



---

**Original Article: ACUTA INSUFFICIENZA MESENTERICA E ISCHEMIA ADDOMINALE CRONICO**

**Citation**

Barchatov I.V., Barchatova N.A. Acuta insufficienza mesenterica e Ischemia addominale cronico. *Italian Science Review*. 2014; 7(16). PP. 1-4.

Available at URL: <http://www.ias-journal.org/archive/2014/july/Barchatov.pdf>

**Authors**

I.V. Barchatov, Chelyabinsk Regional Clinical Hospital # 3, Russia.

N.A.Barchatova, South Ural State University, Russia.

Submitted: June 24, 2014; Accepted: July 10, 2014; Published: July 11, 2014

Negli ultimi decenni, è in costante aumento le malattie cardiovascolari, tra cui gran parte della patologia costituente dell'aorta addominale e dei suoi rami [1, 2]. Fino al 80% dei pazienti con aterosclerosi hanno lesioni dell'aorta addominale e dei suoi rami viscerali, e il 17,5% di quelli oltre i 65 anni di età con manifestazioni cliniche di ischemia addominale cronico. Nel 58-65% dei casi di violazione flusso sanguigno viscerale ha segni di scompenso, che si manifesta ischemia secondarie alterazioni trofiche o necrotiche del sistema digerente, con un tasso di mortalità, raggiungendo 60 - 100% dei casi [3, 4]. Uno dei motivi per che i tassi di mortalità in acuto mesenterica non-autosufficienza è un non-specifici sintomi clinici della trombosi delle arterie viscerali, che può aumentare gradualmente per diverse ore o addirittura giorni, che determina la sua diagnosi in ritardo al momento di infarto intestinale o peritonite [5]. In questa situazione clinica del medico prontezza e la diagnosi precoce dei segni e sintomi di ischemia viscerale ipercoagulabilità cronica è di grande importanza per la diagnosi precoce di insufficienza acuta mesenterica e tempestiva scelta delle strategie terapeutiche adeguate.

Lo scopo della ricerca - individuare i più significativi segni clinici e strumentali e sintomi di frequenza di ischemia-zione addominale cronica acuta mesenterica insufficienza.

Materiali e metodi. Uno studio prospettico di due-centro e l'analisi di trattamento 298 pazienti con la sindrome di ischemia addominale acuta e cronica, che erano ambulatoriale o un trattamento stazionario in una città ospedale numero 1 e Regional Hospital Clinico № 3 di Chelyabinsk nel periodo 2004-2013. Gruppo di studio comprendeva 156 pazienti che avevano ambulatoriale con gli ultrasuoni complessa e l'esame Doppler sono stati diagnosticati con sintomi di insufficienza mesenterica cronica e vistseropat ischemica (gastropatia ischemica, epatopatia, pancreatopathy, kolopat). Il gruppo di controllo includeva 144 pazienti con insufficienza acuta mesenterica, in cui la clinica fino patologia chirurgica acuta è stata diagnosticata la patologia dei vasi mesenterici. Lo studio eseguito un'analisi comparativa dei dati clinici e anamnestici ei risultati di laboratorio, endoscopica e metodi ultrasonici dei vasi interni e viscerali. Nel determinare la variante clinica di

insufficienza acuta mesenterica usando classificazione moderna [4]. Nella formulazione delle diagnosi cliniche e post-mortem terminologia adottata nel ICD-10 usati. L'analisi statistica dei dati in studi calcolando criteri: Mann-Whitney, Kruskal Wallis - prova e  $\chi^2$ , con un livello di significatività inferiore al 5%.

Risultati dello studio. Nel confronto tra i due gruppi erano donne allo stesso tempo che condividono con ischemia cronico addominale era significativamente superiore a quello del fallimento mesenterica acuta ed era rispettivamente 85,9% e 58,3% ( $p < 0,05$ ). L'età media dei pazienti con ischemia clinica addominale cronico era  $63,5 \pm 1,4$  anni, e in acuta mesenterica insufficienza -  $74,3 \pm 0,6$  anni ( $p < 0,05$ ). Secondo la storia della conservazione a medio termine dei sintomi di ischemia addominale cronico costituiva il principale gruppo a  $27,6 \pm 2,7$  mesi, e nel gruppo di confronto  $36,5 \pm 1,4$  mesi ( $p > 0,05$ ).

