

Ишемические колиты часто сочетаются с ишемическими энтеропатиями. Наиболее часто ишемическая колопатия развивается при гемодинамически значимом стенозе НБА или при сочетанном поражении атеросклерозом НБА и ВБА. Самым уязвимым местом ишемического поражения толстой кишки является селезеночная флексура, расположенная в зоне смежного кровоснабжения двух мезентериальных артерий. Этот отдел толстого кишечника поражается ишемическим процессом в 80% случаях.

Способствующим фактором развития **ишемического повреждения** являются снижение АД, постгеморрагические анемии, сердечная недостаточность. Наиболее частым синдромом

[ишемической колопатии](#)

является болевой, который преимущественно локализуется в области левого фланка живота. Боли сопровождаются выраженным метеоризмом, чередованием запоров и поносов, иногда тенезмами с примесью крови. Симптомам ишемической колопатии нередко сопутствует недостаточность анального сфинктера и дисфункция детрузора.

Выделяют **транзиторную** и **стриктурирующие** формы ишемического колита.

Ишемические поражения при транзиторной форме характеризуются образованием эрозий и кровоизлияний, манифестация которых клинически проявляется внезапно возникающими резкими болями в животе, тенезмами с примесью крови. Через несколько дней эти явления проходят, и больные чувствуют себя вполне удовлетворительно, но через некоторое время могут повторяться при очередном

[нарушении кровоснабжения](#)

стенки кишки, чаще во время физической нагрузки или других факторов, увеличивающих потребность кишечника в притоке крови.

При стриктурирующей форме воспалительные изменения, развившиеся в связи с ишемией, со стороны слизистой оболочки толстой кишки распространяются на подслизистый и мышечный слой, что приводит к образованию язв с последующим рубцеванием, постепенному образованию сегментарных стриктур и спаечному процессу преимущественно в зоне селезеночного изгиба ободочной кишки. Обнаружение эндоскопистом стриктуры селезеночной флексуры должно нацеливать внимание лечащего врача на возможность ишемического характера поражения толстой кишки. Диагностическая ситуация при **стриктурирующей форме** требует проведения дифференциальной диагностики с опухолью толстой кишки и гистологическим исследованием биопсийного материала. Выделяют также микроскопическую форму ишемического колита, гистологическими признаками которого являются некрозы поверхностного эпителия, очаговые лимфоидно-клеточные инфильтраты и

