

Острая абдоминальная ишемия (ОАИ) является следствием многофакторных осложнений, среди которых тромбоз и тромбоэмболия являются ведущими. Острая закупорка висцеральных ветвей брюшной аорты, обусловленная тромбозом или тромбоэмболией, приводит к обширному инфаркту кишечника и дает высокую летальность (90 — 100 %).

Прогноз исходов ОАИ зависит от своевременной диагностики обтурации висцеральных ветвей брюшной аорты в начале ее образования. Клинический опыт показывает, что **неблагоприятный исход**

заболевания ОАИ во многом обусловлен некачественной диагностикой и недостаточной осведомленностью врачей о ранних клинических проявлениях данной патологии. В большинстве случаев наблюдается острая непроходимость в системе ВБА — до 96%.

Наиболее

[типичным местом окклюзии](#)

является уровень 4 — 7 см дистальнее устья ВБА, на уровне отхождения средней ободочной артерии и нижних

панкреатодуоденальных артерий

, что исключает возможность функционирования анастомозов через дугу Риолана с системой НБА и ЧС через панкреатодуоденальные артерии. Возникновение острой окклюзии данной локализации обусловлено наличием существующего анатомического сужения просвета ВБА, способствующего обтурации тромбом или фиксацией эмболом.

Наиболее частой причиной закупорки ВБА является атеросклероз аорты и ее ветвей с развитием нестабильности атеросклеротической бляшки, формированием условий для образования тромба и распространением его в дистальном направлении к месту анатомического сужения просвета ВБА. Среди других причин наибольшее значение имеет тромбоэмболия ВБА. Необходимым условием для развития эмболии является наличие источников для ее **образования**. Источником эмболии могут быть разные причины: тромбы из полостей сердца, особенно при нарушении ритма, постинфарктная аневризма миокарда левого желудочка, аневризма аорты, нарушения клапанного аппарата и др. Из других возможных факторов развития ОАИ является синдром

[мезентериального перетока](#)

, возникающего после реконструктивных операций по поводу восстановления кровотока через окклюзированные подвздошные артерии. При этом основная масса крови устремляется в подвздошные артерии, а чревно-брыжеечный бассейн лишается достаточного кровенаполнения, что может привести к обескровливанию кишечника и длительному рефлекторному спазму артерий с образованием тромбоза.

Клиническая картина острой абдоминальной ишемии

В целях облегчения диагностики ОАИ выделяют ранние клинические симптомы и поздние. Наибольшее клиническое значение имеют ранние признаки ОАИ, которые соответствуют примерно первым 12 часам заболевания. Диагностика, построенная на анализе ранних симптомов ОАИ, предопределяет во многом выживаемость больных после операции. Вынужденная задержка с операцией из-за диагностических трудностей приводит к необратимым изменениям кишечника и к высокой летальности. Врач общей практики, сталкиваясь с ОАИ, будучи хорошо осведомленным с ранними признаками ее, может заподозрить данную патологию и своевременно осуществить консультацию хирурга.

Прочитать еще:

- 1) [Анемии после кровотечения](#)

- 2) [Остеомиелопозитическая дисплазия](#)

3) [Патогенез](#) коллагеновой болезни