

УДК 616-089 617.5

А.В. Тобохов, Д.Н. Семенов, П.А. Неустроев, В.Н. Николаев, А.И. Протопопова

## СИНДРОМ ХРОНИЧЕСКОЙ АБДОМИНАЛЬНОЙ ИШЕМИИ У БОЛЬНЫХ С АНОМАЛИЯМИ ФИКСАЦИИ И РАЗВИТИЯ ОБОДОЧНОЙ КИШКИ

Авторами обследовано 22 пациента, из них у 12 диагностирован висцероптоз, подтвержденный рентгенологически, и 10 человек без патологии толстого кишечника. При этом данные ультразвуковой доплерографии у больных с висцероптозом выявили, что снижение скорости кровотока в брюшной аорте и верхней брыжеечной артерии в положении стоя происходит быстрее на 33,5 см/с (39,7%) и на 29,99 см/с (30,8%) соответственно, чем в контрольной группе. Эти данные указывают на то, что больные с висцероптозом испытывают хроническую абдоминальную ишемию, связанную с нарушением кровотока в мезентериальных сосудах, вследствие девиации ободочной кишки с формированием участков патологической ангуляции артерий.

Authors research of 22 patients, 12 patients with visceroptosis, confirmed by X-ray examination and 10 person without a pathology of thick intestines are characteristic is surveyed. Thus, the data Doppler ultrasonic researches at patients with visceroptosis, have revealed decrease in speed of a blood-groove in a belly aorta and top mesenteric arteries in standing position on 16,6 sm/sec. and 20,1 sm/sec accordingly, it is more than. than in control group. These data specify that patients with visceroptosis test chronic abdominal ischemia connected to infringement of a blood-groove in mesenteric vessels, owing to deviation small guts with formation of sites pathological angulations of arteries.

Нами проведено обследование 22 больных в возрасте от 21 до 70 лет, находившихся на амбулаторном и стационарном лечении по поводу висцероптоза в РБ№1-НЦМ в 2006-2007 гг.

Как видно из табл.1, 14 (61,9%) пациентов находились в наиболее трудоспособном возрасте – от 21 до 50 лет. Мужчин – 7 (31,8%) чел., женщин – 15 (98,2%). По национальности пациенты распределились следующим образом: 17 (77,2%) чел. – коренные жители (якуты, эвены, эвенки), остальные 5 (22,8%) – некоренные (русский, белорус, украинец, татарин, армянин).

По результатам ирригоскопии пациенты разделены на 2 группы: 1-я – 12 (54,5%) чел. с подтвержденным висцероптозом, 2-я – 10 (45,5%) пациентов, у которых висцероптоз не выявлен. Вторая группа была выбрана как контрольная.

Изменения ободочной кишки имеют множество вариантов. В рентгенемииотике аномалий развития ободочной кишки у больных в первой группе с висцероптозом мы придерживались классификации А.И. Иванова (1996).

По данным ирригоскопии (табл.2), нарушение фиксации толстой кишки в виде правостороннего колоноптоза выявлено у 4 больных (33,3%), а левостороннего – у 2 (16,6%). Тоталь-

Кафедра госпитальной хирургии МИ ЯГУ: **ТОБОХОВ Александр Васильевич** – д.м.н. зав. кафедрой, **СЕМЕНОВ Дмитрий Николаевич** – врач-хирург, аспирант, **НЕУСТРОЕВ Петр Афанасьевич** – к.м.н. доцент, **НИКОЛАЕВ Владимир Николаевич** – к.м.н., доцент, **ПРОТОПОПОВА Анна Ивановна** – аспирант.

Таблица 1

Распределение больных с висцероптозом по возрасту и полу

| Пол     | Возраст |       |       |       |       |       |       |       |        |       | Всего |      |
|---------|---------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|--------|-------|-------|------|
|         | 21-30   |       | 31-40 |       | 41-50 |       | 51-60 |       | 61 -70 |       |       |      |
|         | п       | %     | п     | %     | п     | %     | п     | %     | п      | %     | п     | %    |
| Мужчины | 2       | 9,09  | 1     | 4,54  | 2     | 9,09  | 1     | 4,54  | 1      | 4,54  | 7     | 31,8 |
| Женщины | 2       | 9,09  | 3     | 13,64 | 4     | 18,18 | 3     | 13,64 | 3      | 13,64 | 15    | 68,2 |
| Всего   | 4       | 18,18 | 4     | 18,18 | 6     | 27,27 | 4     | 18,18 | 4      | 18,18 | 22    | 100  |

ный колоноптоз выявлен у 1 (8,3%) пациента. Выявлены сегментарные удлинения ободочной кишки, такие как долихотрансверзоколон – 2 (16,6%) случая, долихоколон – 1 (8,3%). Из обследованных больных у двоих ранее проведена операция в объеме гемиколэктомии с двусторонней колонопексией.

