

ГБОУ ВО ПГМУ им. ак. Е.А.Вагнера Минздрава России
Кафедра госпитальной хирургии

ОСТРЫЙ АРТЕРИАЛЬНЫЙ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ

ВЫПОЛНИЛА: СТУДЕНТ 602 ГРУППЫ
ЛЕЧЕБНОГО ФАКУЛЬТЕТА
ТРАПЕЗНИКОВА А.А.

МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫЙ ТРОМБОЗ

– прекращения кровотока в сосудах брыжейки кишечника.

Синонимы: тромбоз висцеральных сосудов, мезентеральный инфаркт, интестинальная ишемия, синдром Ortnet II



РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

При мезентериальном тромбозе чаще всего поражается верхняя брыжеечная артерия (85-90%), намного реже поражается нижняя брыжеечная артерия (10-15%).

Данное заболевание встречается у мужчин и женщин примерно с одинаковой частотой.

Тромбоз и эмболия мезентериальных сосудов развивается преимущественно в среднем и пожилом возрасте.

КЛАССИФИКАЦИЯ

По причинам различают:

- артериальный тромбоз и эмболию;
- венозный тромбоз;
- вторичный тромбоз

мезентериальных сосудов при болезнях аорты;

- нарушение проходимости сосудов из-за сдавления прорастающими опухолями;
- последствие перевязки сосудов при хирургическом вмешательстве



КЛАССИФИКАЦИЯ

В зависимости от степени нарушения кровотока выделяют стадии:

- Компенсации,
- Субкомпенсации,
- Декомпенсации.

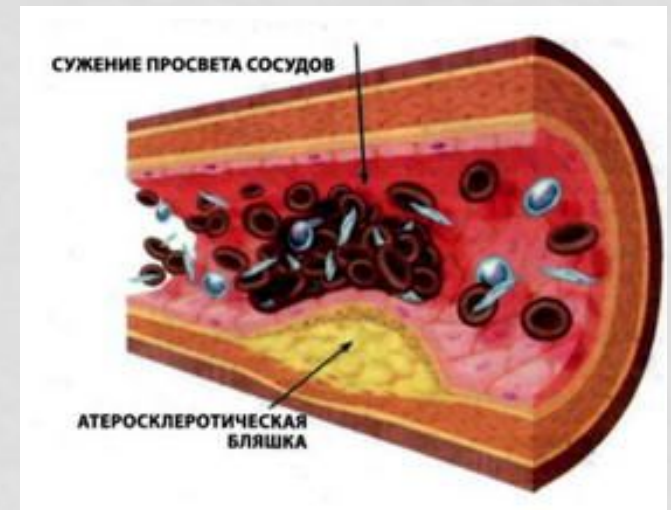
Патологическими последствиями тромбоза могут быть:

- Ишемия кишечной стенки;
- Участок инфаркта;
- Разлитой перитонит.

ПРИЧИНЫ ПЕРВИЧНОГО НАРУШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО КРОВотоКА

Причины эмболии непосредственно связаны с заболеваниями сердца:

- Стеноз митрального клапана
- Нарушение сердечного ритма
- Аневризма сердца
- Инфаркт миокарда



ВТОРИЧНОЕ ПЕРЕКРЫТИЕ БРЫЖЕЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Причинами вторичной мезентериальной недостаточности являются следующие патологические состояния:

- Стенозы атеросклеротического происхождения в устье артерий.
- Опухоли, которые приводят к сдавлению артерии
- Оперативные (с целью реконструкции) вмешательства на аорте, поводом которого стала ее закупорка.

СТАДИИ И ФОРМЫ НАРУШЕНИЯ КРОВΟΣНАБЖЕНИЯ

Любые нарушения кровообращения вызывают ишемию кишечника.

- **В компенсированную стадию** происходит полное замещение нарушенного просвета сосуда поступлением крови по коллатералям. Такая форма характерна для хронической ишемии с постепенным течением заболевания.
- **Субкомпенсация** тоже зависит от коллатералей, но имеет клинические проявления.
- **При декомпенсации весь период делится на 2 фазы:**
 - в первые 2 часа возможны обратимые изменения с полным восстановлением кровоснабжения поврежденного участка;
 - через 4–6 часов наступает необратимая фаза гангренозных изменений.

ПОРАЖЕНИЕ КИШЕЧНИКА В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ЛОКАЛИЗАЦИИ ОККЛЮЗИИ

При локализации окклюзии **в верхнем сегменте верхней брыжеечной артерии** развивается тромбоз всей тонкой и толстой кишки справа.

Если закупорка расположена **в среднем или нижнем сегменте артерии**, то тромбоз охватывает подвздошную и слепую кишку.

Тромбоз нижней брыжеечной артерии приводит чаще к поражению ободочной и сигмовидной кишки.

Тромбоз воротной и верхней брыжеечной вены сопровождается некрозом только тонкой кишки.

