**СУЧАСНИЙ ПОГЛЯД НА ДІАГНОСТИКУ ТА ЛІКУВАННЯ ГОСТРОЇ СУДИННОЇ НЕДОСТАТНОСТІ КИШКІВНИКА**

**Максименко М.В., Тюлюкін І.О., Фірсова А.В.**

Національна медична академія післядипломної освіти імені П.Л. Шупика, м. Київ, Україна Київска міська клінічна лікарня швидкої медичної допомоги, м. Київ, Україна

**Актуальність.** Перебіг гострої судинної недостатності кишківника (далі – ГСНК) і надалі залишається одним із складних для діагностики захворюванням, а обширність та незворотність уражень кишківника нерідко спричинює високу летальність.

Розвиток нових технологій та вдосконалення існуючих методик, дозволяє в міру малої інвазивності розширити діагностичний арсенал і стати підставою до їх ширшого застосування.

**Мета.** Покращити результати діагностики та лікування ГСНК шляхом поглибленого вивчення особливостей перебігу даного захворювання, вдосконалення діагностики та розробки нових тактичних підходів.

**Матеріали і методи дослідження.** Проведено клініко-сонографічне обстеження в динаміці 51 хворого з ГСНК на базі КМКЛШМД.

Всім хворим проводилось тріплексне сканування для кількісної оцінки кровотоку кишківника і сонографічний моніторинг на всіх етапах діагностики та лікування з метою динамічного спостереження; були враховані хворих з гострою судинною недостатністю кишківника. Сонографічна діагностика грунтувалась як на ступені ураження магістральних судин, так і на опосередкованих ознаках патологічного стану кишківника.

**Результати.** Отримані результати якісної діагностики ГСНК свідчать, що проведення стандартної методики ультрасонографічної діагностики (УЗД) дозволяє виявити лише грубі порушення регіонарної гемодинаміки на рівні магістральних судин.

На вираженість деструктивного процесу у черевній порожнині вказували опосередковані сонографічні ознаки такі як: значна кількість перитонеального вмісту у черевній порожнині; відсутність перистальтики; відсутність ознак ізольованості ушкоджень петель тонкої кишки; наявність генералізованої ентероділятації з потовщенням та набряком стінки кишківника.

Слід відмітити, що у пацієнтів при виникненні, або при скритому перебігу оклюзійного ушкодження судин тонкої кишки, необхідно було проводити динамічне діагностичне обстеження, так як за первинними ознаками при госпіталізації чітко верифікувати патологію не завжди вдалося. Застосування динамічного триплексного сканування на фоні проведення інфузійної терапії дозволило виявити негативні тенденції у регіонарній гемодинаміці кишківника, що проявлялось на тлі збереженої максимальної систолічної та мінімальної діастолічної швидкості в магістральних судинах.

Одержані результати оцінки гемодинаміки за даними спектральної доплерографії виявили принципові об’єктивні ознаки і розбіжності стану кишківника в залежності від рівня ушкодження судинного русла. Як наслідок цього кількісна оцінка кровотоку кишківника дозволила чітко верифікувати тотальне ураження, тоді як при перебігу сегментарного патологічного процесу, в результаті динамічного сонографічного моніторингу сприяла підвищенню ефективності інструментального дослідження.

**Висновки.** Аналіз результатів сонографічного моніторингу довів необхідність проведення етапних досліджень та розширив інформаційні можливості неінвазивної інструментальної діагностики при розвиткові в умовах клінічних установ гострої оклюзійної судинної недостатності кишківника, що сприяло покращенню тактики хірургічного лікування пацієнтів та прискорювало виконання необхідного оперативного втручання.