

А.Г. Рамков, Н.А. Приходько

ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ЕГО ВЕТВЕЙ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. А.С. Жидков

Кафедра военно-полевой хирургии

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

A.G. Ramkov, N.A. Prihodko

PECULIARITIES OF DIFFERENTIAL DIAGNOSTICS IN PATIENTS WITH ATHEROSCLEROTIC LESION OF THE ABDOMINAL AORTA AND ITS BRANCHES

Tutor: candidate of medical sciences A.S. Zhidkov

Department of Military Field Surgery

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. Статья включает в себя анализ данные пациентов с диагнозом атеросклероз с преимущественным поражением сосудов брюшной полости. Выявляет факторы, влияющие на точность постановки диагноза от периода обращения пациента и до исхода заболевания.

Ключевые слова: атеросклеротическое поражение, абдоминальная ишемическая болезнь, кахексия.

Resume. The article includes an analysis of the data of patients diagnosed with atherosclerosis with a predominant lesion of the vessels of the abdominal cavity. Identifies factors that affect the accuracy of the diagnosis from the period of the patient's visit to the outcome of the disease.

Keywords: atherosclerotic lesion, abdominal ischemic disease, cachexia.

Актуальность. Особенности распространенности и высокая смертность от сердечно-сосудистых и церебрососудистых заболеваний, связанных с атеросклерозом, определяют значимость атеросклероза для его ранней диагностики и дальнейшей профилактики. Атеросклеротическое поражение артерий брюшной полости по частоте распространения занимает пятое место вслед за атеросклерозом коронарных артерий, аорты, брахиоцефальных и почечных артерий. На сегодняшний день существуют проблемы диагностики и лечения атеросклеротического поражения брюшного отдела аорты и его ветвей: симптоматика неспецифична и разнообразна; заболевание протекает под маской острых и хронических воспалительных заболеваний; отсутствуют скрининговые методы выявления; отсутствуют национальные рекомендации по терапии абдоминальной ишемической болезни; проведение патогенетического лечения затруднено в связи с поздней диагностикой.

Цель: провести ретроспективный анализ случаев летального исхода среди пациентов с атеросклерозом брюшного отдела аорты и его ветвей.

Задачи:

1. Проанализировать статистические данные пациентов с диагнозом атеросклероз с преимущественным поражением сосудов брюшной полости.

2. Выявить факторы, влияющие на точность постановки диагноза.

Материал и методы. Проведен ретроспективный анализ медицинских карт 29 пациентов, находившихся на стационарном лечении в УЗ «2-я городская клиническая больница» г. Минска в период 2015-2019 гг. (рисунок 1).