СИМПТОМЫ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

1. Внезапная, резкая, интенсивная боль. -100%
2. Тошнота, иногда переходящая в рвоту-50%
3. Жидкий стул-80%, иногда с примесью крови.-25%
4. Тахикардия.
5. В начале заболевания- нормотермия.
При развитии некроза кишечника – гипертермия.
6. По мере развития заболевания возникает клиническая картина паралитической кишечной непроходимости. При этом будет наблюдаться вздутие живота, отсутствие перистальтики, задержка стула, возможна рвота.



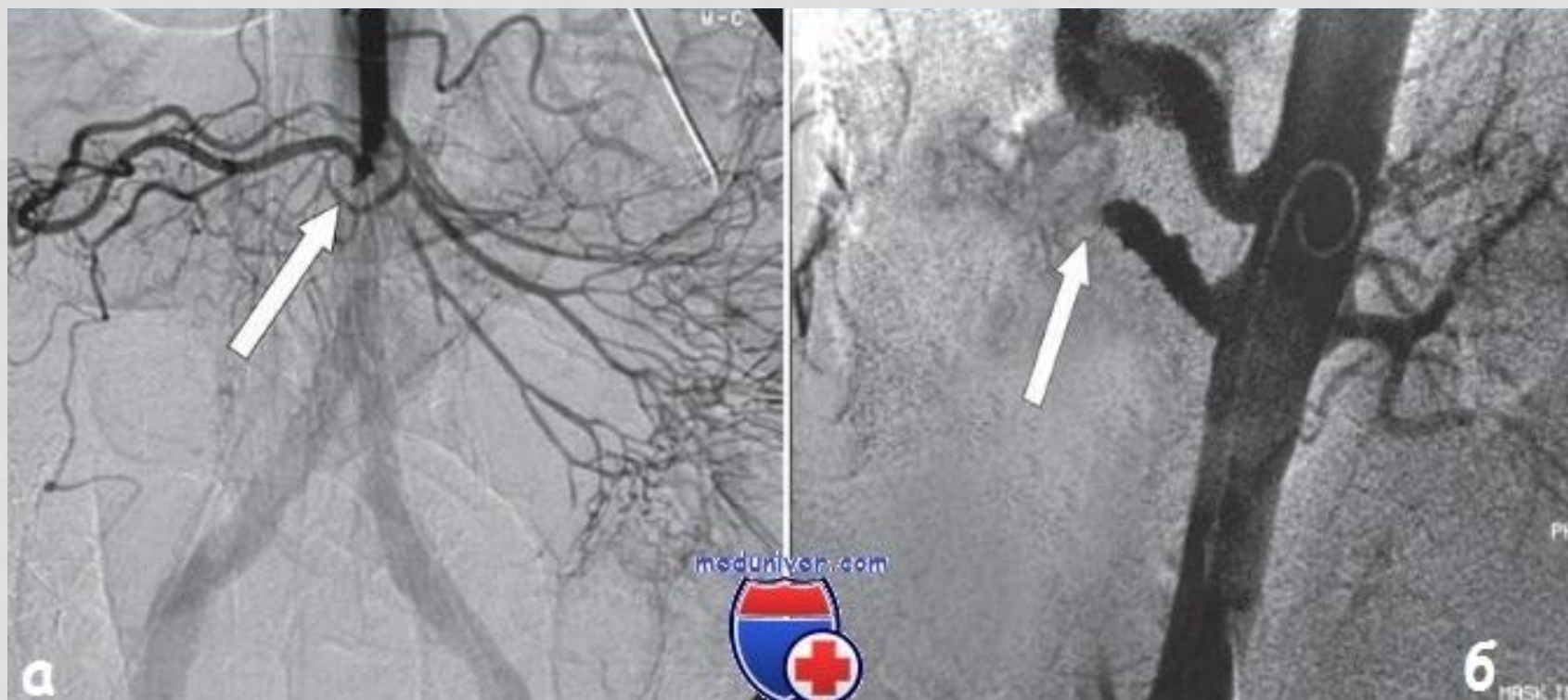
ДИАГНОСТИКА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

- *В клиническом анализе крови будет выраженный лейкоцитоз ($20—30 \cdot 10^9/\text{л}$). Резкий сдвиг палочкоядерных нейтрофилов.*
- *На обзорной рентгенограмме брюшной полости при развитии клинической картины острой кишечной непроходимости будут определяться тонкокишечные уровни жидкости.*
- *Ангиография: отсутствие на ангиограммах контрастирования основного артериального ствола или его ветвей,*
- *Диагностическая лапароскопия.*
- *Диагностическая лапаротомия.*





Селективная ангиограмма. Эмболия верхней брыжеечной артерии.



Мезентериальная ишемия при тромбозе:

а - у пациента с фибрилляцией предсердией при селективной ангиографии брыжеечной артерии выявила тромбоз на уровне средней толстокишечной артерии.

