

Абдоминальная ишемия — заболевание органов пищеварения, обусловленное несоответствием абдоминального кровотока потребностям органов пищеварения в кислороде, приводящее к метаболическим нарушениям с развитием ишемической висцеропатии.

Успешность ранней диагностики АИ во многом зависит от генеза поражений, степени циркуляторных расстройств, локализации гемодинамически значимых стенозов висцеральных ветвей аорты и характера их клинических проявлений.

Решая проблемную задачу ранней диагностики АИ, врач улучшает прогноз выживаемости этой категории больных. Результативность ранней диагностики хронической ишемии (ХАИ) невозможна без современной классификации. Многообразие клинической симптоматики с возможными разными вариантами течения и сходство с различными заболеваниями органов пищеварения и кровообращения создают трудности диагностики ХАИ и определяют необходимость разработки классификации [данной нозологии](#).

Предложено несколько классификаций по проблеме ХАИ. На наш взгляд, наиболее удачной и приемлемой для врачей общей практики и терапевтического профиля является классификация хронической ишемической болезни органов пищеварения (ХИБОП), предложенная Центральным научно-исследовательским институтом гастроэнтерологии (ЦНИИГ).

Классификация хроническая болезнь органов пищеварения (2003 г.)

- 1) Ишемические поражения желудка и двенадцатиперстной кишки (ишемические гастропатии).
- 2) Ишемические поражения кишечника (ишемические поражения кишечника).
- 3) Ишемические поражения поджелудочной железы (ишемические поражения поджелудочной железы).
- 4) Ишемические поражения печени (ишемические заболевания печени).
- 5) Смешанные ишемические висцеропатии.

В зависимости от степени гемодинамически значимых нарушений брюшной аорты и ее магистральных артерий выделены функциональные классы ХАИ, отражающие степень выраженности дисфункции органов пищеварения.

Функциональные классы хронической абдоминальной ишемии

Первый функциональный класс (1 ФК) — без выраженной клинической симптоматики. В покое отсутствуют признаки нарушения кровотока, и абдоминальная боль появляется после нагрузочной пробы.

Второй функциональный класс (2 ФК) — наличие признаков [расстройств кровообращения](#) в покое и усиление их после функциональной нагрузки. Присутствуют болевой, диспепсический синдромы, дисфункция кишечника, похудание. Имеется нарушение функции поджелудочной железы.

Третий функциональный класс (3 ФК) — симптомы выраженных гемодинамических расстройств в покое, сочетающихся с постоянным болевым синдромом, органическими изменениями органов пищеварения.

Четвертый функциональный класс (4 ФК) — наличие деструктивных изменений органов пищеварения.

В клиническом течении ХАИ целесообразно выделение 3 стадий по А.В. Покровскому:

1 стадия — компенсации (доклиническая). Имеется поражение висцеральных ветвей брюшной аорты, но гемодинамического значимого стеноза и клинических симптомов нет. Дефицит магистрального кровотока компенсируется коллатеральным кровоснабжением, и функция органов брюшной полости не нарушена.

2 стадия — субкомпенсации. Имеются дефицит кровоснабжения органов брюшной полости и симптомы АИ в период пищеварительной нагрузки. Брюшная жаба возникает на высоте пищеварения, положительны пробы с функциональными нагрузками.

3 стадия — декомпенсации. Имеется гемодинамически значимый стеноз, компенсаторные возможности коллатерального кровообращения ограничены. Постоянно

присутствуют симптомы абдоминальной ишемии. Высокий риск развития тромботической окклюзии и острых нарушений висцерального кровоснабжения.

По степени сужения висцеральных артерий выделяют:

- 1) стеноз до 50 %
- 2) стеноз более 50% — гемодинамически значимая окклюзия.

Прочитать еще:

- 1) [Оболочка нейронов](#)
- 2) [Сенсорные поля человека](#)

3) [Анализ и диагностика результатов](#)