

ДИАГНОСТИКА ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНИ КИШЕЧНИКА У ПАЦИЕНТОВ С ИШЕМИЧЕСКОЙ БОЛЕЗНЬЮ СЕРДЦА

Антонович М. Н.¹, Антонович Л. Л.²

¹Белорусский государственный медицинский университет,

²ГУЗ ВМУ КГБ РБ

Введение (цели/ задачи):

Ишемическая болезнь кишечника (абдоминальная ишемическая болезнь) – острая или хроническая недостаточность кровоснабжения в бассейнах чревной, верхней или нижней мезентериальных (брыжеечных) артерий, приводящая к недостаточности кровотока в отдельных участках или во всех отделах кишечника. Кровоснабжение кишечника осуществляется мезентериальными артериями, которые отходят от аорты на разных уровнях: – верхняя, которая входит в состав чревного ствола; – нижняя, которая отходит от аорты самостоятельно. По течению ишемия кишечника бывает: – острой (внезапно развивается); острые нарушения часто развиваются в мезентериальных артериях и венах. Венозные нарушения (в печеночной, воротной венах и их ветвях) обусловлены тромбозами и тромбозфлебитами. Острые нарушения в чревном стволе бывают редко и преимущественно встречаются в селезеночной артерии с развитием инфаркта селезенки. – хронической (симптомы развиваются постепенно) Острые и хронические нарушения кишечного кровообращения могут быть в любом отделе кишечника. Основными причинами ишемической болезни кишечника являются сужение просвета или закупорка кишечных сосудов, которые развиваются от следующих патологических процессов: – атеросклероз, локализующийся в устьях соответствующих артерий (самая частая причина); – тромбоз или тромбоземболия мезентериальных артерий; – артериальная гипертензия и гипотензия; – фибрилляция предсердий; – системные васкулиты; – системные заболевания соединительной ткани; – фиброзно-мышечная дисплазия сосудов; – аномалии развития сосудов (гипоплазия); – сдавление сосудов извне (опухоль, спаечный процесс, увеличенные лимфатические узлы); – сердечная недостаточность; – диссекция аневризмы аорты; – инфекционный эндокардит; – сепсис; – нарушение свертываемости крови (наследственная гемолитическая микросфероцитарная анемия и антифосфолипидный синдром); – полицитемия и др. – нарушение кровоснабжения различных отделов кишечника приводит к выраженным ишемическим, дистрофическим изменениям и некрозу кишечной стенки. Цель исследования: изучение клинической картины и методов диагностики ишемической болезни кишечника, возникающей у пациентов с ишемической болезнью сердца.

Материал и методы:

В исследование было включено 60 пациентов с ишемической болезнью сердца (ИБС). Средний возраст пациентов составил $72,3 \pm 2,4$ года. Из 60 пациентов ИБС у 15 была диагностирована ишемическая болезнь кишечника, что составило 25%. Хроническая мезентериальная ишемия была диагностирована у 3 пациентов (5%), а у 12 пациентов (20%) – острый тромбоз верхней мезентериальной артерии. Обследование пациентов при ишемической болезни кишечника: 1. Субъективное и объективное обследование пациента. 2. Общий анализ крови, мочи. 3. БАК: содержание общего белка и белковых фракций, аминотрансфераз, билирубина, натрия, калия, сывороточного железа и кальция. 4. УЗИ органов брюшной полости. 5. Эндоскопическое исследование кишечника (рек-

тороманоскопия, колоноскопия), гистологическое исследование биоптатов. 6. Ирригоскопия. 7. Магнитно-резонансная томография (ангиография) (МРТ). 8. Лапароскопия.

Результаты:

Клиническими проявлениями хронической мезентериальной ишемии кишечника у трех пациентов были: 1. Боль в животе: – четко связанная с приемом пищи, возникала через 20-40 минут после еды и длилась до 1,5 часа; – не имела четкой локализации ощущалась в эпигастрии, вокруг пупка, в проекции толстого кишечника); – носила схваткообразный (спастический) характер; – купировалась нитратами и спазмолитиками в начальном периоде; – значительно усиливалась при прогрессировании патологического процесса в мезентериальных артериях. 2. Дисфункция кишечника: метеоризм, и урчание в животе после еды, запоры, диарея. 3. Характерные признаки мезентериальной ишемии обнаруживалась при аускультации живота: – систолический шум в точке, расположенной на середине расстояния между мечевидным отростком и пупком (проекция верхней мезентериальной артерии); – усиление кишечных перистальтических шумов после еды. 4. Прогрессирующее похудание пациентов. При выраженной мезентериальной ишемии отмечается снижение массы тела пациентов. Это обусловлено отказом пациентов от еды (так как прием пищи вызывает значительные боль в животе) и нарушением всасывательной способности кишечника). Верхняя мезентериальная артерия кровоснабжает всю тонкую кишку, слепую, восходящую и частично поперечную ободочную кишки и клиническими признаками острого тромбоза верхней мезентериальной артерии у 12 пациентов были: – боль в области пупка и в правом верхнем квадранте живота; – холодный липкий пот; – рвота; – понос (появлялся не сразу, иногда через несколько часов); – кишечное кровотечение (выделение из заднего прохода крови или слизи, окрашенной кровью), что являлось признаком инфаркта слизистой оболочки кишки; появлялось спустя несколько часов – выраженное вздутие живота, болезненность брюшной стенки при пальпации; – появление симптомов раздражения брюшины при прогрессировании патологического процесса (выраженное напряжение брюшной стенки), что свидетельствовало о некрозе всех слоев кишечной стенки и развитии перитонита; в этот период исчезали кишечные шумы при аускультации; – артериальная гипотензия, тахикардия; – повышение температуры тела; – выраженный лейкоцитоз; – повышенная пневматизация кишечных петель на обзорной рентгенограмме брюшной полости; – данные МРТ и лапароскопии кишечника в пользу тромбоза верхней мезентериальной артерии. Острый тромбоз верхней мезентериальной артерии развился на 8-й день госпитализации у 9 пациентов, а на 10-й день госпитализации – еще у 3 пациентов. У всех 12 пациентов имел место некроз кишечника и перитонит. Все пациенты были оперированы. Летальный исход наступил на 8 – 10 сутки наблюдения у 9 пациентов. Пациенты с хронической ишемией кишечника были направлены для выполнения стентирования просвета артерий после выполнения ангиографии.

Заключение:

1. Проведенное исследование показало, что ишемические поражения кишечника чаще проявляются по типу острого тромбоза верхней мезентериальной артерии (20%) у пациентов с ишемической болезнью сердца. 2. Знание клинической картины ишемии кишечника будет способствовать своевременной диагностике и направлению на хирургическое лечение этой категории пациентов.