск, Россия), katarinalln@mail.ru

### Ключевые слова:

сосудистые болезни  
кишечника, ишемия  
тонкой кишки, тромбоз,  
эмболия, гангрена,  
сосудистая хирургия

**Аннотация:** В медицинской литературе можно встретить такие понятия, как: синдром абдоминальной боли, абдоминальная жаба и т.д. Эти состояния не что иное, как острая мезентериальная ишемия, которая по настоящее время остается грозным заболеванием в структуре ургентной сосудистой хирургии. В данной статье будут рассмотрены основные понятия, диагностические методы в условиях поликлиники на территории Российской Федерации для своевременного выявления и госпитализации острой мезентериальной ишемии в хирургический стационар для снижения риска развития инфаркта кишечника и летального исхода.

### Основной текст

Острая мезентериальная ишемия входит в 1% от всей структуры госпитализаций по поводу «острого живота» в стационар. К сожалению, данное заболевание редко поддается диагностике на догоспитальном этапе. Как правило, пациенты поступают в стационар из амбулатории с симптомами абдоминальной боли неясной этиологии на дообследование. Обычно ведется поиск в отношении острого аппендицита, острого панкреатита, прободной язвы желудка или двенадцатиперстной кишки. И именно изначально неверная тактика в отношении такого пациента приводит к потере ценного ресурса – времени. Острая мезентериальная ишемия отзывается катастрофой по всем органам брюшной полости, независимо от уровня сегмента поражения брыжеечных артерий, брюшной аорты, с огромной скоростью. Существующие алгоритмы диагностики ургентных хирургических болезней нельзя называть «неправильными», но в отношении острой мезентериальной ишемии должен быть особый подход, основанный на скорости принятия решения.

Огромной проблемой для диагностики острой мезентериальной ишемии является тот факт, что это состояние не выделяют в отдельную категорию, например, для статистики здравоохранения РФ в целом. Невозможно с точностью сказать, сколько пациентов является заболевшими острой мезентериальной ишемией, у скольких этот диагноз был выявлен впервые при обращении за медицинской помощью, сколько пациентов умерло и т.д. за определенный период времени. По МКБ 10 болезнь входит в класс «Болезни органов пищеварения», блок K55 – K64 «Другие болезни кишечника», а именно K55 «Сосудистые болезни кишечника». Если посмотреть последние данные Росстата, то не представляется возможным увидеть эту категорию и проследить динамику заболевших и умерших. Большим пробелом является то, что в настоящее время не существует унифицированных клинических рекомендаций и протоколов по ведению таких пациентов.

Острая мезентериальная ишемия – это внезапная артериальная или венозная окклюзия или резкое снижение кровотока на уровне мезентериального кровообращения. Этиологическими факторами для развития острого нарушения мезентериального кровообращения являются: пожилой и старческий возраст, наличие сердечно-сосудистых заболеваний в анамнезе, особенно нарушения ритма, атеросклероз, ожирение, вредные привычки.

Впервые о мезентериальной ишемии узнали в 1507 г. Данные были опубликованы в труде итальянского анатома А. Бьенвени «О некоторых оккультных и необычных причинах болезней и их лечении». Анатом Моргагни в 1761 г. описал геморрагический инфаркт тонкой кишки вследствие окклюзии верхней брыжеечной артерии у погибшей 42-летней женщины. В 1895 г. Эллиотом была выполнена резекция кишечника с наложением анастомоза у пациента с острой брыжеечной ишемией. В 1950 г. Класс провел первую эмболэктомию из брыжеечной артерии с предотвращением резекции кишечника [5].

Существует этиологическая классификация по W.L. Merseheimeretal (1953 г.), в которой выделяют следующие виды острой мезентериальной ишемии: механические, закрытая травма живота с повреждением кишки или ранением стенки брыжеечных сосудов, инфекция брюшной полости, декомпенсация сердечной деятельности, прием лекарственных препаратов, заболевания крови, портальная гипертензия, новообразования [4].

Необходимо также сказать о трех основных патогенетических вариантах острой мезентериальной ишемии, так как при выявлении одного из вариантов следует выбор и скорость ведения такого пациента: тромботическая – результат острого артериального тромбоза, чаще в устье верхней брыжеечной артерии на фоне сердечной недостаточности, травмы, приема оральных противозачаточных препаратов, гиперкоагуляции, полицитемии, панкреатита или опухолевых процессов; эмболическая – вследствие окклюзии эмболом на фоне ишемической болезни сердца, фибрилляции предсердий, коагулопатий, аневризмы аорты; неокклюзивная – на фоне резкого снижения системного кровотока, обусловленного

атеросклерозом, низким сердечным выбросом, гиповолемией как результата шока, сепсиса или острой кровопотери, дегидратации, спазма брыжеечных сосудов [1].

