

## American Gastroenterological Association Medical Position Statement: Guidelines on Intestinal Ischemia

### Формулировка позиции американской гастроэнтерологической ассоциации: Руководство по мезентериальной ишемии.

*Данный документ представляет официальные рекомендации американской гастроэнтерологической ассоциации (АГА) по интестинальной ишемии. Он был одобрен комитетом по клинической практике и экономике в 25 сентября 1999 и руководством АГА 15 ноября 1999 года.*

Спектр ишемической болезни кишечника включает острую и хроническую абдоминальную ишемию брыжейки и толстого кишечника артериальной и венозной природы. Каждая форма абдоминальной ишемии требует собственного плана диагностики и лечения. В ситуации отсутствия рандомизированных контролируемых испытаний представленные здесь диагностические клинические алгоритмы основываются на описанных сериях случаев и клиническом опыте

#### **Острая мезентериальная ишемия: Алгоритм 1**

Острая мезентериальная ишемия (ОМИ) может развиваться по причине эмболии, артериального и венозного тромбоза, либо за счет резкого замедления кровотока при вазоконстрикции. Смертность за последние 15 лет оказалась такой же высокой, как и 70 лет назад - 59%±93%. Единственным важным фактором, который может повлиять на исход является ранняя диагностика до развития кишечного инфаркта. Облегчение вазоконстрикции, которая является причиной не-окклюзивных форм ишемии, является вторым важным фактором. Целью данного руководства

является ранняя идентификация больных с ОМИ, которым требуется быстрое и агрессивное обследование с определением оптимальной формы лечения для каждого больного.

Пациенты с риском по ОМИ, который определен в техническом обзоре, у которых есть боль в животе достаточно сильная для того, чтобы привлечь внимание врачей, чья боль сохраняется более 2-х часов и чья клиническая картина не предполагает других абдоминальных проблем, например, холецистита или дивертикулита, должны быть обследованы на ОМИ в соответствии с алгоритмом (Алгоритм 1).

#### **Хроническая мезентериальная ишемия: Алгоритм 2**

Хроническая мезентериальная ишемия (ХМИ, «кишечная ангина») характеризуется болями в животе после приема пищи и выраженным снижением массы тела, что связано с тем, что при пищеварении в кишечнике повышаются метаболические потребности. В связи с тем, что частичная или полная окклюзия одного или более крупного сосуда органов брюшной полости часто встречается при отсутствии ХМИ, такие изменения сами по

себе недостаточны для диагностики ХМИ. Предлагалось много для диагностики ХМИ, но ни один из них не показал существенную чувствительность и специфичность. Цель этого руководства помочь врачу идентифицировать больных с ХМИ и определить лучшие способы восстановления адекватного кровоснабжения кишечника (Алгоритм 2).

