

В основе успешного лечения ХАИ лежит ранняя верификация диагноза нарушений висцерального кровотока. Наличие гемодинамически значимого стеноза более 50% одной или нескольких непарных висцеральных артерий брюшной аорты при 2-й (субкомпенсированной) и 3-й (декомпенсированной) стадии является показанием для оперативного лечения.

По данным авторитетных источников наблюдения за больными ХАИ у 25 — 37 % прогрессирует стенозирование с последующей окклюзией и развиваются острые нарушения мезентериального кровообращения, которые в 75 — 95 % случаев заканчиваются летальным исходом. Продолжительность жизни у большинства неоперированных больных с **клиникой ХАИ** не превышает 10 лет. После проведения реваскуляризации оперативным путем выживаемость у 60% больных превышает 15 лет. Неблагоприятный прогноз выживаемости больных с ХАИ при

[консервативном лечении](#)

диктует необходимость проведения консультации сосудистым хирургом, который определяет дальнейшую тактику оперативного лечения. Однако необходимо учитывать, что изолированная реваскуляризация пораженных висцеральных артерий при ХАИ не может обеспечить восстановление кровотока пожизненно в связи с прогрессированием атеросклероза.

Поэтому при лечении ХАИ, наряду с эндоваскулярными методами лечения, необходимо проводить комплексную медикаментозную терапию для профилактики прогрессирования атеросклероза и образования рестенозов.

При отсутствии гемодинамически значимого стеноза необходимо следовать основным принципам профилактики и консервативного **лечения ХАИ**:

Устранение факторов риска — исключение табакокурения, [нормализация АД](#), коррекция липидного и углеводного обменов. Соблюдение диеты — ограничение содержания жиров в рационе больных не более 20-25%. Воздействие на факторы, усугубляющие ХАИ — антиаритмическая терапия при нарушении сердечного ритма, лечение сердечной недостаточности с применением ингибиторов ангиотензинпревращающего фермента, антагонистов рецепторов ангиотензина 2, антагонистов альдостерона, диуретиков, В2-адреноблокаторов высокоселективных и с дополнительными вазодилатирующими свойствами, лечение анемии и др.

Прочитать еще:

- 1) [Заживление костей](#)

- 2) [Патогенез свертывания крови](#)

- 3) [Вторичный туберкулез и его тропность](#)