

**Проблемный вопрос атеросклероза с наибольшей частотой в различной локализации**

**Научный руководитель – Журавлев Александр Константинович**

**Шимшир Мелиса Османовна**

*Студент (специалист)*

Российский национальный исследовательский медицинский университет имени Н.И.

Пирогова, Москва, Россия

*E-mail: melisa1808@mail.ru*

**Актуальность.** Атеросклероз — системное заболевание, однако частота поражения сосудистых бассейнов у одного пациента различается. У больных с коронарной болезнью важно определить наиболее вероятные локализации сопутствующего атеросклероза для уточнения риска и вторичной профилактики. Цель — кратко обобщить данные о частоте поливаскулярного атеросклероза и локализационных особенностях поражения сосудистой стенки [1, 2].

**Материал и методы.** Проведён аналитический обзор публикаций по коронарному и внекоронарному атеросклерозу и клинических рекомендаций по профилактике атеросклеротических сердечно-сосудистых заболеваний и периферическим артериальным заболеваниям [1, 2].

**Результаты и обсуждение.** У пациентов с коронарной болезнью чаще выявляется атеросклероз аорты (20–70%), висцеральных/спланхнических артерий ( $\approx 43\%$ ) и почечных артерий (30–33%); реже — артерий нижних конечностей (6–35%) и сонных артерий (2–25%) [1]. Следовательно, оценка поливаскулярности не должна ограничиваться только каротидным бассейном и артериями нижних конечностей, так как поражение аорты, почечных и висцеральных артерий также встречается часто и ассоциировано с более высоким атеротромботическим риском [1, 2].

Локализационные различия связаны с сочетанием системных факторов риска и местной гемодинамики. Для каротидных бляшек чаще описывают внутривенечные кровоизлияния, для артерий нижних конечностей — более фиброзно-кальцифицированные поражения. При поражении почечных артерий значимы сочетания с артериальной гипертензией и хронической болезнью почек, для аорты — выраженная кальцификация и риск эмболических осложнений [1].

**Выводы.** Наибольшая частота сочетанного атеросклероза при коронарной болезни приходится на аорту, висцеральные и почечные артерии. Это поддерживает риск-ориентированный подход к поиску поливаскулярности: при курении и сахарном диабете — акцент на артерии нижних конечностей, при резистентной гипертензии и ХБП — на почечные артерии, при выраженной кальцификации — на аорту. Такой подход улучшает стратификацию риска и обоснование профилактики [1, 2].

#### **Источники и литература**

- 1) Aboyans V., Ricco J.-B., Bartelink M.-L. et al. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery (ESVS). Eur Heart J. 2018;39(9):763–816. doi:10.1093/eurheartj/ehx095.
- 2) Russo M., Gurgoglione F.L., Russo A. et al. Coronary Artery Disease and Atherosclerosis in Other Vascular Districts: Epidemiology, Risk Factors and Atherosclerotic Plaque Features. Life. 2025;15:1226. doi:10.3390/life15081226.