

ПРОТОКОЛ ЗАСЕДАНИЯ от 26 января 2010 года

Председатель: профессор Ю.Д. Волынский

ЭНДОВАСКУЛЯРНОЕ ЛЕЧЕНИЕ ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ

**А.В. Зятенков, Л.С. Коков, И.В. Шутихина,
В.Н. Цыганков, Д.М. Акинфиев, Ю.Д. Волынский**

ФГУ Институт хирургии имени А.В. Вишневского

Самая распространенная форма вторичной гипертензии – вазоренальная гипертензия (ВРГ). Ее причина – стенозы почечных артерий (ПА). Их атеросклеротическое поражение часто встречается как среди больных с мультифокальным атеросклерозом, так и среди пациентов с АГ. Важно помнить, что стеноз ПА не всегда означает наличие ВРГ.

Стенозы ПА могут и не приводить к появлению клинической симптоматики, обнаруживаясь при скрининговых исследованиях как случайная находка. В настоящее время для диагностики с успехом применяют такие методы, как дуплексное сканирование, компьютерно-томографическая и магнитно-резонансная ангиография. Однако «золотым стандартом» диагностики стенозов ПА остается дигитальная субтракционная ангиография (ДСА), которую можно дополнить внутрисосудистым ультразвуковым исследованием (ВСУЗИ), позволяющим уточнить тяжесть стеноза, длину атеросклеротической бляшки, а также диаметр сосуда.

Клиническую эффективность эндоваскулярных вмешательств при стенозах ПА изучали во многих исследованиях. Самое крупное из них – ASTRAL (Angioplasty and Stent for Renal Artery Lesions). По его результатам не было выявлено достоверного снижения систолического и диастолического артериального давления (АД), улучшения функции почек и повышения выживаемости.

В Институте хирургии имени А.В. Вишневского было проведено стентирование ПА 87 пациентам, которые наблюдались в среднем в течение 3 лет после вмешательства. За это время контролировались АД, уровень креатинина в плазме крови, проходимость ПА по результатам дуплексного сканирования. Хороший

эффект в отношении снижения АД (нормотензия без приема гипотензивных препаратов) был достигнут у 55% пациентов, удовлетворительный (снижение систолического АД как минимум на 20% или понижение потребности в гипотензивных препаратах) – у 24% исследуемых, неудовлетворительный (отсутствие эффекта) – у 21% больных. Улучшение выделительной функции почек, которую оценивали по уровню сывороточного креатинина, имело место у 35% больных, стабилизация – у 46% пациентов, ухудшение – у 19% контролируемых.

Полученные результаты свидетельствуют о том, что эффективность эндоваскулярных вмешательств на ПА далека от оптимальной. По нашим данным, одна из причин отсутствия положительного результата стентирования ПА – нарушение проходимости стентированной артерии, которое чаще всего бывает следствием развития рестеноза. Другая причина отсутствия клинического эффекта – необратимые склеротические изменения ткани почки. Они могут быть следствием хронических заболеваний, таких, как АГ, сахарный диабет 2 типа, болезни почек и мочевых путей.

Также стентирование ПА может быть неэффективно при отсутствии связи АГ со стенозом ПА, то есть при выполнении вмешательства по поводу гемодинамически незначимых стенозов. В связи с этим перед выполнением стентирования необходимо исследовать не только проходимость ПА и степень ее стеноза, но и его влияние на внутривисцеральный кровоток. Кровоснабжение паренхимы почки можно оценить с помощью ее УЗИ и дуплексного сканирования сегментарных ПА. Мы изучали возможности применения для этой цели метода видеоденситометрического анализа ангио-

грамм. Его состоит в построении кривых зависимости яркости участка ангиограммы от времени. Поскольку яркость изображения зависит от количества контрастного препарата, находящегося в сосуде или в ткани, по ее изменению можно судить о кровотоке в соответствующей анатомической области.

Нами разработан алгоритм видеоденситометрического анализа ангиограмм при стенозах ПА и оценки результатов этого анализа. Полученные данные свидетельствуют о наличии четкой корреляции между результатами видеоденситометрического анализа и данными УЗИ паренхимы почек.

Таким образом, метод видеоденситометрии как дополнение к ДСА может быть успешно применен для оценки внутривисцерального кровотока, что повысит информативность ангиографического исследования.

Заключение

Для прогнозирования результатов эндоваскулярных вмешательств на ПА необходимы комплексная оценка экстра- и интраорганного почечного кровотока и соотнесение ее результатов с клинической картиной.

Вопрос: По вашим данным какова частота билатеральных стенозов ПА?

Ответ: Они встречались у 9% пациентов.

Вопрос: Использовались ли радионуклидные

методы диагностики ВРГ?

Ответ: К сожалению, они не входили в алгоритм исследования наших пациентов, так как не представлены в нашем институте.

Вопрос: Каковы показания к стентированию ПА за рубежом?

Ответ: До настоящего времени четкий стандартный алгоритм ведения пациентов со стенозами ПА отсутствует. Решение о необходимости вмешательства остается прерогативой лечащего врача.

Вопрос: Имеются ли в литературе данные о связи между тяжестью стеноза ПА и уровнем гормонов почек?

Ответ: По данным литературы она слабо коррелирует с изменениями уровня ренина и альдостерона.

видеоденситометрический анализ ангиограмм

снижение АД – нормотензия без приема гипотензивных препаратов

самое крупное исследование – ASTRAL (Angioplasty and STent for Renal Artery Lesions) ВСУЗИ – внутрисосудистое ультразвуковое исследование

ДСА – цифровая субтракционная ангиография мультифокальный атеросклероз

ПА – почечные артерии

ВРГ – вазоренальная гипертензия (форма вторичной гипертензии)



СЕЛЕКТИВНАЯ САЛЬПИНОГРАФИЯ И РЕКАНАЛИЗАЦИЯ МАТОЧНЫХ ТРУБ В ДИАГНОСТИКЕ И ЛЕЧЕНИИ ТРУБНОГО БЕСПЛОДИЯ

Таразов П.Г., Овчаренко Д.В., Жаринов Г.М., Румянцева С.Ю.

СПб: ООО «Издательство ФОЛИАНТ», 2009; 112 с.
ISBN 978-5-93929-188-0

Книга предназначена для врачей интервенционных радиологов, рентгенологов, гинекологов, специалистов по лечению бесплодия.

В монографии проанализированы данные литературы и собственные результаты обследования и лечения более 200 пациенток с непроходимостью маточных труб, страдающих бесплодием. Детально описаны методика, рентгенологические и клинические результаты трансцервикальной селективной сальпингографии и реканализации маточных труб под контролем рентгеноскопии. Определена роль чрескатетерных методик в диагностике и лечении трубного бесплодия, их преимущества и недостатки по сравнению с существующими методами коррекции проходимости маточных труб.

Сделано заключение о важной роли малоинвазивных трансцервикальных методов в обследовании и лечении пациенток с бесплодием.