

М., 1983. 6. Оганесян Н. М. Оценка функционального состояния миокарда по данным методов радиоизотопной индикации. В кн.: «Актуальные проблемы диагностики и терапии недостаточности миокарда». Ереван, 1974, 71. 7. Прессман Л. П. Кровяное давление и сосудистый тонус. М., 1952. 8. Савицкий Н. Н. Биофизические основы кровообращения. Л., 1963. 9. Современные достижения в реабилитации больных инфарктом миокарда. (под ред. И. К. Шхвацабая, Г. Андерса). М., 1983. 10. Фогельсон Л. И., Язбурскис Б. И. Кардиология, 1964, 4, 67. 11. Шарфнадель М. Г., Аронов Д. М. Кардиология, 1980, 6, 35. 12. Шхвацабая И. К., Аронов Д. М., Зайцев В. П. Реабилитация больных ишемической болезнью сердца. М., 1978. 13. Эвентов А. Э. Дисс. канд. М., 1973. 14. Mock M. B., Ringqvist J., Frommer P. L. J. cardiovascular Med., 1981, 6, 142. 15. Wenger N. K., Hellerstein H. K.—In: Rehabilitation of the Coronary Patients. New York, 1978, 177.

КРАТКИЕ СООБЩЕНИЯ

УДК 616.127—005.8:616.34—005.6—08

В. В. ГАГАРИН

ЛЕЧЕНИЕ И ПАТОГЕНЕЗ ОСТРОГО НАРУШЕНИЯ МЕЗЕНТЕРИАЛЬНОГО КРОВООБРАЩЕНИЯ У БОЛЬНЫХ ИНФАРКТом МИОКАРДА

Драматическим осложнением инфаркта миокарда является острое нарушение мезентериального кровообращения, смертность при котором за последние годы не имеет тенденции к снижению и достигает 95%.

Ранняя диагностика данной патологии при инфаркте миокарда имеет решающее значение, поскольку только активная хирургическая тактика позволяет надеяться на положительный исход лечения.

Проведен анализ течения заболевания у 30 больных с инфарктом миокарда, у которых развилось острое нарушение мезентериального кровообращения. Для большинства больных было характерно тяжелое течение инфаркта миокарда, который протекал с признаками нарушения гемодинамики и сердечного ритма. У 7 больных на секции обнаружена постинфарктная аневризма левого желудочка. Время, прошедшее от начала инфаркта миокарда до возникновения признаков тромбоэмболии брыжеечных сосудов, колебалось от 4 до 27 суток.

При ретроспективной оценке клиники инфаркта кишечника наиболее характерными признаками тромбоэмболии брыжеечных сосудов были схваткообразного характера боли в животе, тошнота, многократная рвота и неустойчивый стул, который в 6 наблюдениях был с примесью крови.

Обращает внимание, что у 27 больных в анамнезе были тромбоэмболии сосудов различной локализации, что может служить одним из настораживающих признаков в диагностике интестинального инфаркта.

Следует отметить, что если симптомы тромбоэмболии брыжеечных

сосудов и выявляются, то нередко расцениваются клиницистами как проявление абдоминальной формы инфаркта миокарда. В этих случаях правильная оценка электрокардиографических данных имеет важное значение, поскольку позволяет дифференцировать возникновение острого нарушения мезентериального кровообращения от развития новых некротических очагов в миокарде.

Оперативное лечение предпринято у 12 больных. Выздоровление наступило у 2, которым была выполнена верхнебрыжеечная тромбэктомиа и периаартериальная десимпатизация.

В патогенезе острого нарушения мезентериального кровообращения у больных инфарктом миокарда помимо гемодинамических нарушений важная роль принадлежит атеросклерозу, который был практически у всех больных, причем у 18 из них было стенозирующее поражение бляшками непосредственно устья верхней брыжеечной артерии.

В заключение следует подчеркнуть, что одно лишь выполнение восстановительных операций на верхней брыжеечной артерии полностью не решает всей сложной проблемы лечения больных с острым нарушением мезентериального кровообращения, поскольку в ранний послеоперационный период развивается постишемический эндотоксикоз за счет «вымывания» из ишемизированной кишки соединений нарушенного метаболизма бактерий и продуктов их жизнедеятельности. В связи с этим после верхнебрыжеечной тромбэктомии в последнее время нами применяется метод гемосорбции, который позволяет эффективно бороться с проявлениями токсемии. Особое значение имеет и инфузионная терапия, которая должна быть направлена на улучшение кардио- и гемодинамики, включать антикоагулянты и антибактериальные препараты.

Ярославский государственный медицинский институт

Поступила 12/IX 1984 г.

Վ. Վ. ԳԱԳԱՐԻՆ

ՍՐՏԱՄՐՈՒՄԻ ԻՆՖԱՐԿՏՈՎ ՀԻՎԱՆԴՆԵՐԻ ՄՈՏ ԱՐՅԱՆ ՄԵԶԵՆՏԵՐԻԱԼ
ՇՐՋԱՆԱՌՈՒԹՅԱՆ ՍՈՒՐ ԿԱՆԳԱՐՄԱՆ ՊԱԹՈԳԵՆԵԶԸ ԵՎ ԲՈՒԺՈՒՄԸ

Ա Վ Փ Ն Փ Ն Վ

Օրտաձևանի ինֆարկտով հիվանդների մոտ մեզենտերիալ անոթների սուր խցանման ախտորոշման ժամանակ ցուցված է վիրահատական բուժում, անհրաժեշտ է կատարել ոչ կենսունակ աղիքի մասնահատում և մեզենտերիալ անոթների արյան հոսքի վիրաբուժական շտկում:

V. V. Gagarin

Treatment and Pathogenesis of the Acute Disturbance of Mesenteric Blood Circulation in Patients With Myocardial Infarction

S u m m a r y

In diagnosis of acute occlusion of mesenteric vessels in patients with myocardial infarction the urgent surgical treatment is recommended, including resection of the unviable intestine and surgical correction of the blood flow in the mesenteric vessels.