

*Рамков А. Г., Приходько Н. А.*

## **ОСОБЕННОСТИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ У ПАЦИЕНТОВ С АТЕРОСКЛЕРОТИЧЕСКИМ ПОРАЖЕНИЕМ БРЮШНОГО ОТДЕЛА АОРТЫ И ЕЁ ВЕТВЕЙ**

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

*Кафедра военно-полевой хирургии*

*Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск*

**Актуальность.** Атеросклеротическое поражение сосудов брюшной полости по частоте распространения занимает пятое место вслед за атеросклерозом коронарных артерий, аорты, брахиоцефальных и почечных артерий. Данная патология вызывает трудности дифференциальной диагностики с другими экстренными патологиями органов живота, что приводит к высокой летальности, которая достигает 35-80%. В основе тактики лечения пациентов с данной патологией является точность и своевременность диагностики.

**Цель:** оценить факторы летального исхода среди пациентов с атеросклерозом брюшного отдела аорты и её ветвей.

**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 2015-2019гг.

**Результаты и их обсуждение.** Среди пациентов преобладали мужчины – 17 (58,6%) человек, женщин было 12 (41,4%). Возраст варьировал в пределах от 48 до 92 лет (средний возраст  $78,6 \pm 10,7$  года). Точность диагноза (диагноз при поступлении) «Системный атеросклероз с преимущественным поражением сосудов брюшной полости» составила 17,2% (5 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%).

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. 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 холециститом или острым панкреатитом (либо их сочетание) у 6 (20,7%) пациентов, послеоперационной грыжей у 2 (7%) пациентов.

**Выводы.** Атеросклеротическое поражение сосудов брюшного отдела аорты и её ветвей характерно для лиц мужского пола в возрасте от 70 лет. Точность диагностики при поступлении составила 17,2%. Сочетанное поражение других сосудистых бассейнов указывает на вероятность наличия атеросклеротического поражения брюшного отдела аорты и её ветвей.