

И.Г. Криворчук¹, В.Г. Мишалов²¹Александровская центральная городская клиническая больница, Киев²Национальный медицинский университет имени А.А. Богомольца, Киев

Группы риска развития и методы профилактики острой артериальной мезентериальной ишемии

Острая мезентериальная ишемия (ОМИ) — тяжелая ургентная патология, сопровождающаяся высокой летальностью. К настоящему времени существует мало информации относительно факторов риска развития данной патологии, которые могут стать важным источником распознавания этого процесса. В результате проведенных нами исследований определены критерии для выявления групп высокого риска развития ОМИ и разработаны методы профилактики.

Ключевые слова: острая артериальная мезентериальная ишемия, группы риска, профилактика.

Введение

Острая мезентериальная ишемия (ОМИ) — тяжелое ургентное заболевание, сопровождающееся высокой летальностью (Acosta S., 2010; Даниленко I.A., 2011). По данным литературы, большинство пациентов оперированы через 24 ч с момента госпитализации, что является следствием недостаточной диагностики ОМИ (Gartenshlaeger S. et al., 2008).

Для ранней диагностики этой патологии основное значение имеют данные анамнеза и физикального обследования (Debus E.S. et al., 2011; Byard R.W., 2012).

К настоящему времени недостаточно информации о факторах риска развития данной патологии, которые могут стать важным источником распознавания этого процесса (Acosta S., 2010; Даниленко I.A., 2011; Byard R.W., 2012).

Объект и методы исследования

С целью определения факторов риска развития ОМИ проведено ретроспективное исследование 148 историй болезни пациентов с данной патологией.

Результаты и их обсуждение

Анализ 148 историй болезни пациентов с ОМИ показал, что 3/4 исследуемых пациентов — лица пожилого возраста. Частота выявления сопутствующей патологии,

большая доля наличия сердечно-сосудистых заболеваний на фоне пожилого возраста обуславливают высокую частоту ОМИ у данной категории больных (рисунок).

Принимая во внимание разнообразие клинических проявлений ОМИ и анамнестических данных, при проведении дифференциальной диагностики этой патологии необходимо учитывать общую клиническую картину, сопоставляя ее с факторами риска.

Учитывая полученные нами результаты анамнестических и клинических признаков заболевания у пациентов с ОМИ, мы распределили больных на 4 группы для определения факторов и групп риска развития данной патологии (табл. 1).

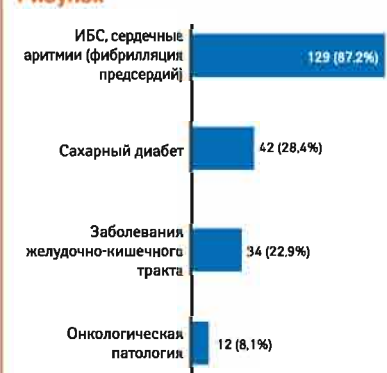
В группе пациентов в возрасте >60 лет с выраженным болевым абдоминальным синдромом ОМИ диагностирована у 89,5% больных. В группе сотягощенным сердечно-сосудистой патологией анамнезом ОМИ подтверждали у 87,2% больных. 85,9% верификации ОМИ наблюдали у пациентов на фоне атеросклеротического поражения (стеноза) каротидных и коронарных сосудов. В группе больных с хронической мезентериальной ишемией в анамнезе у 79,2% подтвердился диагноз ОМИ. Комбинация признаков в сочетании указывает на 84,9% вероятность развития ОМИ.

Таким образом, согласно результатам наших исследований, к группе высокого риска развития артериальной ОМИ относят пациентов в возрасте >60 лет с выраженным болевым абдоминальным синдромом, наличием сопутствующей сердечно-

сосудистой патологии (ИБС, фибрилляция предсердий, стенотические заболевания сосудов) и хронической мезентериальной ишемии (табл. 2).

