

**Окклюзионные
заболевания
висцеральных ветвей
аорты**

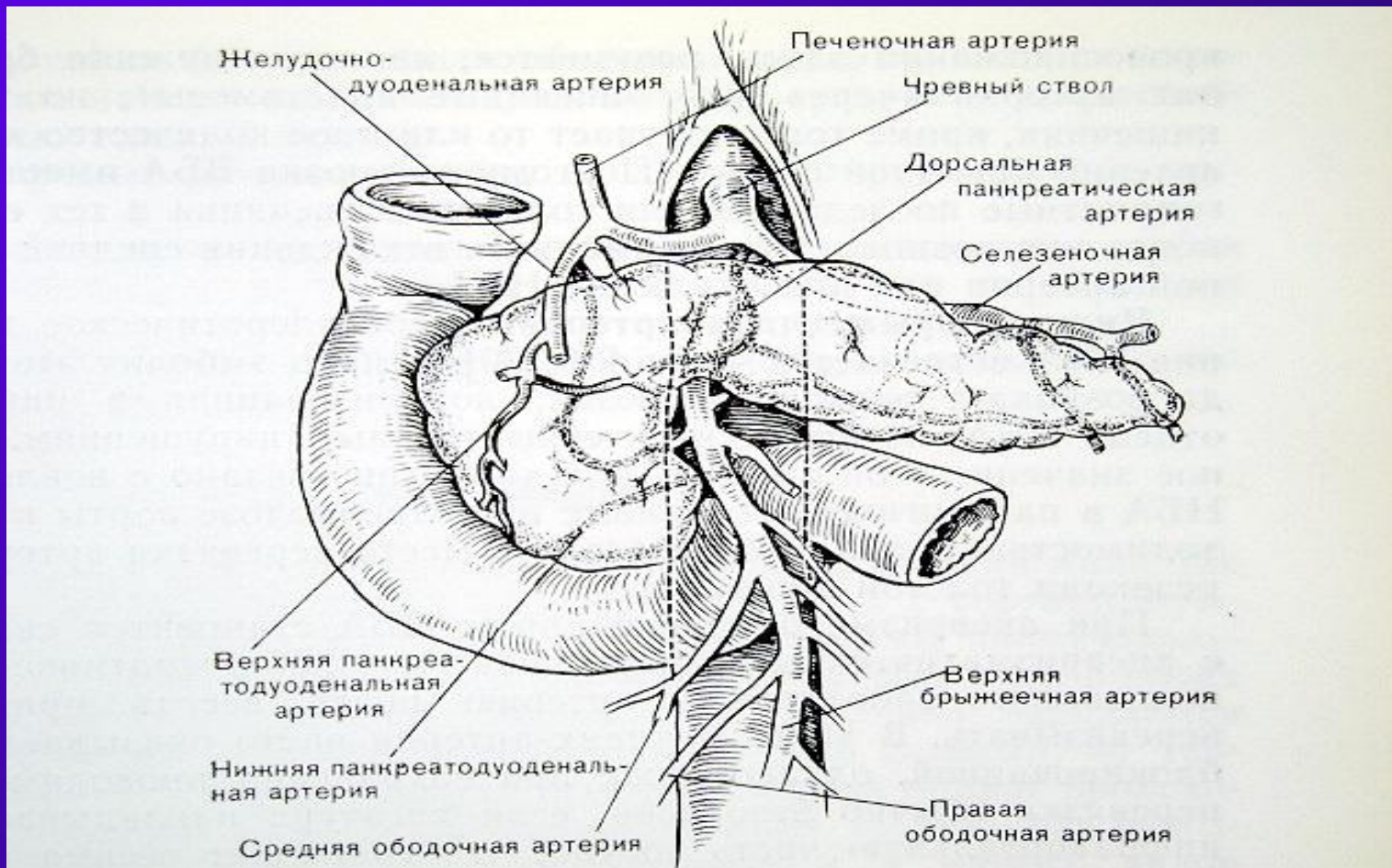


Синдром хронической абдоминальной ишемии

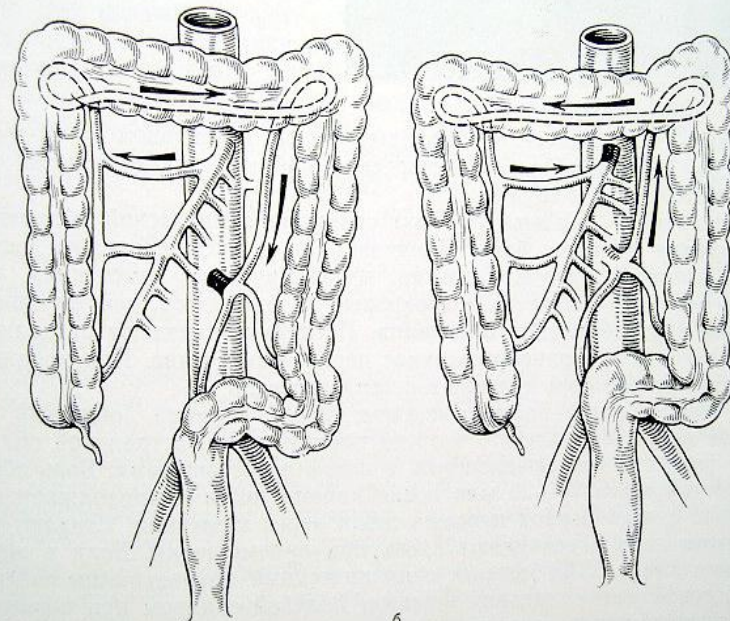
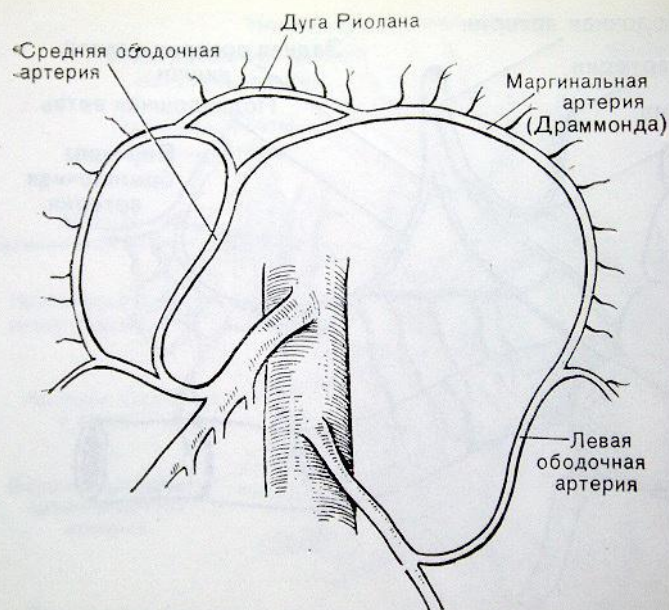
ANGINA ABDOMINALIS

