

## НАШ ОПЫТ ЛЕЧЕНИЯ ПАЦИЕНТОВ С ПАТОЛОГИЕЙ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ

Паркин П.Н., Шубин А.А.

*ГБУЗ Городская клиническая больница им. С.П. Боткина ДЗМ  
Российская Федерация, г. Москва*

**Актуальность.** На сегодняшний день известно более 15 видов патологических изменений почечных артерий, которые могут привести к резистентной артериальной гипертензии. Наиболее частым морфологическим субстратом поражения почечных артерий является атеросклероз, более редким – фибромышечная дисплазия. Поражение почечных артерий приводит к хронической гипоперфузии почек, стойкому повышению артериального давления и развитию осложнений со стороны сердечно-сосудистой системы. Длительная, даже успешная медикаментозная терапия у таких больных по большому счету не физиологична для ишемизированной почки, так как приводит к декомпенсации кровоснабжения, потере функции и сморщиванию почки.

**Цель.** Анализ результатов хирургического лечения патологии почечных артерий различного генеза на базе отделения сосудистой хирургии.

**Материалы и методы.** В отделении сосудистой хирургии за последние 12 лет выполнено 135 вмешательств на почечных артериях при их патологии.

Причиной патологии у 111 пациентов был атеросклероз, у 5 - фибромышечная дисплазия, у 19 - аневризмы, при этом у 7 из них аневризмы являлись следствием фибромышечной дисплазии.

Унилатеральное поражение почечной артерии наблюдалось у 95 (71,8%) больных, в то время как у 38 (28,2%) – имелось билатеральное поражение почечных артерий.

Среди проанализированных случаев изолированное поражение почечных артерий диагностировано у 37 (27,4%) пациентов. В остальных случаях сочеталось с ИБС, поражением брахиоцефальных артерий, аорты, артерий нижних конечностей, или многососудистым поражением.

**Результаты и их обсуждение.** Основными показаниями к вмешательству на почечных артериях при их атеросклеротическом или фибромышечном поражении являлось наличие стеноза более 70 процентов и артериальной гипертензии. С нашей точки зрения длительная, даже успешная лекарственная терапия у таких больных по большому счету не физиологична для ишемизированной почки, так как приводит к декомпенсации кровоснабжения, потере функции и сморщиванию почки.

При аневризмах почечных артерий операции были направлены на предотвращение разрыва аневризмы. Кроме этого, учитывалось наличие вазоренальной гипертензии, клинические проявления, такие как болевой синдром, макро- и микрогематурия.

Эндоваскулярные вмешательства выполнены у 85 (62,9%) больных, при этом в двух случаях как этапные. Реконструктивные операции проведены у 50 (37,1%) пациентов. В 22 случаях выполнены одномоментные хирургические вмешательства на почечных артериях и аорте (у 12 больных с окклюзией аорты у 10 - с аневризмами, из них в 1 случае при эктопически расположенной почке). При этом у 2 пациентов выполнено протезирование обеих почечных артерий. Остальным 28 пациентам выполнены операции только на почечных артериях, в 2 случаях в она сочеталась с нефрэктомией с контрлатеральной стороны по поводу опухоли. У 1 пациента с артерио-венозной аневризмой почки выполнена резекция с ликвидацией патологического сброса. У 2 пациентов с аневризмами почечных артерий выполнены эндоваскулярные вмешательства: эндопротезирование и эмболизация аневризмы спиральями с установкой стента.

У 4 больных аневризма распространялась на ветви почечных артерий это потребовало их раздельного протезирования. Время ишемии почек составило от 7 до 40 минут. Во всех случаях послеоперационный период гладкий. Проявлений почечной недостаточности не отмечено.

**Выводы.** Наш опыт демонстрирует возможность успешного лечения патологии почечных артерий с хорошими непосредственными результатами, используя индивидуальный подход, различные технические возможности.