Учитывая вышесказанное, особое внимание следует уделить профилактике развития ОМИ (табл. 3). Необходимо тщательно контролировать вероятное появление клинических признаков хронической мезентериальной ишемии у пациентов с выраженным атеросклеротическим процессом. Важным является динамическое наблюдение и обязательная антикоагулянтная терапия больных с нарушениями ритма сердца, в частности фибрилляцией предсердий. Пациентам группы высокого риска необходимо проводить постоянный мониторинг для контроля свертывающей системы крови

Рисунок



Частота сопутствующей патологии у больных с ОМИ. Здесь и далее: ИБС — ишемическая болезнь сердца

Таблица 1 Критерии выявления факторов риска развития ОМИ

Количество больных, п	Группа больных	
	Клиническая характеристика	Диагностирована артериальная ОМИ, п (%)
114	Возраст >60 лет, выраженный болевой абдоминальный синдром + подозрение на наличие ОМИ	102 (89,5)
125	Наличие сердечно-сосудистой патологии (ИБС, фибрилляция предсердий) + подозрение на наличие ОМИ	109 (87,2)
135	Наличие атеросклеротического поражения (стеноза) каротидных, коронарных сосудов + подозрение на наличие ОМИ	116 (85,9)
48	Наличие хронической мезентериальной ишемии в анамнезе + подозрение на наличие ОМИ	38 (79,2)

Таблица 2

Группы риска развития ОМИ
Больные в возрасте >60 лет
Наличие выраженного болевого абдоминального синдрома
Данные о сопутствующей сердечно-сосудистой патологии (ИБС, фибрилляция предсердий, стенотические заболевания сосудов)
Хроническая мезентериальная ишемия в анамнезе

Таблица 3 Профилактические методы для снижения вероятности развития ОМИ

Своевременная диагностика и лечение хронической мезентериальной ишемии
Динамическое наблюдение и обязательная терапия антикоагулянтами больных с нарушениями сердечного ритма
Постоянный мониторинг в направлении контроля свертывающей системы крови, наличия коагулопатии, ингибирование прогрессирования атеросклероза (в том числе брыжеечных артерий) медикаментозными средствами, антиаритмическая, антикоагулянтная, кардиотоническая терапия в группе высокого риска развития ОМИ

и наличия коагулопатий, ингибирование прогрессирования развития атеросклероза (в том числе брыжеечных сосудов) медикаментозными средствами, антиаритмическую, антикоагулянтную и кардиотоническую терапию.

Выводы

При ведении пациентов группы высокого риска развития артериальной ОМИ (пациенты в возрасте >60 лет с выраженным болевым абдоминальным синдромом, наличием сопутствующей сердечно-сосудистой патологии (ИБС, фибрилляция предсердий, стенотические заболевания сосудов) и хронической мезентериальной ишемии) предусматривается тщательное наблюдение из-за возможности появления клинических признаков хронической мезентериальной ишемии с последующим своевременным лечением; проведение динамического наблюдения и терапии

антикоагулянтами; контроль свертывающей системы крови и наличия коагулопатий; ингибирование прогрессирования развития атеросклероза (в том числе брыжеечных сосудов) медикаментозными средствами; проведение антиаритмической, антикоагулянтной и кардиотонической терапии.

Список использованной литературы

- Даниленко І.А. (2011) Клініка та діагностика гострих порушень мезентеріального кровообігу. Хірургія України, 1: 83–90.
Acosta S. (2010) Epidemiology of mesenteric vascular disease: clinical implications. Semin. Vasc. Surg., 23(1): 4–8.
Byard R.W. (2012) Acute mesenteric ischaemia and unexpected death. J. Forensic. Leg. Med., 19(4): 185–190.
Debus E.S., Müller-Hülsbeck S., Kölbl T. et al. (2011) Intestinal ischemia. Int. J. Colorectal Dis., 26(9): 1087–1097.
Gartenshlaeger S., Bender S., Mæurer J. et al. (2008) Successful percutaneous transluminal angioplasty and stenting in acute mesenteric ischemia. Cardiovasc. Intervent. Radiol., 31(2): 398–400.

Групи ризику розвитку та методи профілактики гострої артеріальної мезентеріальної ішемії

І.Г. Криворчук, В.Г. Мішалов

Резюме. Гостра мезентеріальна ішемія (ГМІ) — тяжка ургентна патологія, що супроводжується високою летальністю. До сьогодні існує обмаль інформації щодо факто-

рів ризику розвитку цієї патології, які можуть бути важливим чинником розпізнавання цього процесу. В результаті проведених нами досліджень визначено критерії для виявлення груп високого ризику розвитку ГМІ та розроблено методи профілактики.