(Bacelli, 1903)

Непарные висцеральные ветви аорты



Локализация поражения и коллатеральный кровоток



ЭТИОЛОГИЯ

◆ Приобретенные заболевания

1. Приобретенные заболевания сосудов

1. Облитерирующий атеросклероз

2. Неспецифический аорто-артериит

2. Экстравазальные сдавления сосудов

1. Компрессия серповидной связкой диафрагмы

2. Компрессия ганглиями солнечного сплетения

3. Компрессия опухолями

◆ Врожденные заболевания

1. Фиброзно-мышечная дисплазия

2. Гипоплазия и дисплазия





Этиология СХАИ и возраст


- ◆ Атеросклероз – 96% больных были старше 40 лет
- ◆ Аортоартериит – 9% больных были старше 40 лет

Клиника заболевания

Наличие клинических проявлений СХАИ свидетельствует о значительных нарушениях висцерального кровотока

- ◆ Боль в животе после приема пищи
- ◆ Дисфункция кишечника (вздутие живота, неустойчивый стул, запоры)
- ◆ Похудание
- ◆ Прогрессирующее течение





Частота боли в животе в зависимости от локализации поражения артерий:

- ◆ 3-х артериальное поражение – боль всегда
- ◆ Чревный ствол – боль у 70% больных
- ◆ В\брыжеечная артерия – боль у 37% больных
- ◆ Н\брыжеечная артерия – боль у 8% больных

Формы СХАИ

- ◆ **Чревная** — с преобладанием болевого синдрома
- ◆ **Брыжеечная** - с преобладанием дисфункции кишечника (хр.эрозивный, язвенный колит)



Классификация и частота СХАИ (А.В.Покровский)

- ◆ 1. Компенсация – 63,7%
- ◆ 2. Субкомпенсация – 21,9%
- ◆ 3. Декомпенсация – 14,4%



Что же необходимо для правильной диагностики СХАИ?



Прежде всего, подозревать о
существовании этой патологии!

Диагностика

◆ Клиника:

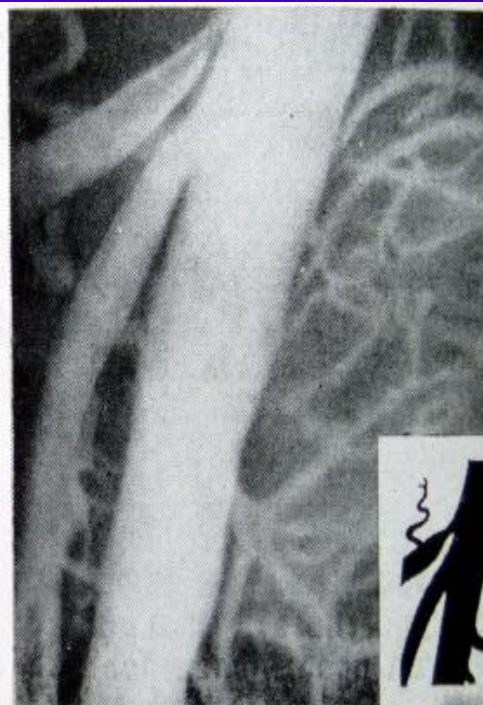
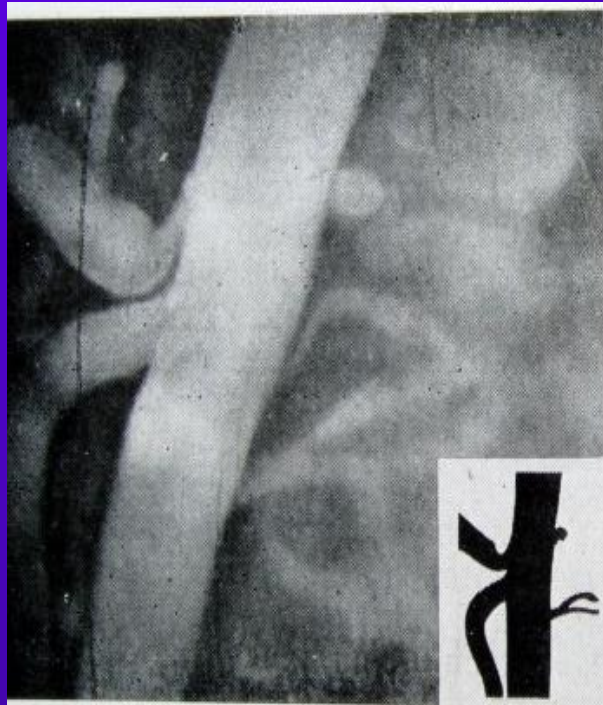
- ◆ Наличие сочетанных артериальных поражений (у 87%)
- ◆ Систолический шум в эпигастрии (у 50-78%)
- ◆ Дуплексное сканирование
- ◆ Аорто-артериография в 2-х проекциях



