

Извилистые расширения кровеносных сосудов слизистой и подслизистой оболочки чаще обнаруживают в слепой или прямой кишке у лиц старше шестидесяти лет. Такие поражения вызывают до 20% всех значительных **кишечных кровотечений**. Кишечное кровотечение при ангиодисплазии может иметь хронический, перемежающийся характер, но бывает также острым и массивным. В большинстве случаев заболевание захватывает только вены, венулы и капилляры слизистой оболочки и подслизистой основы, они превращаются в гнёзда расширенных сосудов. Сосудистые каналы отгорожены от просвета кишки лишь стенкой сосуда и тонким слоем эпителия, при таких тонких барьерах кровотечения неизбежны. Патогенез ангиодисплазии кишечника не изучен.

Веро

ятно

важна роль

[механических факторов](#)

. Растяжения и сокращения толстой кишки в норме способны ритмично сужать вены подслизистой основы органа, проникающие в мышечную оболочку. В пожилом возрасте могут происходить очаговая дилатация и деформация сосудов. Слепая кишка — самая широкая часть толстой кишки, она испытывает наибольшее растяжение стенки, что способствует развитию заболевания. Возможно, в основе патогенеза лежат возрастные изменения сосудов.

Интересные статьи:

1) [Тромбоз](#)

2) [Патогенез ДВС - синдрома](#)

3) [Воспаление и иммунная реакция](#)