Почему же так сложно заподозрить острое нарушение мезентериального кровообращения еще на догоспитальном этапе? Все дело в неспецифичности симптомов. Пациент обратится к врачу поликлиники с жалобами на боли по всему животу, высокой интенсивности, без точной локализации, однократный жидкий стул или рвоту. Необходимо обратить внимание на возраст пациента. Мезентериальная ишемия характерна для людей пожилого и старческого возраста. При сборе анамнеза можно выяснить, что у пациента имеются заболевания сердечно-сосудистой системы. Особую настороженность должны вызвать нарушения ритма. При измерении АД – подъем САД на 60 – 80 мм рт. ст. от привычных цифр (симптом Блинова). Затем наблюдается тенденция к брадикардии. При пальпации области живота можно отметить, что живот мягкий, безболезненный или умеренно болезненный, без симптомов напряжения. Эти данные говорят за стадию острой ишемии. На стадии инфаркта кишки возникает парез, вздутие кишечника, пальпаторно зона болезненности не соответствует локализации спонтанных болей. На стадии асептического перитонита – симптомы напряжения брюшины. На догоспитальном этапе лабораторные и инструментальные методы исследования не проводятся. Если врач общей практики заподозрил у пациента острое нарушение мезентериального кровообращения, его действия – это незамедлительная консультация хирурга поликлиники и экстренная госпитализация пациента в хирургический стационар. Наилучший вариант, если в стационаре есть сердечнососудистые специалисты. При поступлении необходимо выполнить срочный обзорный рентгеновский снимок органов брюшной полости стоя, СКТ-ангиографию, при необходимости, аортоангиографию. При подтверждении катастрофы со стороны мезентериальных сосудов - осмотр сосудистого хирурга и решение вопроса о лечебной тактике (открытый доступ к сосудам или использование возможностей рентгеноэндovasкулярной хирургии). Процесс манифестирует в промежутке времени от 2 до 6 – 8 часов с развитием сначала асептического перитонита, затем происходит бактериальное обсеменение и возникает бактериальный перитонит. Вследствие тотальной окклюзии просвета какой-либо мезентериальной артерии возникают очаги некроза в стенке кишки с тенденцией в генерализации (гангрена). Летальный исход наступает вследствие полиорганной недостаточности, ДВС-синдрома и др. Подводя итог, следует еще раз отметить, что «клиническая триада» для подозрения у пациента синдрома мезентериальной ишемии, это: пожилой и старческий возраст, сердечно-сосудистые заболевания в анамнезе, интенсивная боль без четкой локализации по всему животу, сопровождающаяся однократным опорожнением кишечника (диарея, рвота).

Проблема острого нарушения мезентериального кровообращения остается актуальной не только для хирурга, но и для врача общей практики, который обеспечивает первичную диагностику и дифференцировку пациентов для качественного оказания медицинской помощи на этапе поликлиники. Острая мезентериальная ишемия – грозное состояние, требующее

немедленного оказания медицинской помощи в специализированном хирургическом стационаре. Поэтому для облегчения диагностического поиска необходимо фиксировать данные о таких пациентах, разрабатывать алгоритмы – «вехи» для первичного звена, а также унифицировать все существующие тактики, протоколы и рекомендации по ведению пациентов с острой мезентериальной ишемией.

### Список литературы

1. Белякин С.А., Рыжман Н.Н., Кохан Е.П. и др. Этиопатогенетические варианты абдоминальной ишемии по материалам аутопсии//Вестник Российской ВоенноМедицинской Академии. 2012. № 1 (37). С. 188-192.
2. Савельев В.С., Спиридонов И.В. Острые нарушения мезентериального кровообращения. М., «Медицина», 1979, 232 с., ил.
3. Шевченко Ю.Л., Стойко Ю.М., Лыткина М.И. Основы клинической флебологии. М.: Медицина, 2005. 312 с.
4. Юшкевич Д.В., Хрыщанович В.Я., Ладутько И.М. Диагностика и лечение острого нарушения мезентериального кровообращения: современное состояние проблемы//Медицинский журнал. 2013. № 3. С. 38-44
5. Ярощук С.А., Баранов А.И., Каташева Л.Ю. и др. Острая мезентериальная ишемия: подходы к диагностике и оперативному лечению//Медицина в Кузбассе. 2018. № 2 (17). С. 35-42.

### Medical science

## Acute mesenteric ischemia in the Russian Federation: a review of the problem

**Dolgina Ekaterina  
Vladimirovna**

Petrozavodsk State University (Lenin Ave., 33,  
Petrozavodsk, Russia)

**Keywords:** vascular bowel disease, small bowel ischemia, thrombosis, embolism, gangrene, vascular surgery.

**Abstract:** In the medical literature you can find such concepts as: abdominal pain syndrome, abdominal toad, etc. vascular surgery. This article will examine the basic concepts, diagnostic methods in the conditions of the clinic in the Russian Federation for the timely detection and hospitalization of acute mesenteric ischemia in the surgical hospital to reduce the risk bowel infarction and death.

### References:

1. Belyakin S.A., Ryzhman N.N., Kokhan E.P. et al. Etiopathogenetic variants of abdominal ischemia based on autopsy // Bulletin of the Russian Military Medical Academy. 2012. No. 1 (37). P. 188-192.
2. Saveliev V.S., Spiridonov I.V. Acute disorders of mesenteric circulation. M., "Medicine", 1979, 232 p., ill.
3. Shevchenko Yu.L., Stoyko Yu.M., Lytkina M.I. The basics of clinical phlebology. M.: Medicine, 2005.312 p.
4. Yushkevich D.V., Khryshchanovich V.Ya., Ladutko I.M. Diagnosis and treatment of acute disorders of mesenteric circulation: current state of the problem // Medical journal. 2013. No. 3. P. 38-44
5. Yaroshchuk S.A., Baranov A.I., Katasheva L.Yu. et al. Acute mesenteric ischemia: approaches to diagnosis and surgical treatment // Medicine in Kuzbass. 2018. No. 2 (17). P. 35-42.