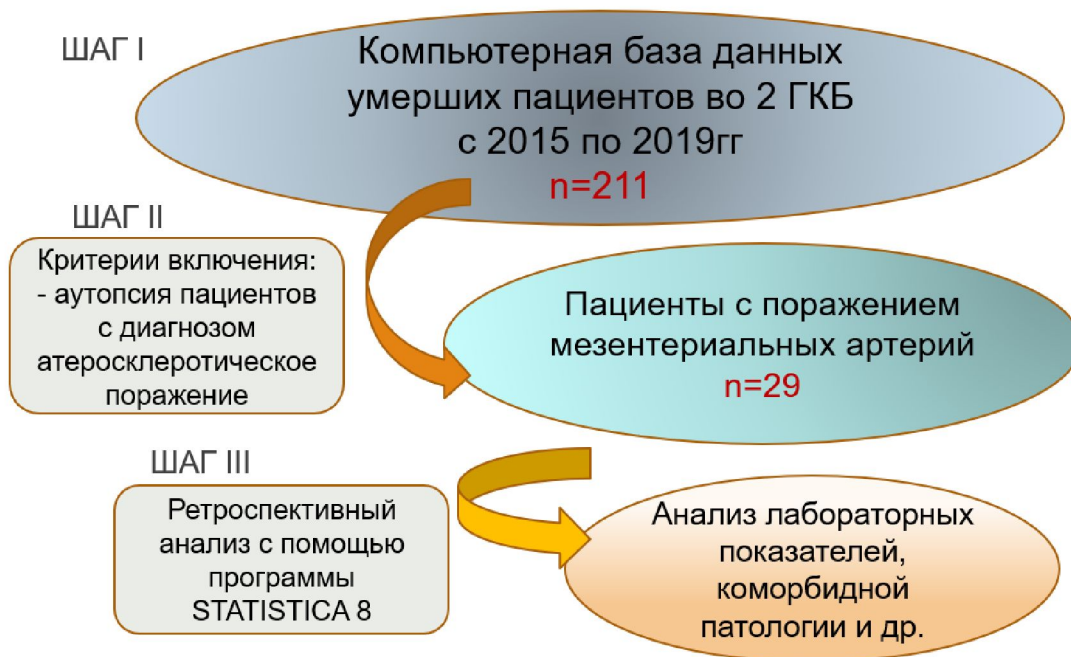


Рис. 1 – Пошаговый отбор материалов

Результаты и их обсуждение. Среди пациентов преобладали мужчины – 17 (58,6%) человек, женщин было 12 (41,4%), стоит заметить, что эти данные подтверждаются не всеми исследованиями, США не имеет гендерных отличий, а в России, Китае и Японии лидируют мужчины. [1]

Возраст варьировал в пределах от 48 до 92 лет, средний возраст $78,6 \pm 10,7$ года. (рисунок 2).

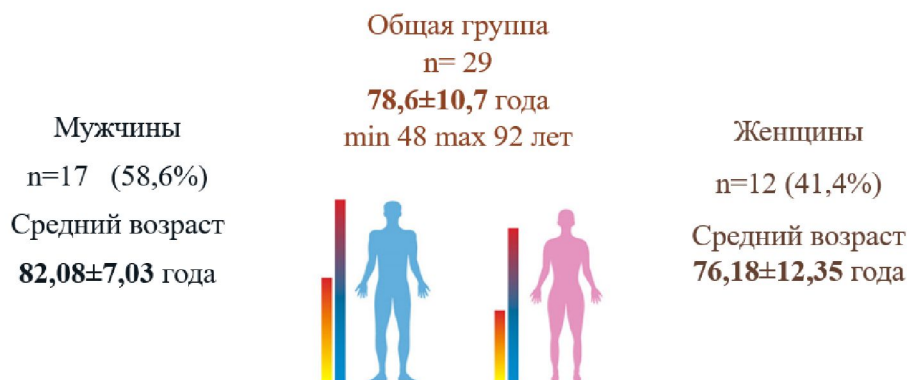


Рис. 2 – Гендерные и возрастные характеристики общей группы

Точность диагноза (диагноз при поступлении) «Системный атеросклероз с преимущественным поражением сосудов брюшной полости» составила 17,2% (5 пациентов). Это подтверждает информацию о том, что диагностика данной патологии сложна отсутствием специфических и ярко выраженных симптомов. [2]

Следует также отметить, что пациенты обращались за помощью на поздних стадиях поражения, когда атеросклероз почти полностью вызывал стеноз мезентеральных артерий. Среднее количество койко-дней у группы исследования составил 4 дня. (рисунок 3).

Количество дней	Количество пациентов	%
Первые сутки	9	31
Вторые сутки	8	27,6
3 – 10 сутки	8	27,6
Свыше 10 суток	4	13,8



Рис. 3 – Оценка летальности по койко-дням

Среднее значение ИМТ у группы исследования составил $27,91 \pm 5,1$ кг/м² (соответствует избыточной массе тела согласно классификации ВОЗ).

Согласно различным источникам для пациентов, страдающих атеросклеротическим поражением мезентериальных сосудов, характерно снижение массы тела вплоть до кахексии. (рисунок 4)



Рис. 4 – ИМТ в группе исследования

Клиническая картина заболевания имела клинику острого мезотромбоза у 5 (17,2%) пациентов, а дифференциальную диагностику приходилось проводить с острой кишечной непроходимостью у 6 (20,7%) пациентов, острым холецистом или острым панкреатитом (либо их сочетание) у 6 (20,7%) пациентов, послеоперационной грыжей у 2 (7%) пациентов.

Ведущим симптомом была абдоминальная боль, которая встречалась у 28 (96,7%) пациентов, возникающая после приема пищи и зависящая от его объёма, купировалась самостоятельно, а спазмолитики не всегда могли уменьшить боль. Также к наиболее часто встречаемым симптомам относились вздутие живота и наличие неустойчивого стула – 12 (41,4%).