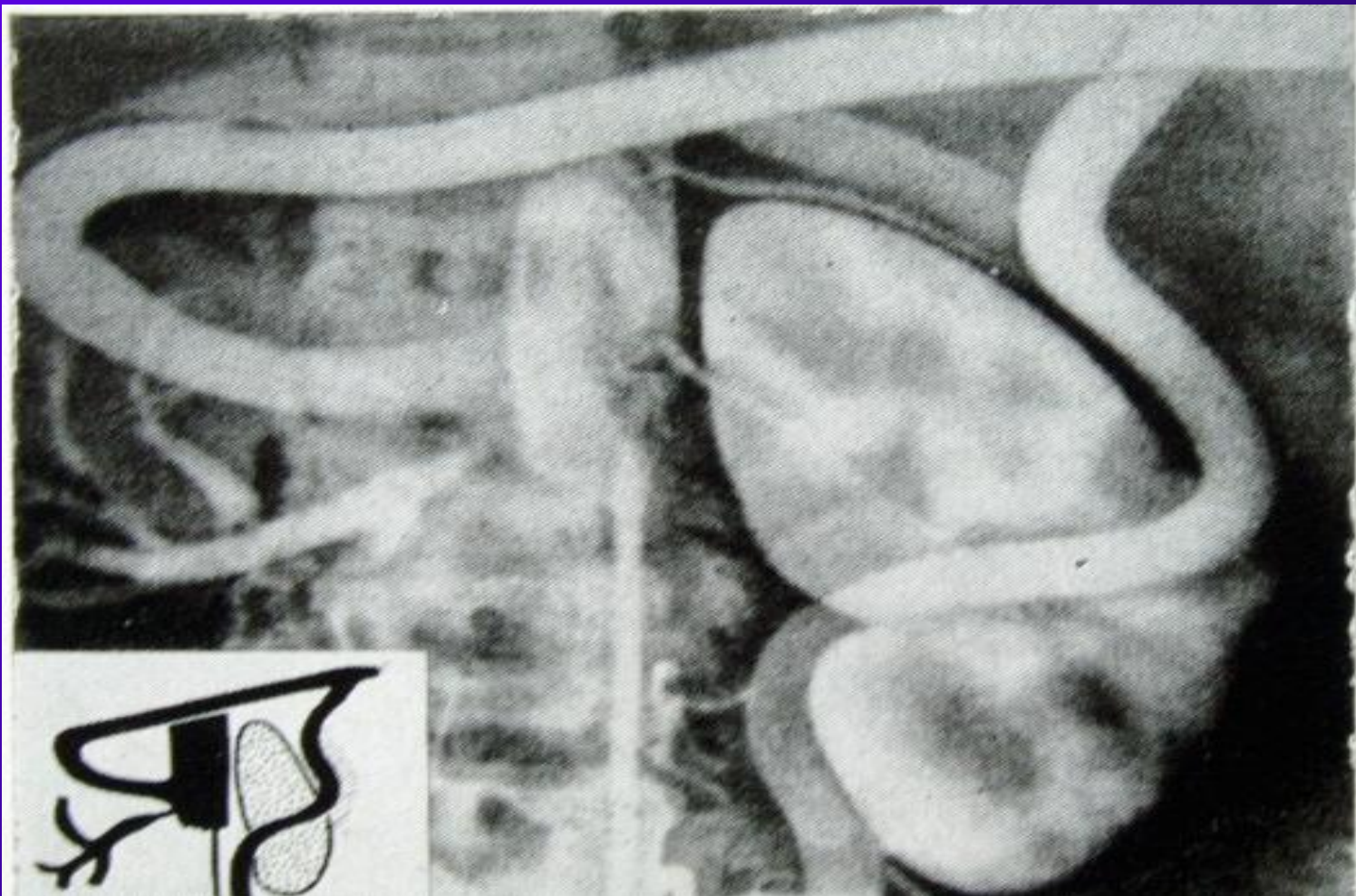
Селективная ангиография чревного ствола



Аортоартериография



Аортоартериография



Дифференциальная диагностика

- ◆ Опухоли ЖКТ (желудка, поджелудочной железы, печени).
- ◆ Язвенная болезнь желудка, хр.гастрит
- ◆ Хронический панкреатит



