

Фибромышечная гиперплазия почечной артерии

Подготовила:
Вьюшкова К.Д.
615 ВОП

определение

- Обусловлен фибромускулярным или атеросклеротическими изменениями почечной артерии, которые приводят к сужению сосуда со снижением почечного кровотока. В результате этого приводится в действие ренин-ангиотензин-альдостероновый механизм, вызывающий почечную гипертензию.

Причины стеноза почечных артерий

- Наиболее частыми причинами стеноза почечных артерий выступают атеросклероз (65-70%) и фибромускулярная дисплазия (25-30%).
- Атеросклеротический стеноз почечных артерий встречается у мужчин старше 50 лет в 2 раза чаще, чем у женщин. При этом атероматозные бляшки могут локализоваться в проксимальных сегментах почечных артерий близ аорты (в 74%), средних сегментах почечных артерий (в 16%), в зоне бифуркации артерий (в 5%) или в дистальных ветвях почечных артерий (в 5% случаев). Атеросклеротическое поражение почечных артерий особенно часто развивается на фоне сахарного диабета, предшествующей артериальной гипертензии, ИБС.
- .

Причины

- Стеноз почечных артерий, обусловленный врожденной сегментарной фибромускулярной дисплазией (фиброзным или мышечным утолщением оболочек артерий), в 5 раз чаще регистрируется у женщин старше 30-40 лет. В большинстве случаев стенозирующее поражение локализуется в среднем сегменте почечной артерии. В соответствии с особенностями морфологических и ангиографических характеристик различают интимальную, медиальную и перимедиальную фибромышечную дисплазию. Стеноз почечных артерий при фибромускулярной гиперплазии часто носит двустороннюю локализацию.
- Примерно в 5% наблюдений стеноз почечных артерий вызывается прочими причинами, в числе которых выделяют артериальные аневризмы, артериовенозные шунты, васкулиты, болезнь Такаюсу тромбозы или эмболии почечной артерии, сдавление сосудов почки извне инородным телом или опухолью, нефроптоз, коарктацию аорты и пр.
- Стеноз почечной артерии активирует сложный механизм ренин-ангиотензин-альдостероновой системы, что сопровождается устойчивой почечной гипертензией

СИМПТОМЫ

- Высокое АД, особенно диастолическое. Для фибромускулярной гиперплазии характерен молодой возраст, внезапное появление гипертензии с выраженной болью в боковых отделах живота. В 30 — 50% случаев определяются стенотические шумы над почечными сосудами. При внутривенной урографии обнаруживают уменьшение размеров почки, замедление выделения контрастного вещества, при радионуклидном сканировании — уменьшение кровотока в почечной паренхиме и вене. При аортографии и селективной почечной ангиографии определяют вид, место и степень сужения сосуда.

Диагностика стеноза почечных артерий

- Характерным диагностическим признаком стеноза почечных артерий является выслушивание шумов в верхних квадрантах живота. При перкуссии определяется расширение границ сердца влево, при аускультации – усиление верхушечного сердечного толчка, акцент II тона на аорте. В процессе офтальмоскопии выявляются признаки гипертонической ретинопатии.
- Биохимическое исследование крови при стенозе почечных артерий характеризуется повышением уровня мочевины и креатинина; общий анализ мочи – протеинурией, эритроцитурией.
- УЗИ почек выявляет типичное для стеноза почечных артерий равномерное уменьшение ишемизированной почки в размерах. С целью оценки степени стеноза и скорости почечного кровотока используется УЗДГ и дуплексное сканирование почечных артерий.

Диагностика

- Данные экскреторной урографии при стенозе почечных артерий характеризуются снижением интенсивности и задержкой появления контрастного препарата в пораженной почке, уменьшением размеров соответствующего органа. Проведение радиоизотопной ренографии дает информацию форме, размерах, положении и функциональном состоянии почек, а также об эффективности почечного кровотока.
- Эталонным методом диагностики стеноза почечных артерий служит селективная почечная ангиография. По полученным ангиограммам выявляется локализация и протяженность стеноза, определяются его причины и гемодинамическая значимость.
- Дифференциальная диагностика стеноза почечных артерий проводится с первичным альдостеронизмом, феохромоцитомой, синдромом Кушинга, заболеваниями паренхимы почек.

Лечение стеноза почечных артерий

- Медикаментозная терапия при стенозе почечных артерий является вспомогательной, поскольку не ликвидирует первопричины артериальной гипертензии и ишемии почки. Симптоматические антигипертензивные препараты и блокаторы АПФ (каптоприл) назначают при пожилom возрасте или системном поражении артериального русла.
- Ангиографически подтвержденный стеноз почечных артерий служит показанием к различным видам хирургического лечения. Наиболее распространенным типом вмешательства при стенозе почечных артерий, вызванном фибромышечной дисплазией, является эндоваскулярная баллонная дилатация и стентирование почечных артерий.

Лечение

- При атеросклеротическом стенозе почечных артерий методами выбора служат шунтирование (чревнопочечное, брыжеечнопочечное, аортопочечное) и эндартерэктомия из почечной артерии. В некоторых случаях показано проведение резекции стенозированного участка почечной артерии с реимплантацией в аорту, наложением анастомоза «конец в конец» либо протезированием почечной артерии сосудистым аутооттрансплантатом или синтетическим протезом.
- Стеноз почечных артерий, обусловленный нефроптозом, требует выполнения нефропексии. При невозможности выполнения реконструктивных операций прибегают к нефрэктомии.

Выводы:

- **Стеноз почечных артерий** – сужение диаметра одной или обеих почечных артерий либо их ветвей, сопровождающееся снижением перфузии почки.
- Стеноз почечных артерий проявляется развитием реноваскулярной артериальной гипертензии (до 200/140-170 мм рт ст.) и ишемической нефропатии.
- Диагностика стеноза почечных артерий основывается на проведении лабораторных исследований, УЗДГ сосудов почек, экскреторной урографии, почечной ангиографии, сцинтиграфии.
- В лечении стеноза почечных артерий применяется медикаментозная терапия, ангиопластика и стентирование почечных артерий, шунтирование, эндартерэктомия.