Periodo di ospedalizzazione per insufficienza acuta mesenterica con-set  $24,5 \pm 0,8$  ore. Così 30,6% dei pazienti ( $n = 44$ ) sono stati ospedalizzati durante le prime 6 ore dopo l'insorgenza della malattia, il 25% dei pazienti ( $n = 36$ ) ricevute entro i primi 7-12 ore, 20,1% dei pazienti ( $n = 29$ ) - in le prime 13-24 ore, e nel 24,3% dei casi ( $n = 35$ ), periodo di ospedalizzazione superiore alle 24 ore.

Analisi dei metodi di trattamento di questi pazienti ha mostrato che tattica chirurgica attivi e resezione dell'intestino non vitale eseguite 54,6% dei pazienti con insufficienza clinica acuta mesenterica durante le prime 6 ore, e in 45,4% di questi pazienti utilizzato chirurgia diagnostico o sintomatica intensiva terapia. In 56,3-69% dei pazienti con sintomi persistenti di ischemia addominale per 7-48 ore le operazioni di diagnostica limitato a 17,2-25% dei casi eseguito un intervento chirurgico radicale sull'intestino, mentre il 13,8-25% dei pazienti ha utilizzato il trattamento con vigile attesa. Al contrario, nei pazienti con ischemia viscerale ospedale

più di 48 ore, resezione intestinale è stato utilizzato il 31,6% dei casi e 68,4% nei casi di utilizzando l'operazione di diagnostica o una terapia sintomatica.

Nel valutare l'efficacia delle strategie di trattamento utilizzato tasso di mortalità più basso (59,6%) hanno riportato dopo resezione dell'intestino non vitale ( $p < 0,05$ ). Il momento più ottimale per eseguire la resezione dell'intestino ischemico acuto in mesenterica insufficienza sono le prime 7-24 ore, che segna la combinazione di caratteristiche morfologiche distinte con tessuto devitalizzato subcompensated sindrome endotossemia. Quando si eseguono operazioni di diagnosi o l'uso di una terapia sintomatica in 90,7% dei pazienti ( $n = 88$ ), si è verificato sullo sfondo di fatale necrosi intestinale e multiorgano fallimento scompenso, e nel 6,3% dei casi ( $n = 9$ ) ha portato al recupero. Tra i sopravvissuti, 5 pazienti sono stati ricoverati nelle prime 24 ore dall'insorgenza e durante le operazioni di diagnostica sono stati identificati i primi segni di ischemia intestinale senza necrosi dei tessuti e la reazione infiammatoria del peritoneo. Terapia intensiva Successivamente con l'uso di farmaci neurotropi e la terapia sintomatica accompagnata dinamica clinici positivi e relievare ischemia addominale. In 4 pazienti ricoverati entro 24 ore dalla comparsa della malattia, la diagnosi di insufficienza acuta mesenterica è stata fondata unicamente su dati clinici, ma in possesso di terapia intensiva conservativa è stata accompagnata da un completo sollievo di cliniche esistenti. Alla successiva ultrasuoni complesso tutti i pazienti sopravvissuti avevano segni di aterosclerosi nell'aorta, i sintomi di vari gradi di stenosi vascolare, cuore, cervello e le estremità. Questi fatti indicano che in questo gruppo di pazienti ha avuto cliniche acute addominali ischemia sfondo lesioni dei vasi mesenterici, che potrebbe essere dovuto alla cronica mesenterica stenosi extravasale diversa genesi, trombosi parietale dei vasi viscerali o vasocostrizione prolungata,

specialmente quando il salvataggio non più di 24 cliniche ore.

