

Клинико-морфологический случай атеросклеротической гангрены кишечника

Воробьева О. В.¹, Гималдинова Н. Е.¹, Ласточкин А. В.²

¹ФГБОУ ВО «Чувашский государственный университет им. И. Н. Ульянова». Чебоксары;

²БУ «Республиканское бюро судебно-медицинской экспертизы» Минздрава Чувашии. Чебоксары, Россия

Ключевые слова: атеросклероз, гангрена, кишечник.

Отношения и деятельность: нет.

Поступила 08/12-2019

Получена рецензия 13/12-2019

Принята к публикации 19/12-2019



Для цитирования: Воробьева О. В., Гималдинова Н. Е., Ласточкин А. В. Клинико-морфологический случай атеросклеротической гангрены кишечника. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2020;19(6):2413. doi:10.15829/1728-8800-2020-2413

Atherosclerotic gangrene of the intestine: a case report

Vorobieva O. V.¹, Gimaldinova N. E.¹, Lastochkin A. V.²

¹I. N. Ulianov Chuvash State University. Cheboksary; ²Republican Bureau of Forensic Medicine. Cheboksary, Russia

Key words: atherosclerosis, gangrene, intestine.

Relationships and Activities: none.

Received: 08/12-2019

Revision Received: 13/12-2019

Accepted: 19/12-2019

Vorobieva O. V.* ORCID: 0000-0003-3259-3691, Gimaldinova N. E. ORCID: 0000-0003-2475-3392, Lastochkin A. V. ORCID: 0000-0001-5681-0246.

For citation: Vorobieva O. V., Gimaldinova N. E., Lastochkin A. V. Atherosclerotic gangrene of the intestine: a case report. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2020;19(6):2413. (In Russ.) doi:10.15829/1728-8800-2020-2413

*Corresponding author: olavorobeva@mail.ru

В настоящее время, несмотря на целый арсенал лабораторных тестов и диагностических критериев, наиболее распространенным заболеванием сердечно-сосудистой системы остается атеросклероз, который лежит в основе развития многих нозологических форм, таких как ишемическая болезнь сердца, ишемические инсульты, периферические тромбозы, и является частой причиной инвалидности пациентов [1-4]. Таким образом, атеросклероз является социально-значимой нозологической формой, утяжеляющей течение основных заболеваний в виде прогрессирующего нарастания ишемии органов и тканей [2, 5]. На примере клинико-морфологического случая рассмотрены последствия атеросклероза, приведшие к летальному исходу.

Больной, 56 лет, поступил в реанимационное отделение с диагнозом: Ишемическая болезнь сердца: постоянная форма фибрилляции предсердий. Хроническая сердечная недостаточность 2А, Функциональный класс 3. В анамнезе заболевания отме-

чается перенесенное острое нарушение мозгового кровообращения по ишемическому типу, осложнившееся левосторонним гемипарезом и тотальной афазией.

Из анализа лабораторно-инструментальных данных отмечается: в общем анализе крови признаки умеренного лейкоцитоза ($13,56 \times 10^9/\text{л}$), выраженного эритроцитоза ($6,18 \times 10^{12}/\text{л}$), нейтрофилия ($11,80 \times 10^9/\text{л}$ при норме $1,50-5,00 \times 10^9/\text{л}$), при одновременной лимфоцитопении (процент лимфоцитов составил 10,0%, что в 4,9 раза ниже верхней границы нормы (21,6-49,0%). В биохимическом анализе крови определяется гиперхолестеринемия (уровень холестерина $8,3 \text{ ммоль/л}$), и нарушения азотистого обмена: уровень мочевины $19,4 \text{ (2,8-8,3) ммоль/л}$, креатинина $132,5 \text{ (44,0-106,0) мкмоль/л}$.

Несмотря на проводимую терапию в соответствии со стандартами лечения, состояние больного резко ухудшалось, проводимые реанимационные мероприятия были неэффективны, констатирована смерть.

*Автор, ответственный за переписку (Corresponding author):

e-mail: olavorobeva@mail.ru

Тел.: +7 (927) 858-05-18

[Воробьева О. В.* — к.м.н., доцент кафедры общей и клинической морфологии и судебной медицины, ORCID: 0000-0003-3259-3691, Гималдинова Н. Е. — к.м.н., доцент кафедры общей и клинической морфологии и судебной медицины, ORCID: 0000-0003-2475-3392, Ласточкин А. В. — врач-патологоанатом высшей квалификационной категории, ORCID: 0000-0001-5681-0246].

При секционном исследовании определяются признаки, характерные для атеросклеротической гангрены дистальной части тощей, всей подвздошной, слепой, восходящей ободочной кишки. При макроскопическом исследовании определяются фиброзные бляшки, возвышающиеся над поверхностью интимы брыжеечных артерий с наличием тромба в просвете верхней брыжеечной артерии с развитием тотального некроза тонкого кишечника, восходящего и поперечно-ободочного отделов толстого кишечника (рисунок 1 А).

