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 <u>атеросклерозу</u> 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 пиши.
- 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.

Инструментальные данные		
Прочитать еще:		
•		
1) Злокачественные опухоли		
2) Опухоли яичка		
, <u> </u>		
0)		
3) <u>Бронхит</u>		