

Ранние (опорные) признаки острой абдоминальной ишемии:

Пожилой возраст больных, старше 55 лет
Наличие в анамнезе ССЗ и тромбозов в прошлом
Острое начало
Острый болевой абдоминальный синдром
Состояние тяжелое

Несоответствие между тяжестью состояния больного, наличием выраженного болевого синдрома и отсутствием мышечного дефанса передней брюшной стенки и симптомов раздражения брюшины

Кратковременное повышение АД до значительных цифр по типу гипертонического криза

Рвота, иногда с кровью

Кровавая диарея

Нарастающий метеоризм

Нарастающий лейкоцитоз до $30,0 \times 10^9/\text{л}$ и выше

Увеличение гематокрита более 50%.

По данным наших наблюдений и данным других авторов, среди перечисленных признаков особую значимость приобретают два: отсутствие симптомов раздражения брюшины и кратковременное повышение АД, которые часто недооцениваются или неправильно трактуются клиницистами, что ведет к **ошибочной диагностике**.

Напряжение мышц передней брюшной стенки не выявляется в первые часы, так как в патологический процесс не вовлекается париетальная брюшина. Кратковременное повышение АД развивается вследствие гемодинамической перестройки работы

[сердечного насоса](#)

(

симптом поршня

), направленного на преодоление внезапно возникшего препятствия на пути кровотока в связи с рефлекторным спазмом сосудов мезентериального бассейна.

На более поздней стадии ОАИ развиваются деструктивные изменения кишечника, происходит смена ранних симптомов на более поздние: боли притупляются и становятся постоянными, развивается парез кишечника с отсутствием перистальтики, появляются симптомы раздражения брюшины и эндотоксического шока с падением АД. В этой стадии **некротических изменений** кишечника наблюдается высокая летальность и шанс на благополучный исход у больных минимальный. Важно отметить, что в данном клиническом примере ранние клинические симптомы обычно соответствуют первым

полусуточным часам с момента

[ВОЗНИКНОВЕНИЯ](#)

[тромбоза](#)

, когда при

пальпаторном исследовании живота мышечного напряжения брюшной стенки и признаков раздражения брюшины, как правило, не выявляется. Упорное тенденциозное стремление обнаружить симптомы «

острого живота

» в начале этой патологии является заблуждением, ибо болевой синдром не связан с вовлечением в процесс брюшины. Недооценка ранних проявлений клинической картины, особенно сочетания закономерного, взаимообусловленного появления симптомов, не позволила в первые часы установить правильный диагноз и повлияла на исход болезни.

Прочитать еще:

1) [Гипертония и почечная недостаточность](#)

2) [Биохимия ревматизма](#)

3) [Патоморфологические изменения](#) при миелозе