

Абсолютными ангиографическими признаками поражения крупных висцеральных ветвей аорты считают деформацию, стеноз и окклюзию чревного ствола и брыжеечных артерий.

К относительным **ангиографическим признакам** поражения относят ретроградный кровоток по ветвям окклюзированных артерий, постстенотическую дилатацию их и расширение коллатералей.

Для оперативного решения задачи — верификации диагноза хронической абдоминальной ишемии — рекомендуется вести диагностический поиск, используя наиболее значимые (**опорные**) критерии диагностики в режиме алгоритма.

1. Выделить группу высокого риска по [атеросклерозу](#) и его осложнениям: пожилой возраст старше 50 лет, сердечнососудистые патологии, сахарный диабет, метаболический синдром, дислипидемии и т. д.
 2. Оценить болевой абдоминальный синдром — связь появления боли после приема пищи.
 3. Оценить влияние нитроглицерина на боль — уменьшение или купирование ее.
 4. Уточнить связь боли с перепадами АД и стенокардией — появление или усиление боли.
 5. Оценить характер стула — дисфункция кишечника и метеоризм.
 6. Оценить динамику массы тела — прогрессирующее похудание.
 7. Оценить данные аускультации — систолический шум в эпигастрии.
 8. Оценить данные липидограммы — гиперлипидемия.
 9. УЗИ брюшной аорты и УЗДГ ЧС, ВБА, НБА, СА, ПА с применением функциональных проб — нарушение висцерального кровотока.
 10. При необходимости КТ, МРТ.
 11. Консультация сосудистого хирурга.
 12. Аортоартериография на основании данных заключения сосудистого хирурга.
-

Прочитать еще:

1) [Злокачественные опухоли](#)

2) [Опухоли яичка](#)

3) [Бронхит](#)