



ДИАГНОСТИКА ТРОМБОЗА МЕЗЕНТЕРИАЛЬНЫХ СОСУДОВ

**Выполнила: студентка группы 1422
Гороховская В.И.**

- Трудность ранней диагностики и своевременного оказания хирургической помощи до возникновения обширных некрозов — самая важная причина высокой летальности.



ОСНОВНЫЕ ВАРИАНТЫ ПАТОЛОГИЧЕСКИХ ПРОЦЕССОВ

- Окклюзионный
- Неокклюзионный
- В ряде случаев острые расстройства артериального мезентериального кровообращения могут возникать на фоне портальных тромбозов, и наоборот.



КЛИНИКА:

- Внезапные нестерпимые схваткообразные боли. Диагностическое значение может иметь нитроглицерин.
- Рвота
- Частые тенезмы без отхождения каловых масс, затем к калу примешивается кровь.
- Явления перитонита



МЕТОДЫ ДИАГНОСТИКИ:

- При пальпации живот может быть вздут, на начальной стадии пальпация не выявляет патологии, но затем становится болезненной.
- Рентгенологическое исследование ОБП и ОГК
- УЗИ ОБП, ОМТ, почек
- КТ
- Общий и биохимический анализ крови
- ЭКГ
- Ангиография



- По результатам ОАК обнаруживается сдвиг лейкоцитарной формулы влево, повышение СОЭ, биохимический может выявить дислипидемию
- ЭКГ исследование проводится для исключения абдоминальной формы ИМ

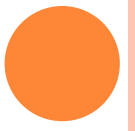
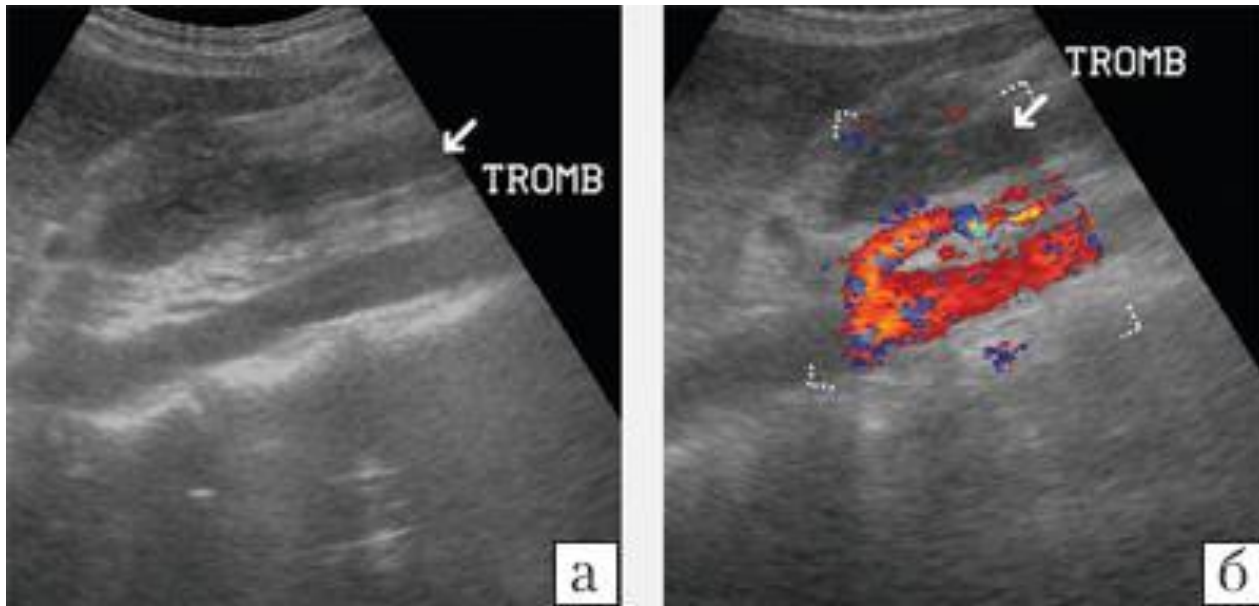


