НМИЦ терапии и профилактической медицины

РОПНИЗ
Российское общество профилактики неинфекционных заболеваний

Азбука пациента

Синдром компрессии чревного ствола – это сосудистое заболевание, при котором происходит внесосудистое сдавливающее поражение крупной магистральной артерии – чревного ствола (ЧС), обеспечивающего кровоснабжение верхних отделов ЖКТ.

Что такое синдром компрессии чревного ствола?

При этой патологии внешнее воздействие различных анатомических факторов (чаще сухожильно-мышечного аппарата диафрагмы и элементов солнечного нервного сплетения) приводит к нарушению просвета чревного ствола и следующего за этим сокращению кровоснабжения органов пищеварения. Кроме того, постоянное раздражение чревного ствола атипично расположенной диафрагмой приводит к постоянному раздражению солнечного сплетения и сосудистому спазму. Такие нарушения приводят к выраженному обеднению кровоснабжения таких важных органов пищевариения как печень, поджелудочная железа, желудок, начальные отделы тонкой кишки, следствием чего становяться их дегенеративные изменения.

Что может произойти без лечения?

Течение заболевания может быть весьма различным, нередко достаточно драматичным. Постоянное нарушение кровоснабжения органов пищеварения, иначе говоря длительное их нахождение в состоянии ишемии, может привести к выраженным дистрофическим процессам как этих органов, так и организма в целом, восстановить которое лекарственным путем не представляется возможным. Не купирующийся медикаментозной терапией болевой абдоминальный синдром может принять характер необратимого, существенно подрывая не только здоровье, но и качество жизни и трудоспособность пациента. Кроме того, длительное сохранение болей в животе может стать причиной астено-невротического, астено-депрессивного состояния и психической дисфункции. При отсутствии лечения сохраняется высокая вероятность формирования аневризм артерий, кровоснабжающих кишечник и склонных к разрывам с массивным внутренним кровотечением, при котором летальность может достигать 30-50%.

Операция при СКЧС у подавляющего большинства пациентов устраняет симптомы ишемии, восстанавливает проходимость чревного ствола и функцию органов пищеварения, позволяют вернуться к нормальному образу жизни и избежать перечисленных неблагоприятных осложнений.

Как проводится операция?

Открытое или лапароскопическое оперативное вмешательство проходит под наркозом. Риски анестезии вам детально объяснит врач-анестезиолог. Эндоваскулярное стентирование выполняется под местной анестезией.

Существуют различные виды операций:

- Открытая хирургическая декомпрессия;
- Лапароскопическая декомпрессия;
- Шунтирование сосудов;
- Протезирование сосудов;
- Пластика артерий;
- Эндоваскулярное стентирование.

Целью всех операций является: восстановление проходимости артерий, пуск кровотока по сосудистой системе ЖКТ и устранение болевого синдрома.

Вместе с лечашим 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 необходимости 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/болей 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, предпочительно 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?

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.

Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты

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.

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

Ниже приведены основные критерии, на основании которых пациенту необходимо обратиться к врачу за помощью, при этом характер экстренности обращения необходимо согласновать 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.

Источник:
Клинические рекомендации «Синдром компрессии чревного ствола брюшной аорты»
Кодирование по Международной статистической классификации болезней и проблем, связанных со здоровьем: I77.4
Год утверждения (частота пересмотра): 2018
Возрастная категория: Взрослые
Год окончания действия: 2020
ID: 94

Разработчик клинической рекомендации:
- Ассоциация сердечно-сосудистых хирургов России

Одобрено Научно-практическим Советом Минздрава РФ