La presenza di tali malattie croniche dell'aorta addominale e dei suoi rami spaiati, di solito accompagnata da una serie di sintomi clinici IOM, il rilevamento tempestivo e che ha compensato fase subcompensated può applicare non solo un adeguato supporto angiotropnuyu terapia, ma anche per determinare il grado di rischio di ischemia addominale acuta. L'analisi e confronto della storia dei dati in pazienti con la sindrome di ischemia addominale cronico e acuto mesenterica insufficienza mostrato la presenza di sintomi clinici che si verificano con uguale frequenza in entrambi i gruppi. Così, per i pazienti con insufficienza mesenterica acuta nella storia caratterizzata da dolore addominale periodici (95,8%), di gravità variabile, dispepsia (79,2%), alterata motilità intestinale per tipo di stipsi (56,4%), flatulenza (87,5%) e progressiva riduzione del peso corporeo (60,4%) ( $p > 0,05$ ). Identificare questi sintomi, anamnesi di un paziente con dolore addominale acuto richiede l'esclusione di patologia dei vasi viscerali. Studi in pazienti con insufficienza acuta mesenterica sono stati identificati tali caratteristiche ad ultrasuoni di un alterazioni ischemiche come fegato diffusa (72%), pancreas (76,3%), pancreatite cronica (20,3%) ( $p > 0,05$ ).

Quando ultrasuoni Doppler aterosclerosi aortica e le sue diramazioni in ischemia addominale cronico indicati nel 42,5% dei casi, e nei pazienti con carenza acuta mesenterica nel 80,7% dei casi ( $p < 0,05$ ). Di endoscopica in presenza insufficienza acuta mesenterica di vistseropat ischemica cronica confermare che la presenza di ulcere gastriche antrali (7,7%), gastrite atrofica (67,3%), colite atrofica (43,3%), ipotonia colon (30%), frequente verificarsi di gastroduodenita atrofica (42,3%) individuando *Helicobacterioza* rare (1,9%), con erosiva e lesioni ulcerative dello stomaco ( $p < 0,05$ ).

Nella maggior parte dei casi la presenza di dolore addominale acuto espresso

richiede un chirurgo per escludere le malattie addominali più frequenti, come appendicite acuta, colecistite, ulcera gastrica perforata, ecc. Insufficienza acuta di ischemia mesenterica in gran parte simile alla clinica perforato ulcera gastrica o duodenale, e anche sintomi di pancreatite acuta. In queste circostanze, il chirurgo, con una serie di misure standard e di trovare anomalie rilevanti spesso ricorrendo a tattiche dilatorie del paziente e utilizza metodi conservativi di trattamento. Nel periodo 12-24 ore dopo l'occlusione dei vasi viscerali in un paziente diminuisce la gravità del dolore dovuto alla comparsa di alterazioni necrotiche nell'intestino, ma appaiono e cominciano gradualmente progressivi segni di intossicazione e insufficienza multiorgano. È a questo stadio della malattia è il più efficace prestazioni di laparotomia con resezione dell'intestino necrotico all'interno del tessuto vitale. In tali casi, quando il momento migliore è stato perso e necrosi sfondo intestinale si verifica traslocazione della microflora intestinale, la disintegrazione dei tessuti con un incremento dell'endotossemia e gravità della condizione. Tipicamente, questo periodo viene resettato ricerca diagnostica e una diagnosi di acuta mesenterica insufficienza, ma purtroppo, in termini di necrosi dell'intestino, peritonite e sindrome da disfunzione d'organo efficacia del trattamento chirurgico riduce drasticamente ed in alcuni casi determina la gravità dei pazienti inoperabili condizione.

Conclusioni. 1. Quando il dolore addominale acuto nei pazienti anziani dovrebbe prima eliminare clinico, ecografia endoscopica e sintomi vistseropat coronarie che aiutano a restringere la diagnosi differenziale della patologia.

2. Quando clinica combinata con croniche vistseropat-segni ischemici con occlusive e occlusiva acuta mesenterica insufficienza migliora significativamente la prognosi della malattia, la diagnosi precoce di natura vascolare-esistente patologia, terapia intensiva e la scelta razionale dei

tempi e la portata di un intervento chirurgico.

**References:**

1. Lazebnik L.B. 2003. Chronic ischemic disease of the digestive system. p.136.
2. Savelyev V.S. 2004. Guidelines for emergency abdominal surgery. p.640.

3. Gavrylenko A.V. 2000. Diagnosis and surgical treatment of chronic abdominal ischemia. 169 p.

4. Sinenchenko G.I. 2007. Surgery acute abdomen - St. Petersburg. 512p.

5. Ivashkin V.T. 2012. Abdominal pain. p.110.