

По данным международной ассоциации, атеросклеротическое поражение непарных висцеральных ветвей аорты при ангиографическом исследовании выявляется у 54% больных: изолированный стеноз ЧС встречается в 25—45%, ВБА — в 30-80%, НБА - в 23% случаев.

Большинство случаев абдоминальной ишемии приходится на атеросклеротическую этиологию стенозирования чревного ствола и верхней брыжеечной артерии, реже нижней. Экстравазальному сдавлению чаще подвергается ствол.

По данным других авторов, чаще наблюдается стеноз нижней брыжеечной артерии, но в то же время они указывают на то, что атеросклеротическая окклюзия с развитием острой абдоминальной ишемии чаще выявляется в ВБА.

Мы наблюдали 11 больных с ХАИ, у 5 из них был обнаружен [гемодинамически значимый](#) стеноз ВБА, у 2 — ЧС и в 2 случаях ограничение висцерального кровотока наблюдалось при сочетанном поражении ВБА и ЧС. В остальных 2 случаях у больных с клиникой ХАИ гемодинамически значимого стеноза висцеральных ветвей брюшной аорты **не обнаружено**

. Клиническая картина у этих больных, вероятно, обусловлена расстройством микроциркуляции на уровне органного кровотока. Исходя из этих данных, следует важное обстоятельство, свидетельствующее о том, что чаще всего острое нарушение мезентериального кровообращения, ведущее к инфаркту кишечника, развивается вследствие стенозирования и обтурации тромбом ВБА.

Большая частота поражения ВБА по сравнению с НБА объясняется топографическими особенностями. Высокое стояние устья ВБА по току крови, угол отхождения от аорты близкий к 45°, более значительная функциональная нагрузка кровоснабжения всего тонкого и большей части толстого кишечника при минимальном количестве коллатералей создают условия для формирования эндотелиальной дисфункции проксимальной части артерии и присоединения атеромы.

Симптомы хронической ишемии могут развиваться и при аневризме брюшного отдела аорты вследствие сдавления артерий аневризматическим мешком аорты. В основе большинства аневризм брюшного отдела аорты лежит [атеросклероз](#), особенно в сочетании с АГ. Аневризмы аорты возникают в результате

дегенеративных процессов

в средней оболочке сосуда вследствие инфильтрации липидов в интиму, что приводит к

нарушению прочности и постепенному растяжению стенок аорты. Предрасполагающими факторами для развития аневризмы брюшной аорты являются значительные гемодинамические нагрузки, раннее образование и прогрессирование атероматоза в этом ее отделе.

У значительной части больных аневризмы брюшной аорты протекают бессимптомно. Иногда больные сами обращают внимание на сильную пульсацию в брюшной полости, что является поводом для обращения к врачу. Над расширенным участком аорты аускультативно можно определить систолический шум. **Прогнозировать течение** аневризмы брюшной аорты сложно. Необходимо следить за размером аневризмы в динамике с помощью УЗДГ и дуплексного сканирования аорты. Если наблюдается динамика увеличения аневризмы, возрастает угроза расслоения стенок аорты и ее разрыва. В этих случаях целесообразным является решение планового проведения хирургического протезирования аневризматического участка аорты.

Прочитать еще:

- 1) [Блуждающий нерв](#)

2) [Корнеальный рефлекс](#)

3) [Смерть от сифилиса](#)