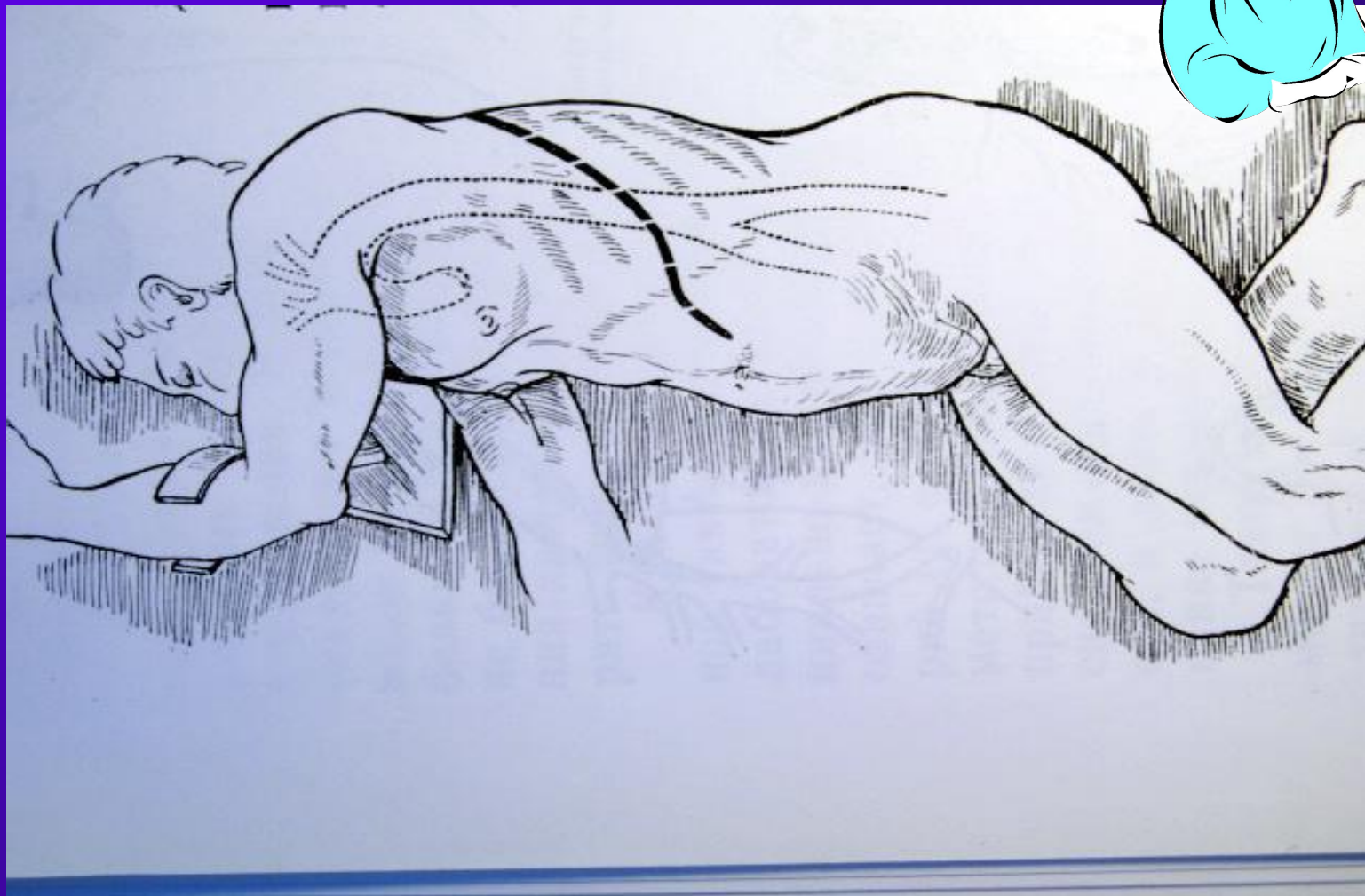
Показания к операции

Субкомпенсированная и
декомпенсированная стадия
СХАИ

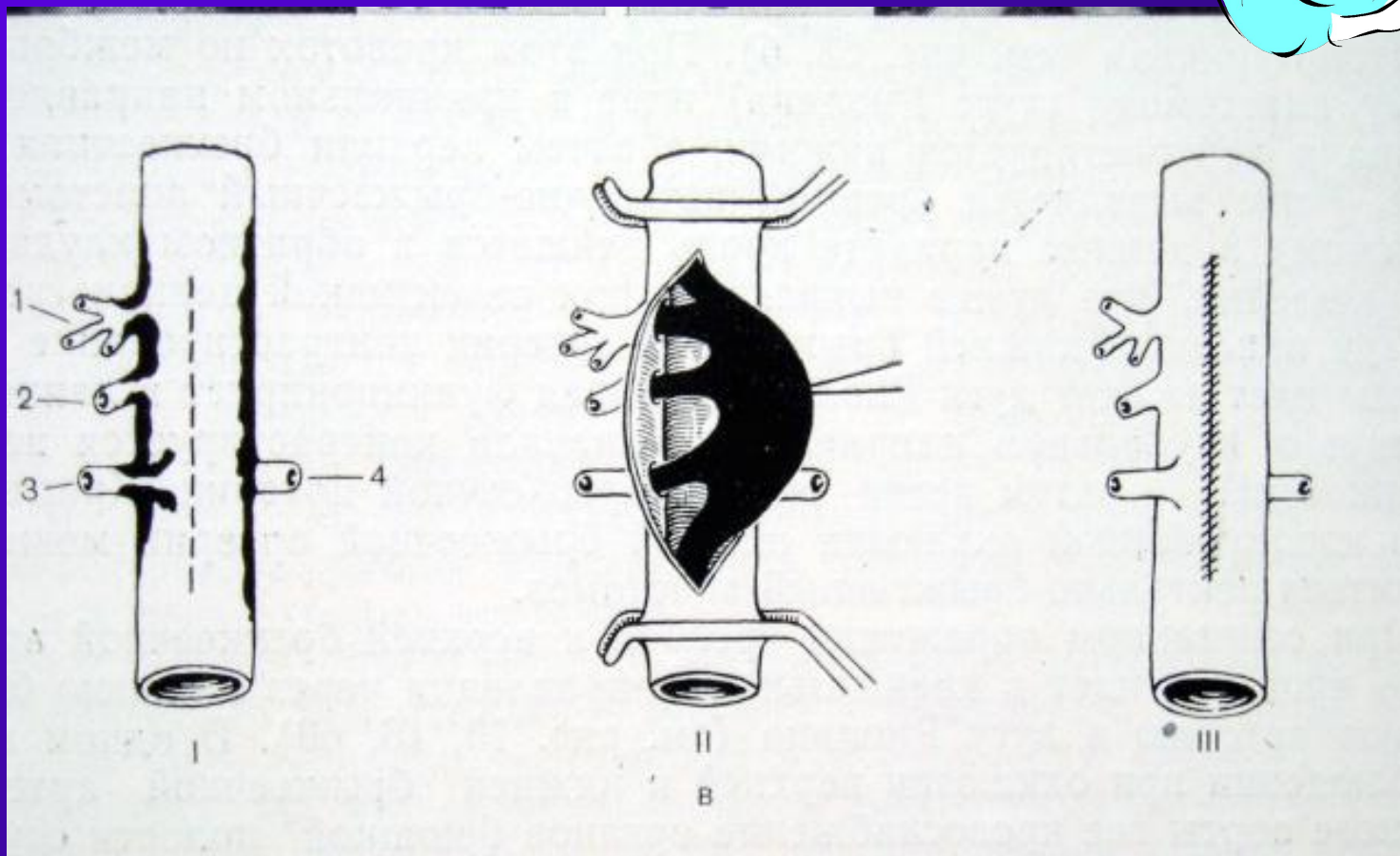


**СХАИ крайне опасен своим
фатальным осложнением -
острым мезентериальным
тромбозом и инфарктом