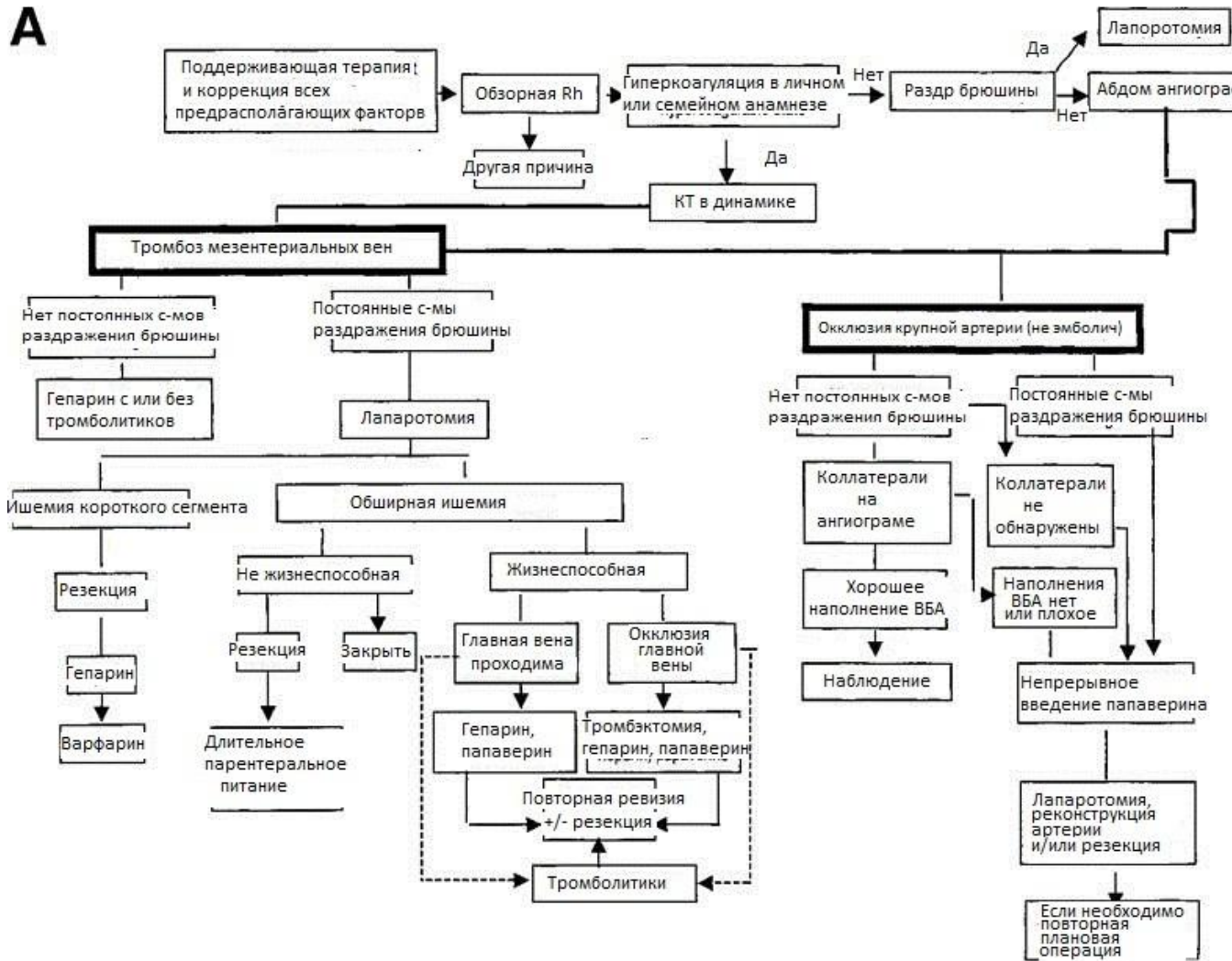
### **Ишемия ободочной кишки: Алгоритм 3**

Ишемия ободочной кишки (ИОК) является самой частой формой кишечной ишемии и представляет собой спектр из следующих нарушений: (1) обратимая колопатия, (2) транзиторный ишемический колит, (3) хронический ишемический колит, (4) стриктура, (5) гангрена и (6) молниеносный тотальный колит. У большинства случаев ИОК нет распознаваемой причины,