Ключові слова: гостра артеріальна мезентеріальна ішемія, групи ризику, профілактика.

Groups of high risk of development and methods of prevention of acute arterial mesenteric ischemia

I.G. Krivorchuk, V.G. Mishalov

Summary. Acute mesenteric ischemia (AMI) is a heavy disease which is accompanied by high lethality. There is little information about the risk factors for this disease which can be an important factor in recognition of this process. As a result of our studies was determined criteria to identify high-risk groups of AMI and the methods of prevention are developed.

Key words: acute arterial mesenteric ischemia, risk groups, methods of prevention.

Адрес для переписки:

Криворчук Ігорь Григорьевич
01601, Киев, ул. Шелковичная, 39/1
Александровская центральная
городская клиническая больница
E-mail: igorkrivorchuk@ukr.net

Получено 29.07.2014

Реферативна інформація

Нарушение зрения — признак сопутствующих физических и психических недугов

Как известно, нарушение зрения напрямую ассоциировано с возрастом. Если в общей популяции распространенность этой проблемы невелика, то в возрасте >90 лет ее выявляют у каждого третьего. На основании собранных научных данных известно, что ухудшение зрения прямо влияет на качество жизни и ассоциировано с повышенным риском падений, снижением возможностей в поддержании достаточного уровня физической активности, повышением необходимости в стороннем уходе, а также является одним из наиболее сильных факторов риска снижения функционального статуса в пожилом возрасте.

Хелен Курт (Helen Court) из Университета Глазго (University of Glasgow) утверждает, что нарушение зрения также связано с рядом соматических и психических заболеваний. К такому выводу она вместе с группой ученых пришла после проведения кросс-секционного исследования с участием 291 169 пациентов в возрасте >65 лет, обратившихся в сеть первичной медицинской помощи в Шотландии.

Результаты анализа этих данных свидетельствуют о том, что нарушение зрения отмечали 1,8% пациентов из всей выборки, причем с этой проблемой чаще сталкивались женщины и лица в возрасте >80 лет. В сравнении с теми, у кого проблем со зрением не было, среди этих пациентов в 3,31 раза чаще диагностировали рассеянный склероз, в 2,76 раза — сахарный диабет и на 40% чаще — артериальную гипертензию.

Что касается психических расстройств, при нарушении зрения чаще, чем в контроле, выявляли депрессию (18,2 и 12,0% соответственно; относительный риск (ОР) 1,53), нарушение обучения (0,5

и 0,2% соответственно; ОР 3,31), анорексию и булимию (0,5 и 0,2% соответственно; ОР 2,23), злоупотребление психоактивными веществами, в основном медицинскими препаратами (12,9 и 4,8%).

Всего исследователи выявили взаимосвязь между нарушениями зрения и 27 патологическими состояниями. По мнению ученых, по данным одномоментного исследования невозможно судить о каузальности взаимосвязи, однако много из выявленных заболеваний имеют известные последствия для зрения. Это относится к рассеянному склерозу, при котором неврит оптического нерва возникает в 70% случаях, сахарному диабету, течение которого часто сопровождается ретинопатией, и инсультом, в 30% случаев приводящему к нарушениям зрения.

Высокая распространенность у этой категории лиц артериальной гипертензии (55,6%), ишемической болезни сердца (28,8%) и сахарного диабета (25,9%), по мнению ученых, является следствием снижения физической активности. В связи с этим таким лицам необходимо давать рекомендации по модификации образа жизни. При этом необходимо учитывать, что при нарушениях зрения, кроме снижения уровня физической активности, индивид может столкнуться с такими проблемами, как изменение диеты (в связи с трудностями приготовления пищи) и высокий уровень изоляции. Что касается депрессии, ее высокая распространенность, по мнению исследовательской группы, повышает целесообразность использования скрининговых шкал для ее идентификации при обследовании пациентов с нарушениями зрения.

Court H., McLean G., Guthrie B. et al. (2014) Visual impairment is associated with physical and mental comorbidities in older adults: a cross-sectional study. BMC Medicine, 12:181.

Виталий Безшейко