

Частым синдромом ишемической интестинопатии является дисфункция кишечника. Частота встречаемости этого синдрома до 70%. Дисфункция кишечника проявляется нарушениями моторной, секреторной и абсорбционной функции. Вначале заболевания кишечный дискомфорт проявляется вздутием живота, упорными запорами, иногда неустойчивым стулом — сменой запоров и поносов.

В дальнейшем, по мере [прогрессирования заболевания](#), нарастает неустойчивость стула, появляются позывы на дефекацию вскоре после приема пищи. Стул становится неоформленным, жидким, зловонным со слизью. В каловых массах обнаруживаются мышечные волокна, капли жира.

Механизм развития запора на ранней стадии развития **ишемической интестинопатии** объясняется длительным упорным спастическим состоянием гладкой мускулатуры кишечника, обусловленным его ишемией. Смена запоров на диарею обусловлена нарушением секреторной и абсорбционной функции кишечника в результате развития атрофии с последующей деструкцией слизистого и подслизистого слоев кишечника, а также интрамуральных нервных сплетений с расстройством белкового, углеводного, липидного и минерального обменов.

Третьим синдромом ишемической интестинопатии является прогрессирующее похудание. Дефицит массы тела, по данным ряда авторов, наблюдается у 50 — 100% больных. Развитие его обусловлено несколькими причинами: ограничением больными приема пищи из-за страха появления боли (ситофобия), [дисфункцией кишечника](#) и развитием синдромов мальабсорбции и мальдигестии в условиях ишемических и дистрофических изменений кишечника. Нередко при ишемической энтероколопатии развивается анемический синдром, обусловленный нарушением секреторной и абсорбционной функции тонкой кишки, а также ограничением приема больными пищи с развитием дефицита микроэлементов и витаминной недостаточности, что особенно ярко проявляется в стадии декомпенсации.

Прогрессирование заболевания и нарастание симптомов хронической ишемической энтероколопатии, особенно при анемизации больного, вызывает необходимость исключить наличие злокачественного новообразования в брюшной полости, что приводит к потере времени и бесплодному онкологическому поиску с применением дорогостоящих методов исследования. Следовательно, в неясных случаях периодического возникновения абдоминальной боли, дисфункции кишечника и

прогрессирующего похудения у лиц пожилого возраста состояние сосудистой системы должно не в меньшей степени привлекать внимание клиницистов.

Прочитать еще:

- 1) [Поражение поясничного сплетения](#)
- 2) [Генетические методы исследования](#)
- 3) [Расстройства чувствительности](#)