

ДІАГНОСТИКА ГОСТРИХ ПОРУШЕНЬ МЕЗЕНТЕРІАЛЬНОГО КРОВООБІГУ

Даниленко І.А., аспірант

Науковий керівник – д.м.н., проф. Кононенко М.Г.

СумДУ, кафедра хірургії з дитячою хірургією та курсом онкології

Мета: дослідити якість діагностики гострих порушень мезентеріального кровообігу (ГПМК).

Проведено ретроспективний аналіз історій хвороб 253 пацієнтів з ГПМК, що лікувалися в х/в №1 та х/в №2 СМКЛ №5 з 1993 по 2007 роки. З 246 пацієнтів на догоспітальному етапі 16 консультовані лікарями різного фаху, ще 33 – госпіталізовані в соматичні відділення. Правильний діагноз встановлено у 25(10%) хворих, з них при артеріальному ураженні в ст. ішемії – у 3(11%), ст. інфаркту – у 6(8,5%), ст. перитоніту – у 13(13%); при венозному тромбозі – у 3(5,5%). При госпіталізації в х/в захворювання діагностовано у 88(35%): при артеріальному ураженні в ст. ішемії – у 7(26%), ст. інфаркту – у 15(21%), ст. перитоніту – 53(53%); при венозному тромбозі – у 13(24%). Серед 164 пацієнтів з недиагностованим ГПМК правильний вірний діагноз встановлено за 2 год. у 3, за 6 год. у 9, за 12 год. у 24, за добу у 36, за 48 год. у 54, більше 2 діб у 64. Наявні лабораторні та рентгенологічні методики виявились недостатньо чутливими та специфічними. Лапароцентез проведений у 15(6%) осіб, чутливість 87%. Серед 164 пацієнтів з недиагностованим при госпіталізації ГПМК у 100 (61%) пацієнтів істинна патологія з'ясувалася в різні терміни тільки під час лапаротомії.

Висновки: важкий та швидкий незворотній перебіг захворювання потребує ранньої цільової госпіталізації в х/в та активного діагностично-оперативного процесу при найменшій підозрі на ГПМК.