

Можно говорить о многообразии источников окольного кровотока при закрытии просвета магистрального ствола, так как компенсация нарушенного венечного кровообращения осуществляется не только путем мобилизации интракардиальных, но и за счет внеорганных путей.

Таким образом, при стенозирующем атеросклерозе любой из ветвей [коронарных артерий](#) (чаще всего нисходящей ветви левой) возникают значительные нарушения кровотока в периферическом участке выключенной артерии. Этот ток крови частично происходит ортоградно, т. е. в направлении от центра к периферии, а частично — **ретроградно**, т. е. участок сосуда ниже сужения или полного его закрытия наполняется в направлении от периферии к центру. При таком токе крови не исключается возможность столкновения струй крови, завихрений и других нарушений гемодинамики. Поэтому анатомическая достаточность путей окольного кровотока не всегда совпадает с их **функциональной достаточностью**, и у больных коронарным атеросклерозом всегда возникает опасность недостаточности коллатерального кровоснабжения. Поэтому как бы хорошо не развивались коллатерали, они в конце концов не могут предотвратить коронарной недостаточности и возникающих гемодинамических нарушений, которые могут носить как острый, так и хронический характер.

Прочитать еще:

1) [Рецидивы дистрофии](#)

2) [Морфология амебиаза](#)

3) [Инструментальные данные](#) (абдоминальная ишемия)