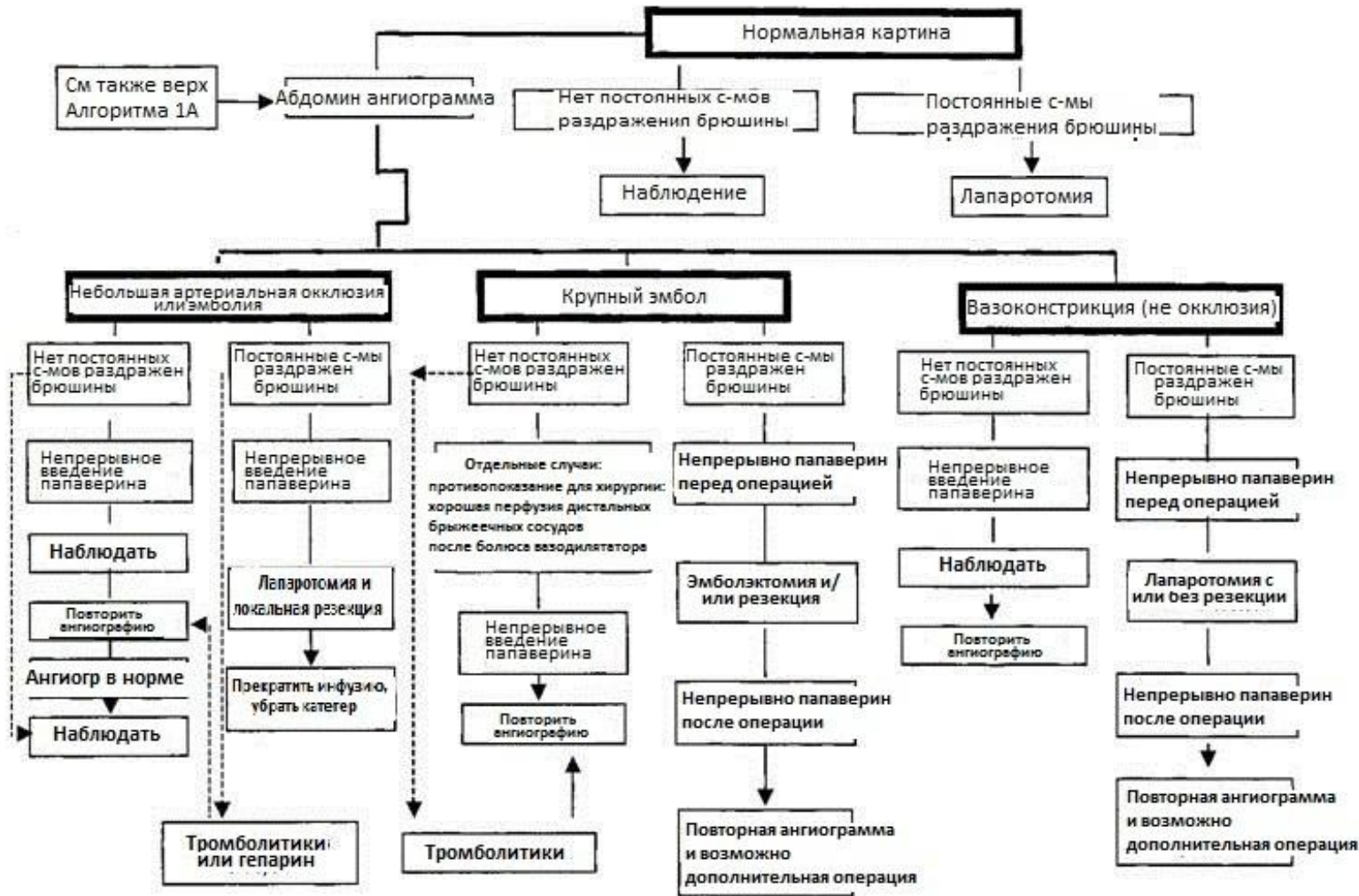
но есть ряд предрасполагающих факторов. На ИОК следует обследовать любого пациента, у которого развилась боль в животе (от слабой до умеренно), диарея или кровь к кале в сочетании со слабой или умеренной болью при пальпации живота, особенно, если есть предрасполагающие факторы.

Диагностика основывается на колоноскопии или бариевой клизме. Мезентериальная ангиография играет малую роль в диагностке, за исключением случаев, когда поражена только правая сторона ободочной кишки, либо у пациента боль выражена сильнее, чем это обычно бывает при ИОК. В большинстве случаев ИОК разрешается спонтанно, но в некоторых случаях может потребоваться неотложное хирургическое вмешательство, как это описано в техническом обзоре (Алгоритм 3).

Алгоритм 1 (А и В). Диагностика и лечение кишечной ишемии. Непрерывные линии указывают на общепринятый план ведения, прерывистые – на альтернативный план. ВБА – верхняя брыжеечная артерия.



Алгоритм 1 (А и В). Диагностика и лечение кишечной ишемии. Непрерывные линии указывают на общепринятый план ведения, прерывистые – на альтернативный план. ВБА – верхняя брыжеечная артерия.



Алгоритм 2. Ведение ХМИ. Непрерывные линии указывают на общепринятый план ведения, прерывистые – на альтернативный план.



Алгоритм 3. Ведение ишемии оболочной кишки. Непрерывные линии указывают на общепринятый план ведения, прерывистые – на альтернативный план. ПТЭ – протеин теряющая энтеропатия, ИВЗК – идиопатическое воспалительное заболевание кишечника.

