При развитии стенозирующего атеросклероза большое значение имеет выявление его на ранних стадиях, до развития гемодинамически значимого ограничения кровотока. За последние 20 лет медицина обогатилась возможностями диагностики атеросклероза сосудов разной локализации, включая исследование висцеральных артерий брюшной аорты: чревного ствола, нижней и верхней брыжеечной артерии.

Благодаря появлению ультразвуковой диагностике (ультразвуковая допплерография (УЗДГ), дуплексное и триплексное сканирование), магнитно-резонансной томографии (**МРТ**), усовершенствованию ангиографического рентгенконтрастного метода исследования стала возможна прижизненная верификация диагноза ишемических поражений органов уже в начале стенозирования сосудов и нарушения чревно-мезентериального кровотока. В настоящее время внедряется метод внутрисосудистой ультразвуковой диагностики, позволяющий получить изображение просвета сосуда изнутри, когда миниатюрный датчик вводится в сосуд на кончике катетера.

Современные методы последних достижений медицинских технологий значительно улучшили распознавание атеросклеротических поражений сосудов уже на ранних стадиях развития, давая возможность судить о динамике процесса.

Особенности нарушения кровотока по висцеральным ветвям брюшной аорты

Частота гемодинамически значимых стенозов и их локализация были установлены на основании ангиографических и патологоанатомических исследований. При ангиографическом исследовании признаки нарушения проходимости висцеральных артерий, по данным различных авторов, выявляются в 4 — 50% случаев; поражение ЧС наблюдается в 20-60%, ВБА - в 18-35%, НБА - в 4-27%.

Прочитать еще:

1) Сибиреязвенный сепсис

2) Кандидоз

3) Ангиография