



РОПНИЗ
Российское общество профилактики
неинфекционных заболеваний



Азбука пациента



Атеросклероз – это системное заболевание, при котором достаточно часто поражаются артериальные сосуды по всему организму, в том числе и сосуды, обеспечивающие кровоснабжение ЖКТ.

Пациенты с хронической мезентериальной ишемией должны быть информированы, что точный анатомический диагноз будет установлен с помощью современных методов исследования (УЗДС, КТ-ангиографии, МР-ангиографии, стандартной ангиографии, желудочной и тонкокишечной тонометрии и других). Подобные исследования обеспечивают информацией с целью определения плана лечения.

Ниже представлена памятка для пациента, нуждающегося в оперативном (хирургическом или эндоваскулярном) лечении ХМИ.

Уважаемый пациент,

Результаты обследования выявили у Вас заболевание артерий, кровоснабжающих органы пищеварения и ЖКТ, которое нужно лечить оперативно. Перед запланированным вмешательством ваш лечащий врач объяснит вам суть и возможности операции. Вы должны, зная о возможном риске, добровольно решиться на операцию. Данная информация должна помочь вам подготовиться к встрече с врачом.

Что такое хроническая мезентериальная ишемия?

Атеросклероз приводит к отложению кальция в стенке сосуда и тем самым к сужению сосуда. Основные изменения при атеросклерозе развиваются в интиме (внутренней оболочке) артерий, где формируется фиброзная бляшка. На бляшках оседают тромбоциты и сгустки фибрина. Одновременно в измененных тканях бляшек откладываются соли кальция, что является конечным этапом в развитии атеросклероза и ведет к нарушению проходимости сосуда. Результатом такого поражения сосудов становится нарушение проходимости артерий кишечника и постепенное формирование клинических симптомов недостаточности кровообращения органов ЖКТ.

Такие изменения сосудистой стенки встречаются чаще у курильщиков, пациентов с сахарным диабетом, при повышенном артериальном давлении и при повышенном содержании в крови липидов (жиров) у пациентов с избыточной массой тела. Это факторы, которые могут увеличивать риск развития хронической ишемии ЖКТ.



Что может произойти без лечения?

Течение заболевания может быть весьма различным, нередко достаточно драматичным. Из-за высокого риска ишемии и инфаркта кишечника при осложненном течении консервативное лечение хронической ишемии кишечника характеризуется крайне неблагоприятным исходом, в том числе летальным. При развитии острого нарушения мезентериального кровообращения летальность может достигать 70-90%. Приблизительно у 35-40% пациентов даже на фоне терапии возникает осложненное течение, у остальных при проведении консервативной терапии не удается достичь клинического эффекта лечения.

Операция при хронической мезентериальной ишемии у подавляющего большинства пациентов устраняет симптомы ишемии, позволяют вернуться к нормальному образу жизни и избежать такого фатального осложнения как острая закупорка сосудов кишечника.

Как проводится операция?

Открытое оперативное вмешательство проходит под наркозом. Риск анестезии вам детально объяснит врач-анестезиолог. В редких случаях может потребоваться применение аппарата искусственного кровообращения и общей гипотермии (охлаждения), что оговаривается лечащим врачом.

Существуют различные виды операций:

- Шунтирование сосудов;
- Протезирование сосудов;
- Тромбэндартерэктомия;
- Пластика артерий.

Целью всех операций является восстановление проходимости артерий или пуск кровотока по сосудистой системе ЖКТ.

Вместе с лечащим врачом накануне операции необходимо обсудить преимущества и особенности каждого из вариантов лечения, возможные осложнения, результаты и перспективы последующей реабилитации.

Врач обсуждает с вами этапы оперативного вмешательства, однако во время операции может возникнуть необходимость в проведении дополнительных незапланированных этапов. На это также должно быть получено ваше согласие, в противном случае, операция не будет выполнена. Повторная операция будет проводиться после дополнительного обсуждения с вами, поскольку она может увеличить сроки лечения и повысит вероятность опасных осложнений и неблагоприятного исхода.

Какие могут быть осложнения?

В отдельных случаях при тяжелых операциях могут возникать осложнения

Общие осложнения:

- **Послеоперационные кровотечения, крупные гематомы;**

- **Инфекционные осложнения.** Возникает нагноение раны, которое требует дальнейших лечебных мероприятий. При этом раны заживают долго, с образованием келоидных рубцов;
- **Образование тромбов в венах** с возможной эмболией легочных артерий. При повышенном риске вы будете получать медикаментозные препараты с профилактической целью, которые понижают свертываемость крови. При применении этих препаратов может повыситься склонность к кровотечениям. При инъекции этих препаратов, также, как и при инъекции любых других, в единичных случаях могут возникать абсцессы;
- **Сдавление нервов и мягких тканей** из-за необходимого при операции длительного неподвижного положения тела. Эти осложнения встречаются очень редко и, как правило, проходят в течение недели. В отдельных случаях могут оставаться жалобы (например, чувство онемения) и рубцы. Также может встречаться поражение кожи дезинфектантами;
- **Переливание крови** или компонентов крови, которое может потребоваться при определенных обстоятельствах. Крайне редко может возникнуть заражение (например, вирусами гепатита, ВИЧ/СПИД);
- **Реакции гиперчувствительности** (аллергии) на медикаменты, средства для наркоза и рентгенологического исследования, которые могут проявляться, например, зудом. Крайне редко встречаются сильно выраженные реакции, такие как коллапс, судороги и нарушение дыхания, которые требуют стационарного лечения и могут приводить к необратимым последствиям;
- **Избыточное рубцевание.** При соответствующей предрасположенности могут, как и при другой операции, возникать толстые бугристые и/или болезненные рубцы (келоиды).