Во второй группе ирригоскопия изменений ободочной кишки не выявила.

Всем 22 больным проведено доплерографическое исследование кровотока на ультразвуковом аппарате фирмы «Siemens» Sonolain G60S. Методика исследования: исходно исследование проводится в горизонтальном положении. При этом доплерографически изучают скорость кровотока БА и ВБА в эпигастральной области живота. Затем переводят исследуемого в вертикальное положение и в тех же точках оценивают кровоток на брюшной аорте и на верхней брыжеечной артерии. Причем кровоток в ВБА оценивают в 1 см от устья самой артерии.

Как видно из табл.3, разница между средними показателями кровотока в брюшной аорте в горизонтальном и вертикальном положениях в первой группе составляет: 33,5 см/с (39,7%),

Таблица 2

Результаты ирригоскопии у больных с висцероптозом, осложненным ХТС

| Патологические изменения                                      | Кол-во больных |
|---------------------------------------------------------------|----------------|
| Правосторонний колоноптоз                                     | 4              |
| Левосторонний колоноптоз                                      | 2              |
| Тотальный колоноптоз                                          | 1              |
| Долихоколон                                                   | 1              |
| Долихотрансверзоколон                                         | 2              |
| Состояние после операции резекции толстой кишки, колонопексии | 2              |
| Всего                                                         | 12             |

во второй – 16,9 см/с (24,4%). При этом в первой группе максимальная разница – 51,5 см/с (44,8%), минимальная – 22,1 см/с (30,1%). Во второй группе максимальная разница – 25,2 см/с (36,6%), минимальная – 7,2 см/с (8,6%).

В верхней брыжеечной артерии (ВБА) средняя разница между показателями кровотока в положении лежа и стоя в первой группе составила 29,99 см/с (30,8%), в контрольной – 9,18 см/с (11,06%) (табл.4). При этом в первой группе максимальная разница – 36 см/с (29,4%), минимальная – 13,4 (12,6%). Во второй группе максимальная разница – 24 см/с (26,3%), минимальная – 1 см/с (2,04%).

Таблица 3

Параметры кровотока в брюшной аорте у исследуемых больных по данным УЗИ, см/с (%)

| 1-я группа                |      |                   | 2-я группа                |      |                   |
|---------------------------|------|-------------------|---------------------------|------|-------------------|
| ЛСК                       |      |                   | ЛСК                       |      |                   |
| Лежа                      | Стоя | Разница кровотока | Лежа                      | Стоя | Разница кровотока |
| 83,1                      | 47,3 | 35,8(43)          | 59,1                      | 39,8 | 19,3(32,6)        |
| 103,5                     | 61,9 | 41,6(40,1)        | 70                        | 46   | 24(26,6)          |
| 88,5                      | 50,6 | 37,9(42,8)        | 89,9                      | 81,3 | 8,6(9,5)          |
| 75,1                      | 32,8 | 42,3(56,3)        | 83,5                      | 76,3 | 7,2(8,6)          |
| 79                        | 53   | 26(29,9)          | 68,8                      | 43,6 | 25,2(36,6)        |
| 109,9                     | 74,6 | 35,3(38,4)        | 52,2                      | 37,5 | 14,7(28,1)        |
| 91,8                      | 58,5 | 32,5(35,4)        | 63,4                      | 48,6 | 14,8(23,3)        |
| 103,9                     | 71,7 | 32,8(31,5)        | 60,0                      | 49,2 | 10,8(18)          |
| 80,6                      | 46,8 | 33,8(41,9)        | 75,6                      | 53,8 | 21,8(28,8)        |
| 73,4                      | 41,7 | 31,7(43,1)        | 70                        | 47,4 | 22,6(32,2)        |
| 73,3                      | 51,2 | 22,1(30,1)        |                           |      |                   |
| 114,7                     | 63,2 | 51,5(44,8)        |                           |      |                   |
| Средняя разница кровотока |      | 33,5(39,7)        | Средняя разница кровотока |      | 16,9(24,4)        |