кишечника!**

Доступ



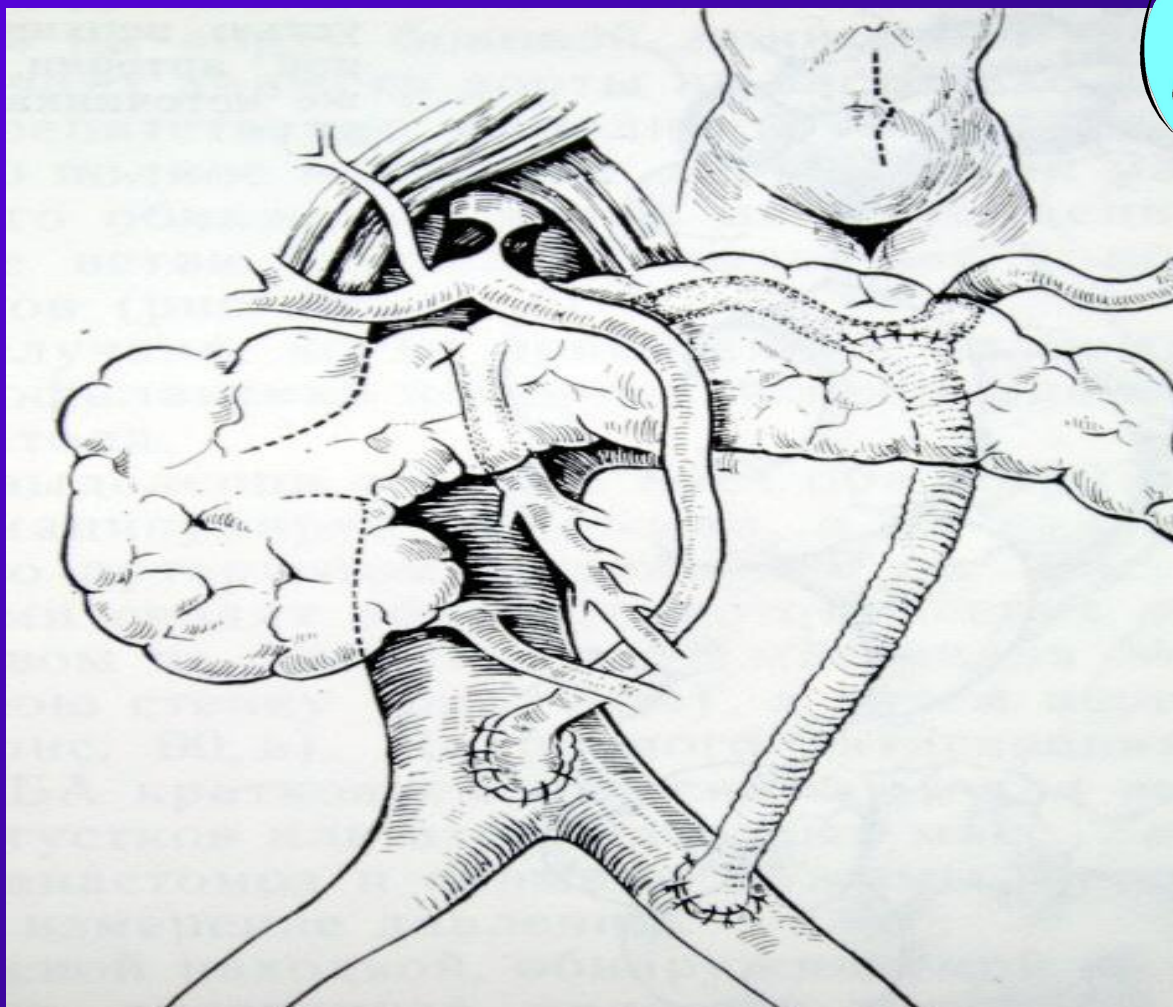
Трансаортальная эндартерэктомия



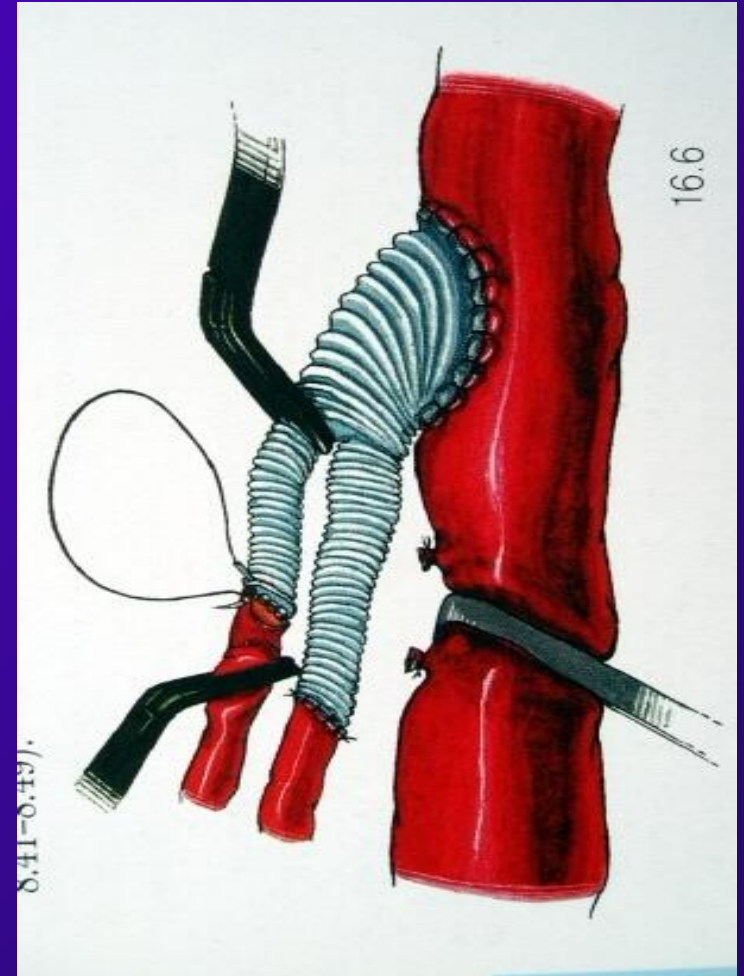
Пластика, реимплантация



Шунт из селезеночной артерии



Декомпрессия чревного ствола, биартериальное протезирование.



