

**О диагностике и лечении острой кишечной непроходимости
на почве тромбоза брыжеечных сосудов**

В. М. ВЕЛИЧЕНКО, И. Н. СИПАРОВ

Кафедра общей хирургии (зав. — проф. В. М. Величенко)

Острая кишечная непроходимость на почве тромбоза брыжеечных сосудов является опасным заболеванием, при кото-

ром летальность достигает 60—80%. Патогенез, клиника и лечение этого заболевания еще не решенная проблема.

Мы наблюдали 22 больных (12 мужчин и 10 женщин) с острой кишечной непроходимостью на почве тромбоза брыжеечных сосудов. 19 из них были в возрасте от 50 до 70 лет. У большинства больных имели место заболевания сердечно-сосудистой системы, у 3 больных тромбоз брыжеечных сосудов развился вследствие травмы кишечника и брыжейки.

До операции правильный диагноз был поставлен лишь у 7 больных. Для данного заболевания характерны внезапное начало, сильные схваткообразные боли, локализующиеся в эпигастриальной области и в области пупка. Тошнота и рвота бывают редко. Наблюдается умеренное вздутие живота, в отдельных случаях напряжение прямых мышц живота. Симптом Щеткина—Блюмберга почти всегда отрицательный. Газы и кал могут отходить в небольшом количестве, перистальтические шумы кишечника, как правило, не прослушиваются.

Функциональную стадию заболевания мы наблюдали у 2 больных, которые выздоровели. У 6 больных была II стадия заболевания с явлениями инфаркта кишки. Вовремя произведенная операция и необходимый комплекс лечебных мероприятий привели к их выздоровлению. У 14 больных установлена III стадия заболевания. Обширная резекция тонкой кишки и брыжейки у этих больных не остановила дальнейшего тромбообразования. Все они погибли.

Мы можем говорить об эффективности лечения только в I и II стадиях заболевания. Следовательно, ранняя диагностика кишечной непроходимости на почве тромбоза брыжеечных сосудов является залогом успешного лечения.

С лечебной целью показано применение атропина, платифиллина, нитроглицерина, поясничной новокаиновой блокады. Безусловный эффект оказывает внутривенное переливание небольших количеств консервированной крови, противошоковой жидкости, 0,5% раствора новокаина, физиологического раствора хлористого натрия. Резекцию кишки и брыжейки необходимо производить с учетом безусловно полноценных брыжеечных сосудов и стенок кишечника.

В целях профилактики абдоминального криза у лиц пожилого возраста после обширных оперативных вмешательств в течение 3—5 дней показано применение нитроглицерина, платифиллина, внутривенное переливание физиологического раст-

вора хлористого натрия, противошоковой жидкости. В зависимости от показаний протромбина могут быть применены антикоагулянты.