Таблица 4

Параметры кровотока в верхней брыжеечной артерии у исследуемых больных по данным УЗИ, см/с (%)

| 1-я группа                |      |                   | 2-я группа                |      |                   |
|---------------------------|------|-------------------|---------------------------|------|-------------------|
| ЛСК                       |      |                   | ЛСК                       |      |                   |
| Лежа                      | Стоя | Разница кровотока | Лежа                      | Стоя | Разница кровотока |
| 99,7                      | 64,4 | 35,3(35,4)        | 49,0                      | 48,0 | 1(2,04)           |
| 107,9                     | 75,7 | 32,2(29,8)        | 91                        | 67   | 24(26,3)          |
| 95,1                      | 63,7 | 31,4(33)          | 108,7                     | 92,3 | 16,4(15,8)        |
| 91,2                      | 68,1 | 23,1(25,3)        | 68,6                      | 55,6 | 13(18,9)          |
| 100                       | 61,6 | 38,4(38,4)        | 78,3                      | 74,5 | 3,8(4,8)          |
| 105,6                     | 92,2 | 13,4(12,6)        | 77,0                      | 69,2 | 7,8(10,1)         |
| 113,5                     | 82,2 | 31,3(27,5)        | 74,7                      | 67,0 | 7,7(10,3)         |
| 62,6                      | 42,9 | 19,7(31,4)        | 81,8                      | 75,1 | 6,7(8,1)          |
| 101,5                     | 64,5 | 37(36,4)          | 80,5                      | 73,3 | 7,2(8,9)          |
| 92,7                      | 63,8 | 28,9(31,1)        | 81,9                      | 77,4 | 4,5(5,4)          |
| 84,4                      | 51,2 | 33,2(39,3)        |                           |      |                   |
| 122,3                     | 86,3 | 36(29,4)          |                           |      |                   |
| Средняя разница кровотока |      | 29,99(30,8)       | Средняя разница кровотока |      | 9,18(11,06)       |

Необходимо отметить, что на уровне ВБА разница между скоростью кровотока в горизонтальном и вертикальном положении меньше, чем на уровне брюшной аорты (БА). Причем если в первой группе больных раз-

ница между средними показателями составляла около 30,8%, то во второй группе разница уменьшается почти в 2 раза – 11,06%. По нашему мнению, общее снижение колебаний в зависимости от положения тела связано с из-

менениями в диаметре сосудов. Тем не менее важно, что в первой группе больных высокие цифры разницы скорости кровотока на уровне БА и на уровне ВБА сохраняются, тогда как в контрольной группе эти изменения значительно ниже.

Таким образом, полученные результаты по разнице скорости кровотока в брюшной аорте и верхней брыжеечной артерии показывают, что у больных с аномалиями развития и фиксации ободочной кишки в вертикальном положении, по нашему мнению, происходит смещение внутренних органов вниз, это приводит к сдавлению сосудов брыжейки, развитию патологических ангиуляций ВБА. Снижение скорости кровотока может привести к хронической абдоминальной ишемии, которая клинически проявляется болевым синдромом.

## Литература

**Ахмедов М.** Сочетанные одномоментные операции при заболеваниях толстой кишки и других органов брюшной полости / М. Ахмедов // Акт. вопросы колопроктологии. – Нижний Новгород, 1995. – С. 170-172.

**Иванов А.И.** Хронический толстокишечный стаз, обусловленный аномалиями развития, фиксации ободочной и прямой кишок (этиопатогенез, классификация, клиника, диагностика и хирургическое лечение): дис... д-ра мед. наук / А.И. Иванов. – М., 1996.

**Оперативное лечение пациентов с ХТС** в сочетании с хроническим желчным рефлюкс-гастритом / В.В. Плотников [и др.]. // Сб. мат. XXV юбил. конф. врачей Курганской обл. – Курган, 1992. – С. 109-111.

**Романов П.А.** Клиническая анатомия вариантов и аномалий толстой кишки / П.А. Романов. – М., Медицина, 1987.

**Тобохов А.В.** Диагностика и хирургическое лечение висцероптоза: дис... д-ра мед. наук / А.В. Тобохов. – М., 2003.

**Ус В.Г.** Висцероптоз (Клиника, диагностика, лечение): автореф. дис... д-ра мед. наук / В.Г. Ус. – М., 1987. – 38с.

**Glenard F.H.** Les ptosis vescceralis / F.H. Glenard. – Paris, 1883.