

К ВОПРОСУ О ХИРУРГИЧЕСКОМ ЛЕЧЕНИИ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

Ким К.М., Остапец В.И., Каплан М.Л.

*Гомельский государственный медицинский университет, кафедра хирургических
болезней № 1 с курсом сердечно-сосудистой хирургии, г. Гомель*

Ключевые слова: вазоренальная гипертензия, стеноз почечных артерий.

Резюме: в статье отражены результаты ретроспективного анализа медицинских карт пациентов страдающих вазоренальной артериальной гипертензией, данных УЗИ И КТ почечных артерий, показателей артериального давления при консервативном и хирургическом лечении изучаемой патологии.

Resume: the article presents the results of a retrospective analysis of medical records of patients suffering from vasorenal arterial hypertension, ultrasound and CT data of the renal arteries, blood pressure indicators in conservative and surgical treatment.

Актуальность. Вазоренальная артериальная гипертензия (ВРАГ) составляет 3-5 % от общего числа пациентов, страдающих артериальной гипертензией, и часто поражает лиц молодого и среднего возраста [1]. Проблема лечения данной патологии связана, в первую очередь, с отсутствием единого мнения об эффективности различных методов лечения, во-вторых, с возможностью развития серьезных осложнений во время операции. Так, хирургическое лечение является эффективным методом, но сопровождается рядом осложнений: временное или постоянное снижение функции почек (5 %), диссекция или разрыв дилатируемой артерии (2 %) [3], рецидив артериальной гипертензии (20 %) [2] в случае баллонной ангиопластики или стентирования; аневризматическая трансформация трансплантата в случае использования венозного кондукта; рестеноз (2-3 %) при открытых оперативных вмешательствах [4, 5]. Консервативное лечение сопровождается повышением уровня креатинина в 20 % случаев, требует осторожного подбора дозировки лекарственных средств, определения скорости и уровня снижения артериального давления, также сопровождается развитием острой почечной недостаточности в 5,8 % случаев [6, 7]. Исходя из отсутствия единой методики лечения ВРАГ, необходимо дальнейшее исследование данной проблемы для точного определения показаний и противопоказаний к вышеперечисленным методам лечения или их комбинации.

Цель: проанализировать подходы к хирургическому лечению вазоренальной артериальной гипертензии.

Задачи: 1. Проанализировать данные УЗИ и КТ почечных артерий; 2. Проанализировать параметры артериального давления до и после хирургического лечения.

Материал и методы исследования. Выполнен ретроспективный анализ медицинских карт пациентов, находившихся на стационарном лечении в кардиологических отделениях и отделении сосудистой хирургии Учреждения «Гомельский областной клинический кардиологический диспансер». Всего проанализировано 10 историй болезни пациентов с диагнозом ВРАГ. Всем

пациентам была выполнена компьютерная томография брюшного отдела аорты и висцеральных артерий с применением контрастирования для верификации диагноза.

Результаты исследования и их обсуждение. У всех пациентов было проведено ультразвуковое исследование (УЗИ) почечных артерий и выявлен стеноз почечных артерий. После для верификации диагноза всем пациентам была проведена компьютерная томография с применением контрастирования. У четырех пациентов был подтвержден диагноз вазоренальная артериальная гипертензия, еще у семи пациентов гемодинамически значимых стенозов выявлено не было.

Первый пациент – женщина 50 лет. Артериальное давление составляло 180/110 мм рт ст на фоне приема антигипертензивных препаратов. По данным компьютерной томографии: двойное кровоснабжение почки справа. Дополнительная артерия отходит на 3,5 см ниже основной. Сужение правой почечной артерии до 70%, протяженность 1 см. Была выполнена ангиопластика и стентирование почечной артерии. Послеоперационные значения артериального давления составляли 165/90 мм рт ст. с целью коррекции артериального давления были назначены препараты периндоприла и амлодипина.

Второй пациент- женщина, 43 года. Показатели артериального давления составляли 190/110 мм рт ст, на фоне приема антигипертензивных препаратов. По данным компьютерной томографии: сужение левой почечной артерии до 90%. Была выполнена ангиопластика и стентирование почечной артерии. Послеоперационные значения артериального давления составляли 140/90 мм рт ст.

Третий пациент – женщина 35 артериальное давление до операции составляло 180/110 мм рт ст на фоне приема антигипертензивных препаратов. По данным компьютерной томографии: стеноз правой почечной артерии 90%. Была выполнена ангиопластика и стентирование почечной артерии. Послеоперационные значения артериального давления 120/70 мм рт ст.

Четвертый пациент – мужчина, 57 лет, артериальное давление до операции составляло 160/100 мм рт ст на фоне приема антигипертензивных препаратов. По данным компьютерной томографии: стеноз правой почечной артерии 90%. Во время проведения операции была выявлена окклюзия правой почечной артерии от устья без признаков дистального контрастирования. Было принято решения о прекращении манипуляций. Пациент был направлен на консультацию к урологу для определения функции правой почки.

У всех пациентов отсутствовали послеоперационные осложнения.

Выводы: УЗИ является скрининговым методом для первичной диагностики ВРАГ, однако для постановки окончательного диагноза, а также для определения степени стеноза и его протяженности, необходимо проводить компьютерную томографию брюшного отдела аорты и висцеральных артерий с контрастированием. Оперативное вмешательство можно рассматривать как метод лечения, когда консервативное лечение не эффективно.

Литература

1. Эндоваскулярное лечение поражений бедренно-подколенного сегмента: причины неудач, условия успеха/Демин В.В. [et al.]//Ангиология и сосудистая хирургия. - 2017. – № 6. – С. 56-64.

2. Вазоренальная гипертензия: диагностика и принципы лечения/А.С. Бради, Д.Г. Иоселиани//Лечебное дело.-2006.-№6.-С.11-17.
3. Отдаленные результаты стентирования почечных артерий/Асадов Д.А. [et al.]//Тезисы Четвертого российского съезда Интервенционных кардиоангиологов.-2011.-№24.-С.13.
4. Early and long-term results after reconstructive surgery in 42 children and two young adults with renovascular hypertension due to fibromuscular dysplasia and middle aortic syndrome/ Sandmann W. [et al.]//Eur J VascEndovasc Surg.- 2014.-№47(5).-P.509–16.
5. Стеноз почечных артерий у детей: диагностика и хирургические методы лечения/ Разумовский А. Ю., Ханвердиев Н. А.//Детская хирургия.-2009.-№ 4.-С. 40–44.
6. New Insights Into Pathophysiology, Diagnosis, and Treatment of Renovascular Hypertension/ Fariba Samadian[et al.]// Iranian Journ. of Kidney Diseases.-2017.-№11.-P.79-89.
7. 2017 ESC Guidelines on the Diagnosis and Treatment of Peripheral Arterial Diseases, in collaboration with the European Society for Vascular Surgery/ Victor Aboyans// Eur J Vasc Endovasc Surg. – 2017.-Vol.64.-P.1-64.