

Среди вариантов ХИБОП наиболее хорошо изученной является хроническая интестинальная ишемия.

Высокая летальность и крайне неблагоприятный прогноз при развитии окклюзии ВБА и НБА определили наш приоритет выбора изложения материала, начиная с данной патологии.

Ишемические интестинопатии среди форм ХАИ составляют 22% — 27,2%. Клинические синдромы, характерные для ишемических поражений кишечника, являются общими для всех видов ХИБОП, поэтому **интестинальную ишемию** можно рассматривать как составную часть ишемической висцеропатии, но имеющую свои особенности [клинических проявлений](#)

. Необходимо отметить, что прерогатива хорошо изученной симптоматики ишемических поражений кишечника принадлежит хирургам.

Ишемическая энтероколопатия развивается при **гемодинамически значимом** стенозе ВБА, нередко при сочетанном поражении атеросклерозом ВБА и ЧС. Большую роль в обеспечении достаточного уровня мезентериального кровоснабжения играют компенсаторные возможности коллатерального функционирования анастомозов между ВБА и НБА, а также между ЧС и ВБА.

Атеросклеротическое стенозирование чаще всего локализуется вблизи устья отхождения ВБА от аорты. Данная локализация атеросклеротического стенозирования способствует развитию путей коллатерального кровотока через дугу Риолана и анастомоз между нижними и верхними панкреатодуоденальными артериями ЧС. Главным действующим анастомозом, обеспечивающим жизнеспособность кишечника при стенозировании ВБА, являются коллатеральные связи с НБА через ветви средней ободочной артерии (**дуга Риолана**).

Прочитать еще:

- 1) [Натуральная оспа](#)
- 2) [Врожденные патологии](#)
- 3) [Патогенез](#) опухолевого процесса