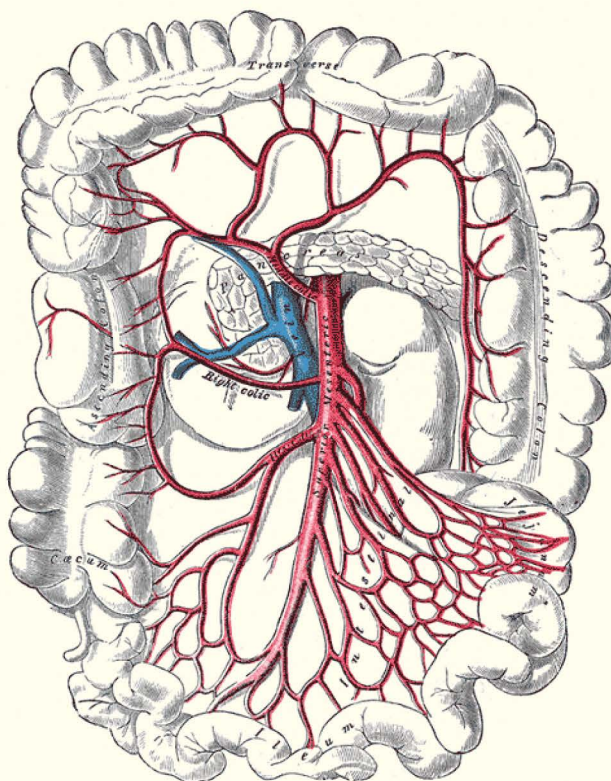


Г. И. Синенченко
М. Г. Гайворонская

Острые нарушения мезентериального кровообращения

Учебное пособие



Г. И. Синенченко
М. Г. Гайворонская

Острые нарушения мезентериального кровообращения

Учебное пособие



Издательский дом «Сциентиа»
Санкт-Петербург
2024

УДК 616-005(075.8)

ББК 54.10я73

С38

Рецензенты:

Павелец Константин Вадимович — д.м.н., профессор, профессор кафедры факультетской хирургии им. профессора А. А. Русанова Санкт-Петербургского государственного педиатрического медицинского университета;

Перегудов Сергей Иванович — д.м.н. профессор, профессор кафедры ХУВ-2 Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова.

Авторы:

Синенченко Георгий Иванович — д.м.н., профессор, профессор кафедры общей хирургии Военно-медицинской академии им. С. М. Кирова;

Гайворонская Мария Георгиевна — д.м.н. доцент, профессор кафедры анатомии человека ИМО НМИЦ им. В. А. Алмазова, профессор кафедры морфологии Санкт-Петербургского государственного университета.

Синенченко, Георгий Иванович

С38 **Острые нарушения мезентериального кровообращения: учебное пособие /**
Г. И. Синенченко, М. Г. Гайворонская. — Санкт-Петербург: Сциентиа, 2024. — 32 с.

ISBN 978-5-6050494-8-7. — doi: 10.32415/scientia_978-5-6050494-8-7.

Учебное пособие содержит общие сведения об этиологии и патогенезе острых нарушений мезентериального кровообращения, их клиническом течении, современных методах диагностики и лечения данной патологии. Наряду с этим в пособии представлены сведения об анатомических особенностях и вариантной анатомии брыжеечных артерий и вен.

Пособие предназначено для студентов и старших курсов, обучающихся по специальности «Лечебное дело», а также для врачей-ординаторов и практикующих хирургов.

УДК 616-005(075.8)

ББК 54.10я73

© Г. И. Синенченко, 2024

© М. Г. Гайворонская, 2024

© ООО ИД «Сциентиа», оформление, 2024

ISBN 978-5-6050494-8-7

doi: 10.32415/scientia_978-5-6050494-8-7

На обложке иллюстрация Генри Вандайк Картер,

Общественное достояние, Wikimedia Commons

Оглавление

Введение.....	4
Вариантная анатомия брыжеечных артерий	6
Вариантная анатомия брыжеечных вен	8
Классификация острых нарушений мезентериального кровообращения ..	10
Патогенез тромбообразования.....	12
Особенности клинической картины.....	14
Диагностика острых нарушений мезентериального кровообращения	18
Лечение.....	22
Послеоперационный период	26
Список литературы	28

Введение

По данным различных литературных источников, встречаемость острых нарушений мезентериального кровообращения в хирургических стационарах может колебаться от 2 до 8% [1]. При этом удельный вес пациентов с нарушением мезентериального кровообращения в структуре госпитализированных больных в хирургические стационары в 60–70-е годы прошлого столетия составлял всего от 0,1% до 0,39% [13]. Рост встречаемости данного заболевания связан, во-первых, с увеличением общей продолжительности жизни, а, во-вторых, широким распространением таких хронических заболеваний как атеросклероз, сахарный диабет, нарушения сердечного ритма, онкопатология органов брюшной полости и др. [10].

Идея извлечения эмбола при закупорке брыжеечных сосудов принадлежит отечественному хирургу В. Г. Цеге-Мантейтфелю (1913). На практике эту идею осуществил в 1940 году советский хирург Рывлин Я. Б. Вторая эмболэктомия на верхней брыжеечной артерии также была выполнена отечественными хирургами Блиновым Н. И. и Шааком Т. А. (1950). Однако, в связи продолжающимся тромбозом аорты, спасти больную не удалось. Следующая эмболэктомия из верхней брыжеечной артерии была произведена *Klass* в 1951 году. Больной 64 лет умер через 2-е суток от отёка лёгких. В 1953 году *Klass* сообщил о четвёртой по счёту эмболэктомии из верхней брыжеечной артерии, произведённой через 12 часов после начала заболевания. Смерть больного наступила из-за кровотечения из брыжеечных сосудов вследствие передозировки гепарина. Лишь пятая операция эмболэктомии, произведённая *Van Well* в 1956 году оказалась успешной, и больной остался жив. В данном случае имело место сочетание двух хирургических вмешательств — эмболэктомии и обширной резекции кишок — с благополучным исходом [11]. В настоящее время резекция кишки по причине некроза сегмента тонкой кишки выполняется в 50–60% случаев от общего числа резекций [4].

Острые нарушения мезентериального кровообращения относятся к тяжёлым заболеваниям и сопровождаются высокой летальностью до 50–70% [12].

Причина высокой летальности — запоздалая диагностика тромбоэмболии мезентериальных сосудов. Последние данные свидетельствуют о снижении летальности при ранней диагностике тромбоза и раннем применении антикоагулянтов, в результате чего оперативное лечение может не потребоваться. При возникновении необходимости оперативного вмешательства, летальность увеличивается.

**ПОЛНЫЙ ТЕКСТ НЕДОСТУПЕН
ПО РЕШЕНИЮ ПРАВООБЛАДАТЕЛЯ**

Учебное издание

Синенченко Георгий Иванович
Гайворонская Мария Георгиевна

**ОСТРЫЕ НАРУШЕНИЯ
МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ**

Учебное пособие

*Компьютерная верстка Р. И. Газизов
Дизайн обложки А. В. Сорокин*

Подписано в печать: 16.02.2024 г.
Формат 60×90^{1/16}. Усл. печ. л. 1.63
Тираж 50 экз., Заказ № 24/067.

Издательский дом «Сциентиа»
г. Санкт-Петербург, пер. Дегтярный, д. 22, литер А
Тел. +7 (812) 649-93-76
www.scientia-pub.org
email: info@scientia-pub.org

Отпечатано в типографии «Реноме»
г. Санкт-Петербург, наб. Обводного канала, д. 40