б - ангиография выявила тромбоз верхней брыжеечной артерии.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ДИАГНОСТИКА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

Необходимо дифференцировать с острыми хирургическими заболеваниями органов брюшной полости:

- острым аппендицитом,
- острым панкреатитом,
- острым холециститом,
- острой кишечной непроходимостью.

С заболеваниями органов грудной полости:

- абдоминальной формой инфаркта миокарда,
- нижнедолевой пневмонией.

С заболеваниями мочевыделительной системы:

- почечной коликой
- пиелонефритом.

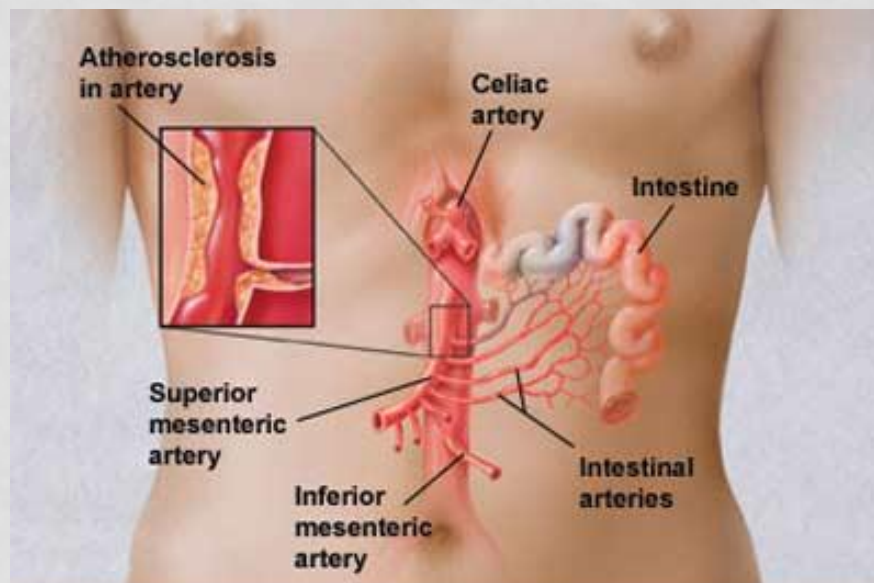
ЛЕЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

- **Только хирургическое**

-Восстановление мезентериального кровотока

-Удаление нежизнеспособных участков кишки

-Борьба с перитонитом



ЛЕЧЕНИЕ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО ТРОМБОЗА

При отсутствии некроза кишечника возможно применение эндартерэктомии, эмболэктомии, протезирования брыжеечных артерий.

При некрозе кишечника- резекция некротизированного участка кишки.

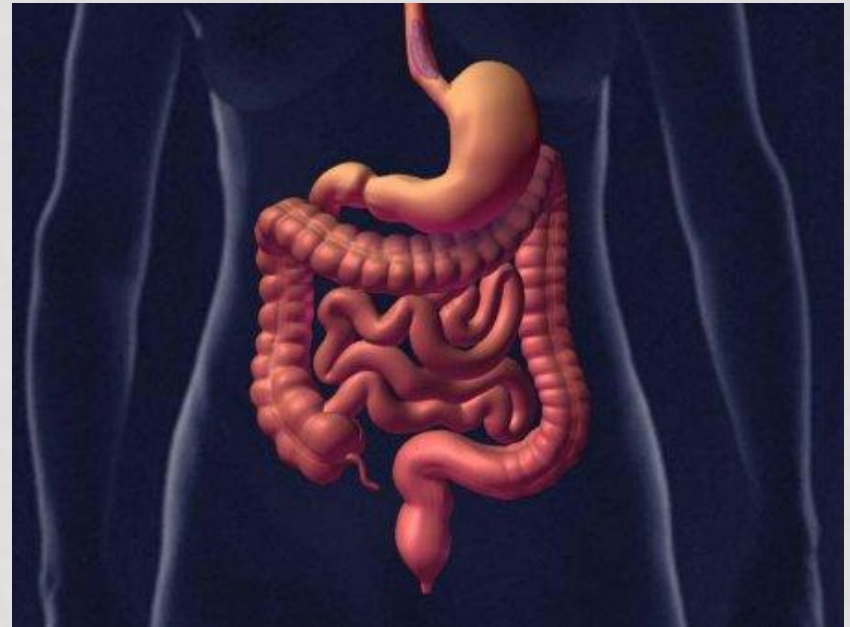
В отдельных случаях целесообразно сочетать резекцию с реконструктивной операцией на сосудах.

В послеоперационном периоде, кроме комплекса общепринятых мер, больным назначают антикоагулянты (гепарин).

ПРОГНОЗ

- Мезентериальный тромбоз, по данным клинических исследований, наблюдается гораздо чаще, чем регистрируется случаев с поставленным диагнозом.
- Позднее проведение операции (после 12 часов) означает высокую смертность (до 90%).

**Определяет исход:
ранняя диагностика!**



**Спасибо
за
внимание!**