

В большинстве случаев атеросклеротический стеноз верхней брыжеечной артерии (ВБА) превращается в окклюзию в среднем через 18 месяцев. Благоприятные условия для такого срока сохранения жизнеспособности кишечника создают два обстоятельства: во-первых, медленное прогрессирование обтурации и, во-вторых, проксимальный уровень стенозирующей атеромы, которая оставляет возможность коллатерального функционирования анастомозов.

Однако коллатеральное кровообращение не обеспечивает достаточный уровень кровоснабжения кишечника при гемодинамически значимом стенозировании ВБА, в первую очередь во время функциональной нагрузки.

Самым частым и особенно беспокоящим недугом больного является абдоминальная боль (брюшная жаба), которая встречается в 75 — 80% случаев. Возникает она вскоре после еды через 20 — 30 минут и продолжается до 1 — 2 часов. Стихают боли самостоятельно по мере снижения интенсивности пищеварения или купируются приемом **нитроглицерина** и **спазмолитиками**.

Характерна цикличность болевого синдрома: прием пищи — нарастающая боль, постепенное стихание через 1 — 2 часа по мере

[снижения интенсивности пищеварения](#)

, голод — боли нет. По мере прогрессирования стенозирования висцеральных артерий промежуток между приемом пищи и возникновением боли укорачивается, а болевые ощущения уже появляются от небольшого количества принятой пищи, что приводит к постепенному истощению больного.

Следует отметить, что возникновение боли зависит не столько от качества пищи, сколько от ее количества. Мы наблюдали больного, боли которого сначала беспокоили лишь после обильной еды через 25 минут, а затем по мере **прогрессирования болезни** сразу после приема даже небольшого кусочка пищи. Изменение цикличности боли на постоянные и упорные является предвестником развития острой абдоминальной ишемии.

Интенсивность боли зависит от степени нарушения висцерального кровообращения. Вначале боли незначительные в виде ощущения чувства тяжести в эпигастральной области, затем становятся ноющими и интенсивными, из-за которых больные

отказываются от приема пищи, а иногда для их купирования вызывают искусственную рвоту, приносящую облегчение. Предпочитают принимать пищу небольшими порциями, не жирную и не острую. Механизм **патогенеза** боли сводится к развитию [ишемии кишечника](#) ,

накоплению недоокисленных продуктов обмена в условиях анаэробного гликолиза: лактата и пирувата. Накопление недоокисленных продуктов метаболизма приводит к раздражению чувствительных висцеральных интерорецепторов кишечной стенки, развитию спазма мезентериальных сосудов и гладкой мускулатуры кишечника, которые формируют развитие болевых ощущений.

Прочитать еще:

- 1) [Обонятельный нерв](#)

- 2) [Проверка рефлексов](#)

3) [Радиоизотопное исследование](#)