Результаты оперативного лечения

Более чем у 90%
больных удается
достичь благоприят-
ного результата и
исчезновения клини-
ческих проявлений
заболевания





Окклюзионные поражения почечных артерий

(Вазоренальная, реноваскулярная
или голдблаттовская гипертензия)



История

- ◆ 1834 – **Bright** установил связь между заболеваниями почек и артериальной гипертензией
- ◆ 1934 – **Goldblatt** предложил ренопрессорную теорию артериальной гипертензии



Частота ВЗРГ

- ◆ 3-5% больных с артериальной гипертензией
- ◆ 90% детей до 10 лет с артериальной гипертензией

Этиология ВЗРГ

(врожденные и приобретенные заболевания)

- ◆ Атеросклероз – 40-60%
- ◆ Фиброзно-мышечная гиперплазия – 15-30%
- ◆ Неспецифический аорто-артериит – 15-22%
- ◆ Нефроптоз, аномалии аорты и почечных артерий, аневризмы почечных артерий, тромбоз и эмболия почечных артерий, сдавление извне – менее 10%



Клиника ВЗРГ

- ◆ **Повышение АД** (*Систолическое выше 160 мм.рт.ст., нередко выше 200. Диастолическое всегда выше 100 мм рт ст.*)
- ◆ **Головные боли, шум в ушах, ухудшение зрения, боли в области сердца**
- ◆ **Злокачественное течение гипертонии**

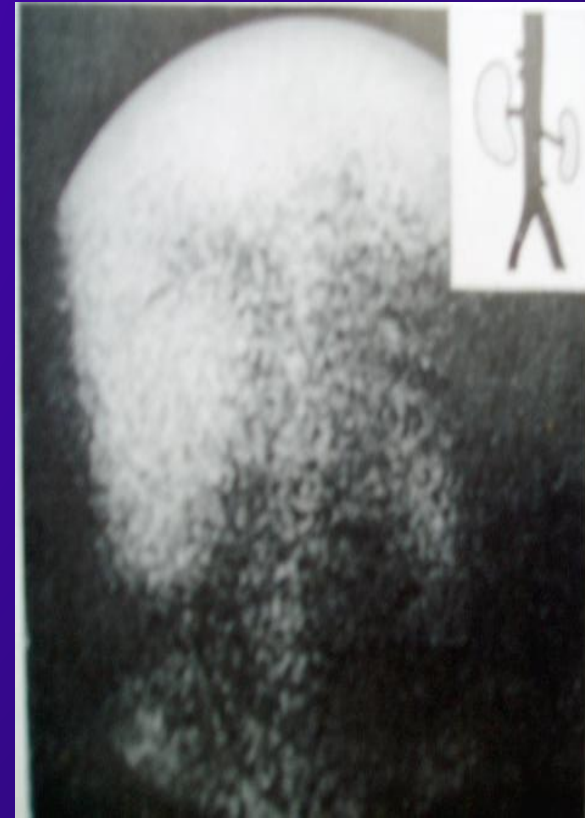
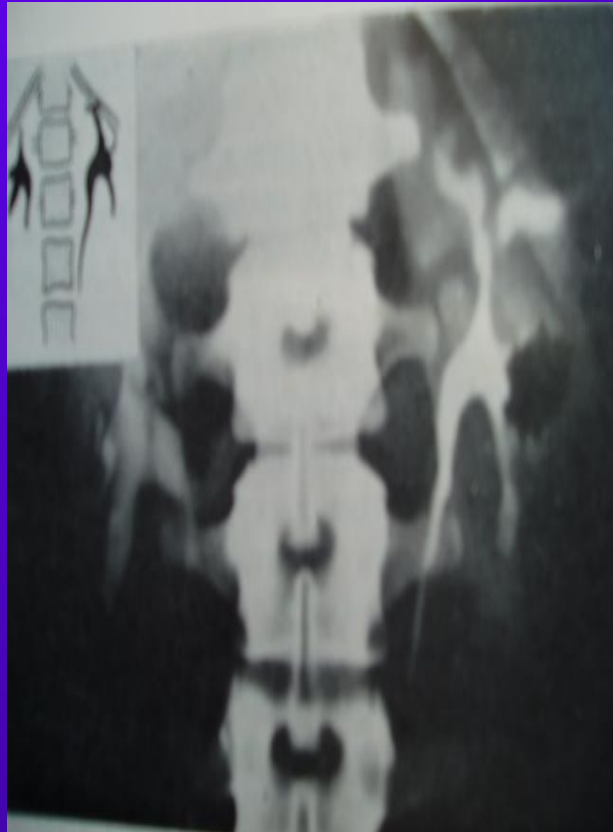
Диагностика

- ◆ Выявление атеросклеротических поражений других артериальных бассейнов и систолического шума на почечных артериях.
- ◆ Осмотр глазного дна (ретинопатия).
- ◆ ЭКГ. Левограмма, перегрузка ЛЖ, ХКН.
- ◆ Урография (позднее и длительное контрастирование, уменьшение размеров почки)
- ◆ Сцинтиграфия (функционирование почки?)
- ◆ Исследование ренина крови
- ◆ Дуплексное сканирование почечных артерий
- ◆ Аорто-артериография

Дифференциальная диагностика

Показатель	Возраст	Пол	Локализация	Слой поражен
Атеросклероз	После 45-50	Чаще мужч.	Устье и 1-2 см	Интима
Фиброз. Дисплаз.	До 30-40 лет	Чаще женщ.	Средн. 1\3 и ветви	Медиа
Аортоартериит	До 30 лет	Чаще женщ.	Устье, средний и аорта	Адвентиция и все слои

Урография. Сцинтиграфия.