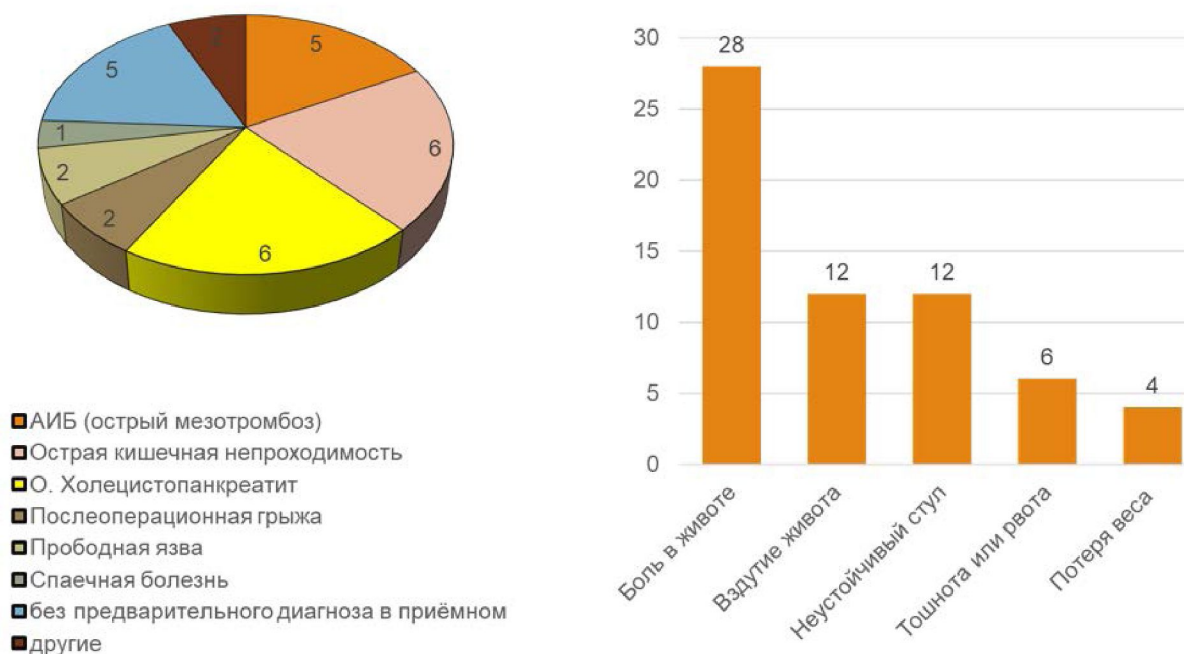


Рис. 5 – Дифференциальная диагностика (слева) и симптомы (справа) атеросклеротического поражения брюшного отдела аорты и его ветвей

Отмечается также сочетанное поражение других сосудистых бассейнов: ишемическая болезнь сердца диагностирована у 19 (65,5%) пациентов, артериальная гипертензия – 12 (41,4%) пациентов, сахарный диабет 2 типа – 3 (10,3%) пациента, а цереброваскулярная болезнь – 1 (3,4%) пациент.

Лабораторные показатели при атеросклеротическом поражении брюшного отдела аорты и его ветвей неспецифичны. Включают в себя: анемию, лейкопению, гипоальбуминемию.

В 80% случаев диагностирована атерогенная дислипидемия: общий холестерин (ОХС) $8,0 \pm 1$ ммоль/л, ХС-ЛПВП $0,7 \pm 0,2$ ммоль/л, ХС-ЛПНП $3,87 \pm 0,5$ ммоль/л, триглицериды (ТГ) $4,0 \pm 0,8$ ммоль/л. [3]

По мере диагностики, некоторые пациенты (5 (17,2%) человек) подвергались эндоскопическому исследованию – обнаруженные изменения ЖКТ косвенно помогли диагностике. Выявлялись признаки хронического гастродуоденита на ЭФГДС, а при колоноскопии: атрофия слизистой.

Выводы:

1. Атеросклеротическое поражение сосудов брюшной полости характерно для пожилого возраста, средний возраст группы исследования составил 78,6 лет. По гендерным отличиям преобладают лица мужского пола (около 60%).

2. Постановка диагноза вызывает трудности: точный диагноз при поступлении установлен в 17,2% случаях. Дифференциальная диагностика проводится с экстренными патологиями органов брюшной полости.

3. Поражение других сосудистых бассейнов повышает вероятность наличия атеросклеротического поражения сосудов брюшной полости.

Литература

1. Does “intestinal angina” exist? A critical study of obstructed visceral arteries / R. J. Croft, G. P. Menon, A. Marston [et al] // Br. J. Surg. – 1981. – Vol. 68. – P. 316-318.
2. Иваненко, А. А. Синдром хронической абдоминальной ишемии / А. А. Иваненко // Новости медицины и фармации. Гастроэнтерология. – 2011. – № 358. – С. 37-43.
3. Лазебник, Л. Б. Заболевания органов пищеварения у пожилых / Л. Б. Лазебник, В. Н. Дроздов // М.: «Анахарсис». – 2003. – С. 208.