

СУБТОТАЛЬНАЯ РЕЗЕКЦИЯ ТОНКОЙ КИШКИ ПРИ ОСТРОМ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОМ ТРОМБОЗЕ С НЕКРОЗОМ КИШЕЧНИКА

Ю. Г. Кадышев, А. В. Осадчий

10-я городская клиническая больница, г. Одесса

SUBTOTAL RESECTION OF INTESTINAL IN ACUTE MESENTERIC THROMBOSIS AND NECROSIS

Yu. G. Kadyshev, A. V. Osadchiy

Острый мезентериальный тромбоз с некрозом кишечника является тяжелым заболеванием, сопровождается высокой летальностью. Методы лечения несовершенны и часто неэффективны. Представляем наблюдение успешного оперативного лечения больного.

Больной К., 69 лет, доставлен в клинику каретой скорой помощи с диагнозом: острый панкреатит (?). Заболел остро сутки тому, возникли сильная боль по всему животу, тошнота, рвота. Пациент госпитализирован в хирургическое отделение с диагнозом: острый панкреатит (?).

Ультразвуковое исследование органов брюшной полости: патологические изменения желчного пузыря, печени, поджелудочной железы не выявлены.

ЭКГ: ритм синусовый, частота сокращений сердца 75 в 1 мин, горизонтальное положение электрической оси сердца. Изменения миокарда с нарушением фазы реполяризации желудочков.

Рентгенография органов грудной клетки и брюшной полости: патологические изменения не выявлены.

Общий анализ крови, мочи без особенностей; общий билирубин 7,94 ммоль/л, тимоловая проба 3,8 ед, АсАТ 0,37 ммоль/л, АлАТ 0,68 ммоль/л, креатинин 231 моль/л, мочевины 10,5 ммоль/л, протромбиновый индекс 10,5%, фибриноген 3,33 г/л, этаноловый тест отрицательный.

В связи с нечеткостью клинических проявлений заболевания произведен лапароцентез. Получено до 600 мл геморрагического выпота с невысокой активностью амилазы. Больному проведена интенсивная внутривенная терапия, вводили изотонический раствор натрия хлорида, раствор глюкозы, реосорбилакт, спазмолитики, анальгетики, ингибиторы протеаз. Однако состояние больного оставалось тяжелым, прогрессировали симптомы перитонита.

Проведена компьютерная томография брюшной полости, обнаружен тромбоз верхней брыжеечной вены. В связи с ухудшением состояния больной оперирован

под внутривенным наркозом с искусственной вентиляцией легких. После обработки операционного поля йодонатом трижды и спиртом произведена средняя срединная лапаротомия. В брюшной полости содержалось до 600 мл геморрагического выпота с фибрином и гнилостным запахом. При ревизии органов брюшной полости обнаружен острый мезентериальный тромбоз с субтотальным некрозом тонкой кишки. Стенка кишки серо—черной окраски, сосуды брыжейки не пульсируют. Участок тощей кишки длиной до 50 см от связки Трейтца и подвздошной кишки длиной до 50 см от илеоцекального клапана розовой окраски, перистальтика сохранена. Сосуды брыжейки в этих участках пульсируют. Произведена субтотальная резекция 5/6 тонкой кишки, отступая по 10 см от границ некроза, наложен анастомоз бок в бок, "окно" в брыжейке зашито капроновой нитью. Осуществлен гемостаз. В корень брыжейки введено 80 мл 0,5% раствора новокаина. Кишечник активно перистальтирует. Брюшная полость промыта раствором декасана 800 мл, осушена, дренирована в четырех типичных точках. Наложены послойные швы на рану, повязка.

После операции больному проводили интенсивную и антибактериальную терапию.

Течение послеоперационного периода без осложнений. Рана зажила первичным натяжением. Заключение морфологического исследования: в участке тонкой кишки длиной до 5 м признаки геморрагической гангрены, фибринозно—гнойного перипроцесса, в брыжейке кровоизлияния, в сосудах — тромбы с признаками организации. В краях резекции — признаки ишемического энтерита, фибринозного перипроцесса.

Заключительный диагноз: острый мезентериальный тромбоз с некрозом участка тонкой кишки, разлитой фибринозно—гнойный перитонит.

Пациент выписан в удовлетворительном состоянии. Осмотрен через 3 мес. Состояние удовлетворительное.