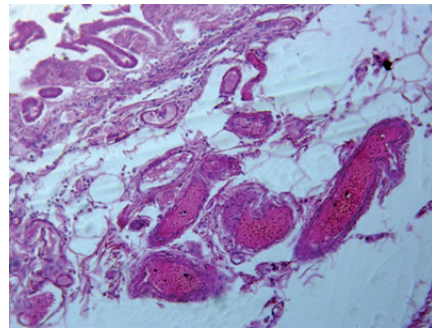
В просвете верхней брыжеечной артерии на протяжении 5 см визуализируется тромб темнокрасного цвета, обтурирующий просвет сосуда. При гистологическом исследовании в просвете артерии определяются тромботические массы, в интима атеросклеротические изменения в стадии атероматоза и кальциноза, в кишечнике — некротизированные участки на всю толщу стенки, с обильной лейкоцитарной инфильтрацией и выраженным отеком (рисунки 1 Б, В).

Выявляются признаки серозно-геморрагического перитонита: в брюшной полости 520 мл кровянистой мутноватой жидкости, серозная оболочка на всем протяжении тонкого отдела кишечника и восходящего, поперечного ободочных отделов толстого кишечника багрового цвета.

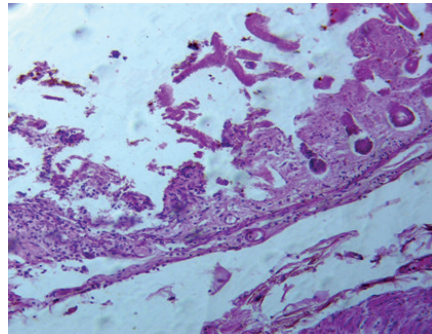
Определяются признаки полиорганной недостаточности, макроскопическая картина характерна для отека головного мозга с вклиниванием миндалин мозжечка в большое затылочное отверстие, при микроскопическом исследовании в головном мозге констатируется перичеллюлярный и периваскулярный отек.

Таким образом, на основании анализа данных медицинской документации и результатов секционного исследования установлено, что основной причиной смерти является атеросклеротическая гангрена дистальной части тощей, всей подвздошной, слепой, восходящей ободочной кишки, осложненная разлитым серозно-геморрагическим перитонитом с развитием острой сердечно-сосудистой недостаточности, которую следует считать непосредственной причиной смерти пациента. У врачей терапевтического и хирургического профиля должна быть настороженность в плане высокого риска развития некротических изменений тонкого и тол-

А



Б



В

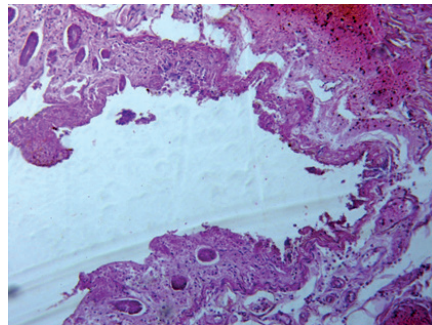


Рис. 1 А. Тромбы в мезентериальных сосудах; Б, В. Некротические участки толщи стенки кишечника. Окраска гематоксилином и еозином, $\times 400$.

стого кишечника на фоне прогрессирующего течения атеросклероза. С целью профилактики данного осложнения у пациентов имеется несомненная целесообразность раннего назначения современных гиполипидемических средств с одновременным применением препаратов, подавляющих агрегационную активность тромбоцитов.

Отношения и деятельность: авторы заявляют об отсутствии потенциального конфликта интересов, требующего раскрытия в данной статье.

Литература/References

1. Acosta S, Alhadad A, Svensson P, Ekberg O. Epidemiology, risk and prognostic factors in mesenteric venous thrombosis. *Br J Surg*. 2008;95(10):1245-51. doi:10.1002/bjs.6319.
2. Bala M, Kashuk J, Moore EE, et al. Acute mesenteric ischemia: guidelines of the World Society of Emergency Surgery. *World J Emerg Surg*. 2017;12:38. doi:10.1186/s13017-017-0150-5.
3. Kirkpatrick AW, McBeth PB, Ball CG. Mesenteric ischemia, intra-abdominal hypertension, and the abdominal compartment syndrome. *Plast Surg (Oakv)*. 2016;24(1):9-10. doi:10.4172/plastic-surgery.1000950.
4. Mensink PB, Moons LM, Kuipers EJ. Chronic gastrointestinal ischaemia: shifting paradigms. *Gut*. 2011;60(5):722-37. doi:10.1136/gut.2009.199695.
5. Novo G, Fazio G, Visconti C, et al. Atherosclerosis, degenerative aortic stenosis and statins. *Curr Drug Targets*. 2011;12(1):115-21. doi:10.2174/138945011793591545.