Специфические осложнения

- **Повреждения соседних органов** таких, как легкие, сердце (легочная артерия); при этом может возникнуть массивное кровотечение, которое потребует соответствующего расширения операции (наложение шва на легкое или удаление его доли, наложение шва на легочную артерию, применение аппарата искусственного кровообращения) – крайне редкое состояние;
- **Повреждение нервов**, что иногда может привести к чувству онемения или наоборот жжения/болеи в области оперативного вмешательства или пункции сосудов;
- **Закупорка (окклюзия) протеза**, ниже- и вышележащих участков сосуда. У оперированных пациентов симптомы могут появиться вновь в связи с постепенным сужением оперированного сегмента артерии из-за прогрессирования процесса или разрастания внутреннего слоя сосуда в области анастомозов. Следствием является уменьшение кровоснабжения органов брюшной полости. В этом случае будет обсуждаться необходимость повторного оперативного или консервативного лечения.
- **Тромбоз протеза** или реконструированной артерии более опасное осложнение и связан с острой закупоркой сосуда, и возможным развитием инфаркта кишечника. В этой ситуации при появлении минимальных клинических проявлений неблагополучения в животе необходимо обратиться за медицинской помощью, предпочтительно в многопрофильный стационар, обладающий опытом лечения острой ишемии кишечника.
- **Инфицирование протеза**, что может привести к кровотечению из швов протеза; при прогрессировании инфекции может потребоваться удаление протеза, следствием чего станет значительное ухудшение кровоснабжения органов.
- **Послеоперационное расширение протеза** в месте прикрепления протеза к артерии; большое расширение должно быть удалено повторным оперативным вмешательством.

- Все вышеназванные **осложнения могут возникнуть после операции**. Но серьезные осложнения встречаются редко: при повторных операциях (если возникает рецидив), при прогрессировании болезни, при избыточной массе тела или при наличии сопутствующих заболеваний. Для примера: при избыточном весе чаще возникают инфекционные осложнения, тромбозы, ТЭЛА.

Каковы перспективы лечения?

В большинстве случаев операция приводит к улучшению состояния и исчезновению жалоб. Для сохранения положительного результата операции необходимо ваше активное участие. Требуется лечение и профилактика прогрессирования основного заболевания. Для этого вы должны полностью отказаться от курения, обсудить с вашим лечащим врачом специальную диету и возможность устранения факторов риска, постоянно принимать назначенное в послеоперационном периоде лечение.

На что следует обратить внимание после операции?

Особенно важными являются контрольные обследования после операции для своевременного выявления оценки состояния оперированного сосуда и выявления возможных осложнений.

Для этого можно самостоятельно контролировать функциональное состояние ЖКТ, оценивать такие характеристики режим питания, характеристики стула, интенсивность газообразования в кишечнике, реакции на различную пищу (иногда при помощи родственников, близких), возможное появление явлений воспаления, объемных образований, избыточной пульсации, раневого отделяемого или отека тканей в области хирургических ран.

Ниже приведены основные критерии, на основании которых пациенту необходимо обратиться к врачу за помощью, при этом характер экстренности обращения необходимо согласовать с профильными службами оказания медицинской помощи (скорая медицинская помощь, амбулаторно-поликлиническая помощь и т.д.):

- **Возврат болей** к исходному уровню или появление интенсивных болей в животе
- **Появление тошноты, рвоты, резкого вздутия живота** и других признаков дисфункции кишечника
- **Отсутствие прибавки в весе** или **прогрессирующее похудание** несмотря на проведенное оперативное лечение
- Появление признаков **воспаление ран**, интенсивного отделяемого из раны и т.д.
- **Отсутствие эффекта от консервативного лечения** при возврате симптомов заболевания.

Важно регулярно наблюдаться у профильного хирурга, в том числе сосудистого, по месту жительства, сопоставлять данные и состояние до и после проведенной операции, проходить контрольные ультразвуковые исследования, соблюдать рекомендации лечащего врача при выписке. Частота контрольного посещения врача и проведения дополнительных инструментальных исследований после операции строго индивидуальна и определяется совместно с лечащим врачом или врачом поликлиники.



Азбука пациента

Атеросклероз мезентериальных артерий

**Источник:**

Клинические рекомендации «Атеросклероз мезентериальных артерий»

Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: K55.1

Год утверждения (частота пересмотра): 2018

Возрастная категория: Взрослые

Год окончания действия: 2020

ID: 95

Разработчик клинической рекомендации:

- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России