Репаративная стадия острой ишемической болезни кишечника. В очагах ишемии и некроза разрастается грануляционная ткань. Одновременно идет процесс регенерации эпителия с наплыванием регенерирующего эпителия на грануляционную ткань и формированием слизистой оболочки. При небольших по размерам поверхностных инфарктах **регенерация** бывает настолько полной, что возможно полное отсутствие следов ранее перенесённой катастрофы. При интрамуральных и трансмуральных инфарктах образуются глубокие язвы, на месте их разрастается грануляционная ткань. Мышечная оболочка замещается фиброзной тканью, что приводит к образованию стриктур.
Хроническая ишемическая болезнь кишечника. **В зависимости от преобладания процессов воспаления и фиброза возможны два её варианта:**

хронический ишемический колит;

стриктуры канала кишки.

В большинстве случаев тяжёлого распространённого инфаркта кишки больные погибают от шока задолго до образования стриктуры. По этой причине ишемические стриктуры относительно непродолжительны, локализуются в основном в селезёночном углу толстой кишки. В зоне ишемической стриктуры полностью утрачена слизистая оболочка в очагах изъязвлений , их поверхность покрыта **грануляционной тканью**. Подслизистый слой заметно утолщён, содержит грануляционную ткань, в ней виден лимфоплазмоцитарный инфильтрат с макрофагами, заполненными гранулами гемосидерина. Эпителий иногда наползает на грануляции. Вне язв эпителий атрофичен. Глубокие мышечные слои интактны или также замещены грануляционной тканью, доходящей до серозной оболочки кишки.

Интересные статьи:

1) Сосудистые реакции при повреждении

2) Незавершенный фагоцитоз как основа развития болезни

3) Острое воспаление и его стадии