

Алгоритм діагностики і лікування хворих з гастроентерологічною патологією: Метод. рекомендації для лікарів. Ч. 7

- *Тематика Гастроентерологія*
- *Автор Головченко О.І., Самойлов О.І., Носова І.А., Запорожець О.М..*
- *Опубліковано в Вінниці: ТОВ «Консоль», 2007.- 124 с*

7. АБДОМІНАЛЬНІ ІШЕМІЧНІ СИНДРОМИ

Абдомінальні ішемічні синдроми, як правило, пов'язані з внутрісудинним погіршенням кровотоку в басейні черевної аорти. Внутрішній діаметр черевної аорти може зменшуватися внаслідок атеросклеротичного процесу, або запального набряку її стінки. Останнє спостерігається при неспецифічному аортоартеріїті черевного відділу аорти. Здебільшого - це хвороба молодих людей.

В патогенезі цього важкого недугу необхідно враховувати, що запалення розповсюджується на всі шари судинної стінки по типу панартеріїту. Тому в початковій стадії (достенотичній) основною причиною оклюзійних ішемічних проявів є наявність запального компонента, яка обумовлює різке потовщення аорти у вигляді "муфти".

В подальшому, в умовах хронічної гіпоксії розвиваються дистрофічні процеси в різних органах шлунково - кишкового тракту. Притаманною особливістю ішемічного ураження є зниження їх функціональної активності. При активації запалення ділянки черевної аорти і різкому погіршенні кровопостачання будь-якої зони травної системи спостерігається клінічна картина, що маскує ішемічну хворобу під захворювання органу травлення.

У фазі вщухання неспецифічного аортоартеріїту черевного відділу аорти хворі скаржаться на ниючий, пекучий біль в різних відділах живота, найчастіше в ділянці навколо пупка. Больовий синдром посилюється після фізичного навантаження, безпосередньо після їжі, особливо переїдання. Як правило, ці пацієнти худорляві або схудли за останні роки на декілька кілограмів, скаржаться на психоемоційну нестабільність, плаксивість, канцерофобію.

Обов'язкові методи дослідження для пацієнтів з патологією органів травлення.
Основні методи дослідження:

- біохімічні проби на активний запальний процес (С-реактивний білок та ін.);
- УЗД черевного відділу аорти (товщина, ехогенність стінки, діаметр просвіту судини);
- ультразвукова доплерографія черевного відділу аорти (максимальна, мінімальна лінійні швидкості, індекс турбулентності і систолодіастолічний індекс).

Лікування:

Дієта №5 з обмеженням важкоплавких жирів, жирних сортів м'яса і риби, кондитерських виробів; харчування обов'язково має бути роздільним з подальшим відпочинком після прийому їжі. Протизапальна терапія з застосуванням селективних інгібіторів ЦОГ-2 – німесулід (Месулід), мелоксікам (Моваліс), далі можна використовувати дану групу препаратів ректальні свічки; Загалом німесулід, приймати впродовж 3-4 місяців в залежності від регресу клінічних проявів. Засоби, що поліпшують магістральний кровоток, типу пентоксіфілін (Трентал, Агапурін) по 600 мг на добу, Енелбін-100 по 1-2 таб. 2 рази на день.

Курс процедур ДМХ-терапії на ділянку проекції наднирників (нетеплова доза, 10 хв.) і відразу ж на проекцію червоної аорти (15 хв.), 10 процедур.

Особливою формою є ішемічний коліт. Така патологія зумовлена недостатністю кровопостачання в системі брижових артерій, наприклад, атеросклеротичного генезу. Основний клінічний прояв полягає в тому, що приймання їжі провокує больовий абдомінальний синдром. В абсолютній більшості -це хвороба старечого віку.

Лікування:

Пролонговані нітрати Кардікет-ретард, Изокет-ретард, Оликард-ретард 40 мг 1-2 рази в день. Антагоністи кальцію дігідропіридинового ряду: амлодіпін (Норваск), фелодіпін (Фелогексал) по 5-10 мг 1-2 рази в день, лерканідіпін (Леркамен) по 10-20 мг 1-2 рази в день. Інгібітори ангіотензінперетворюючого ферменту лізіноприл (Діротон) от 5 до 40 мг, періндоприл (Престаріум) 4-8 мг в сутки.

Засоби, що гальмують прогресування атеросклерозу судин: симвастатин (Вазіліп) 10-40 мг/добу, аторвастатін (Ліпрімар) 10-80 мг/добу.

Антиагреганти: клопідогрель (Плавікс) 75 мг 1 раз на добу, тіклопідін (Тіклід) 250-500 мг. на добу. Засоби, що поліпшують магістральний кровоток, типу пентоксіфілін (Трентал) по 600 мг на добу, Енелбін-100 по 1-2 таб. 2 рази на день.

Фізіотерапія полягає в застосуванні ДМХ-терапії на ділянку проекції брижи, слабка теплова потужність, 20 хв , 10 процедур.