РЕНТГЕНОЛОГИЧЕСКОЕ ИССЛЕДОВАНИЕ:

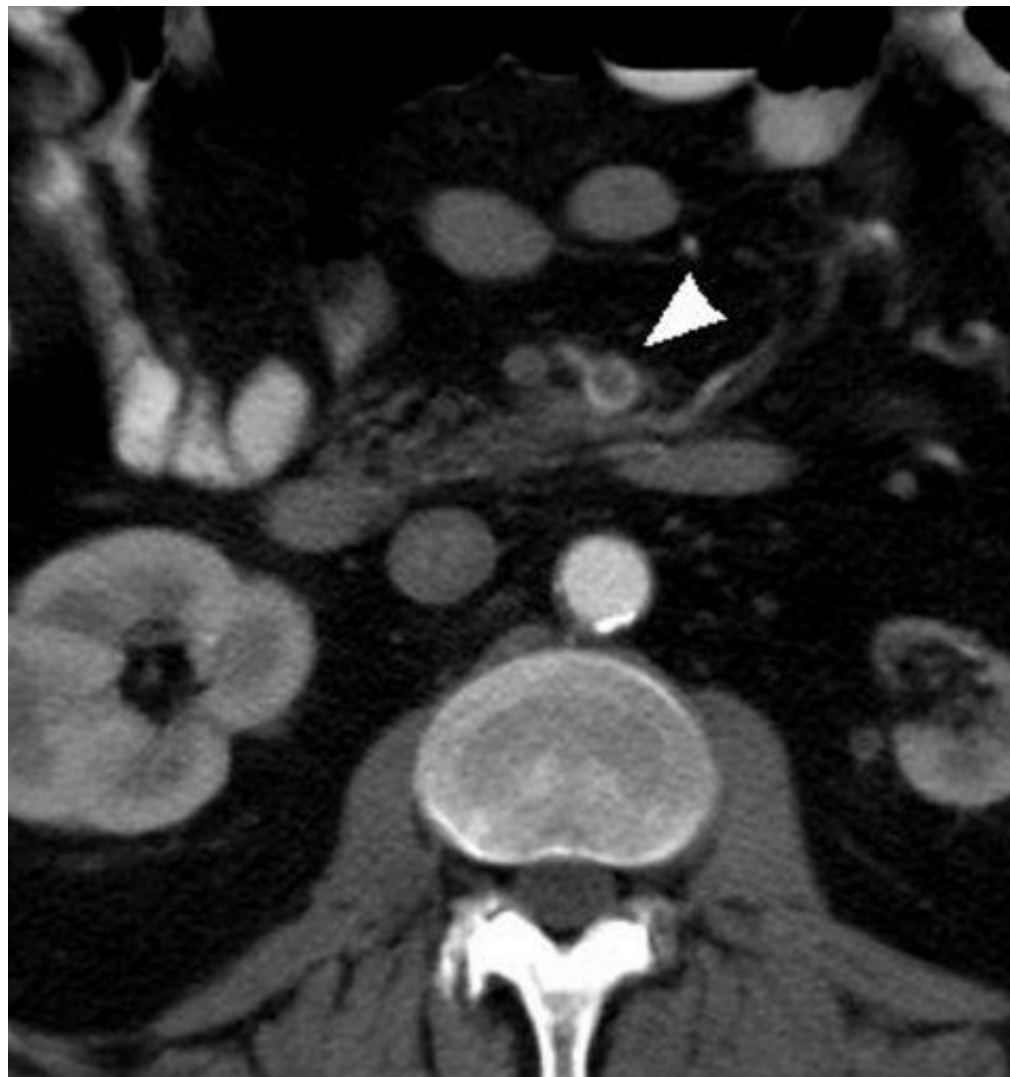


УЗИ ОБП:





КОМПЬЮТЕРНАЯ ТОМОГРАФИЯ



АНГИОГРАФИЯ

- В экстренной ситуации нецелесообразна



СПАСИБО ЗА ВНИМАНИЕ!