Почечно-системный рениновый

индекс: $(\text{УРПВ} - \text{УОР}) / \text{УОР}$

УРПВ – уровень ренина в почечной вене

УОР – уровень общего ренина

(Индекс выше 0,48 указывает на то, что гипертензия вызвана патологией этой почки)

Почечный венозный рениновый

коэффициент: отношение УРПВ

(Рениновый коэффициент 1,5 и выше указывает на возможность успешного хирургического лечения гипертензии (вероятность более 85%))



Внутрисиндромная дифференциальная диагностика

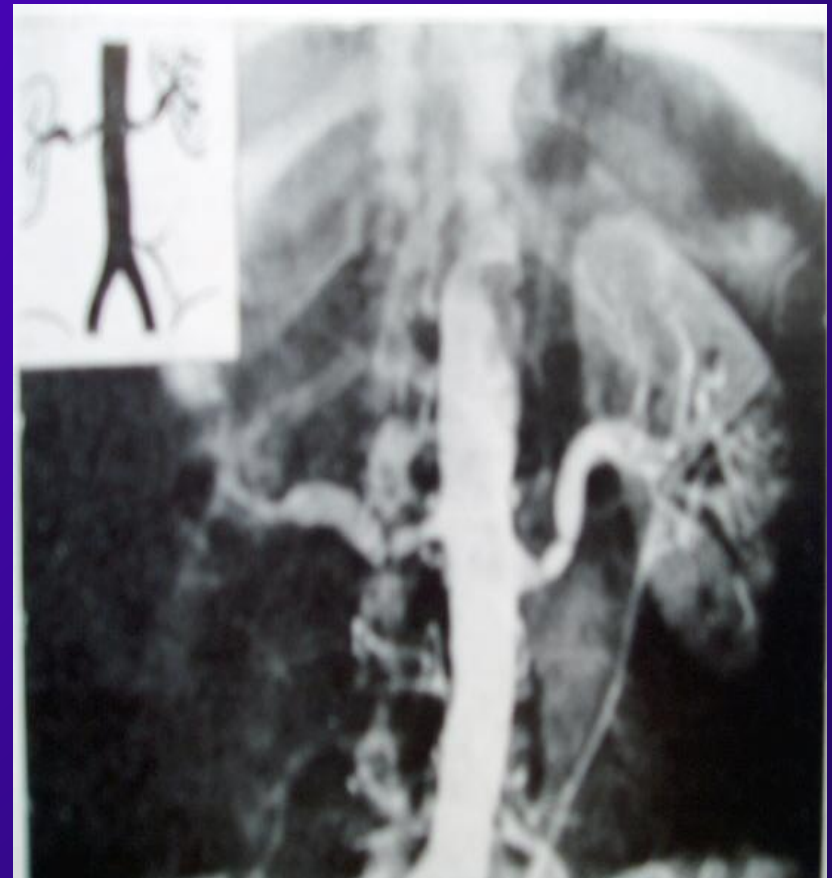
- ◆ Феохромоцитома
- ◆ Болезнь Иценко-Кушинга
- ◆ Острый гломерулонефрит
- ◆ Эссенциальная гипертония



Показания к аортографии

- ◆ **Стойкая гипертензия**
- ◆ **Отклонение показателей урографии, рено и сцинтиграфии**
- ◆ **Систолический шум над аортой и почечными артериями**
- ◆ **Данные дуплексного сканирования почечных артерий**

Аортография: Атеросклеротический стеноз почечных артерий.

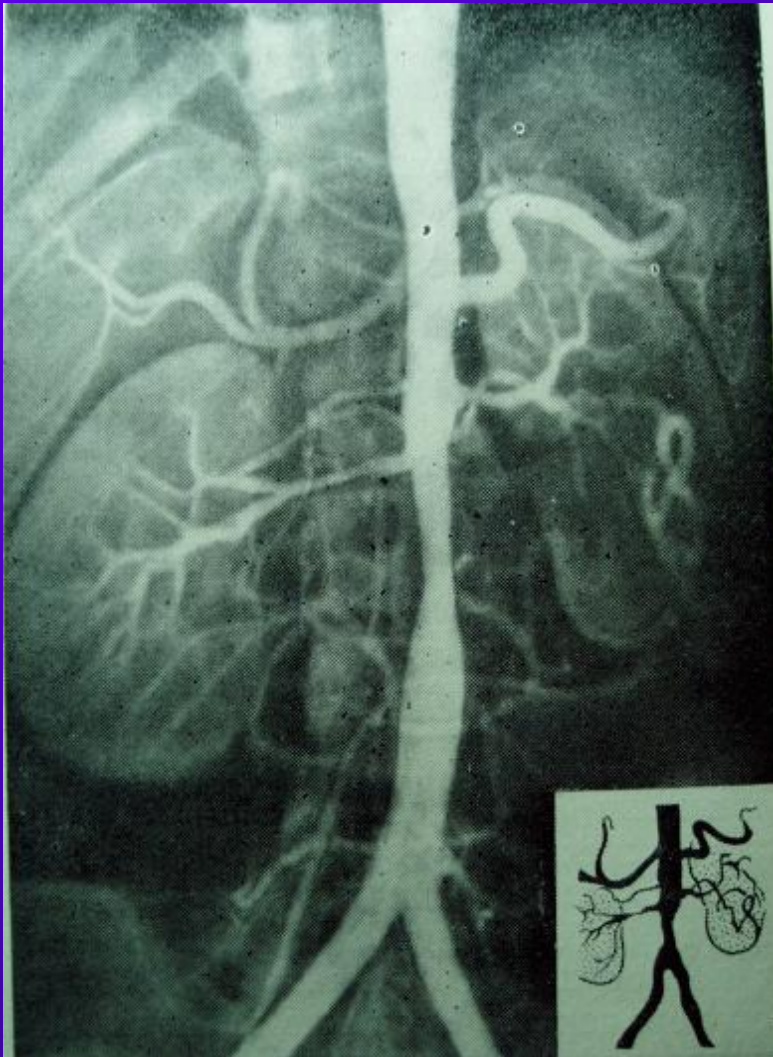


Аортография:

Фиброзная дисплазия почечных артерий



Аортография: Неспецифический аортоартериит

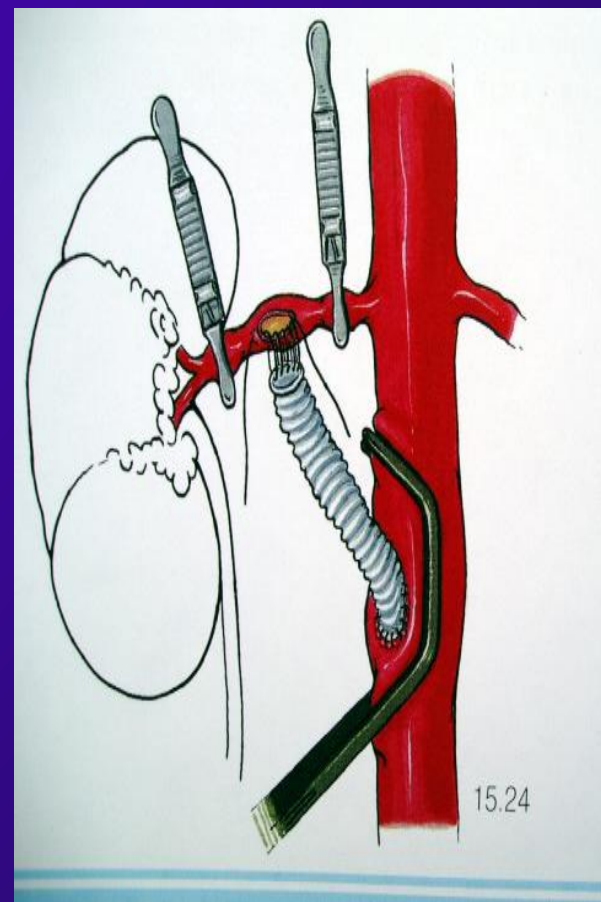


Оперативное лечение ВЗРГ. Эндартерэктомия.

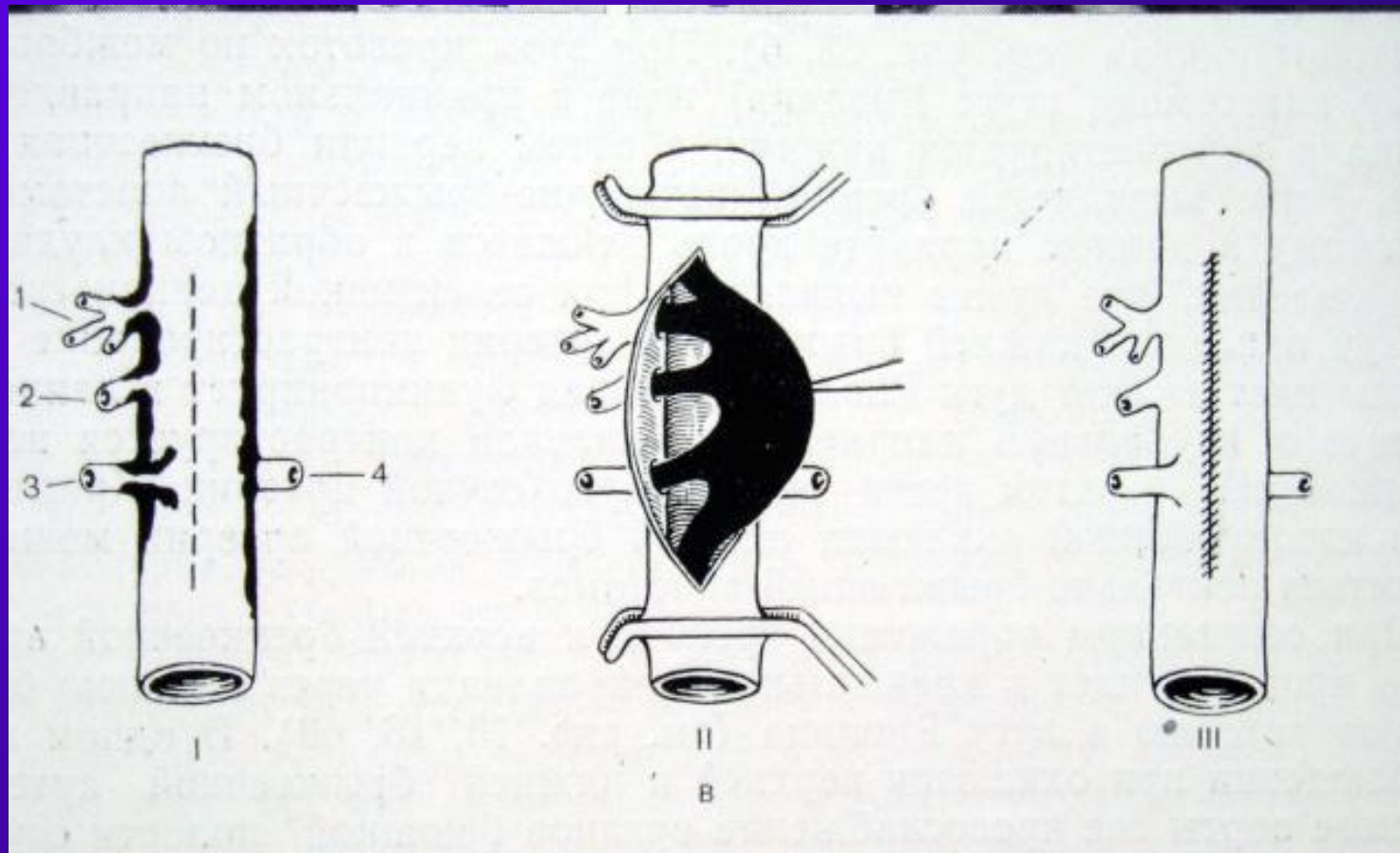


Оперативное лечение ВЗРГ. Протезирование и шунтирование ПА

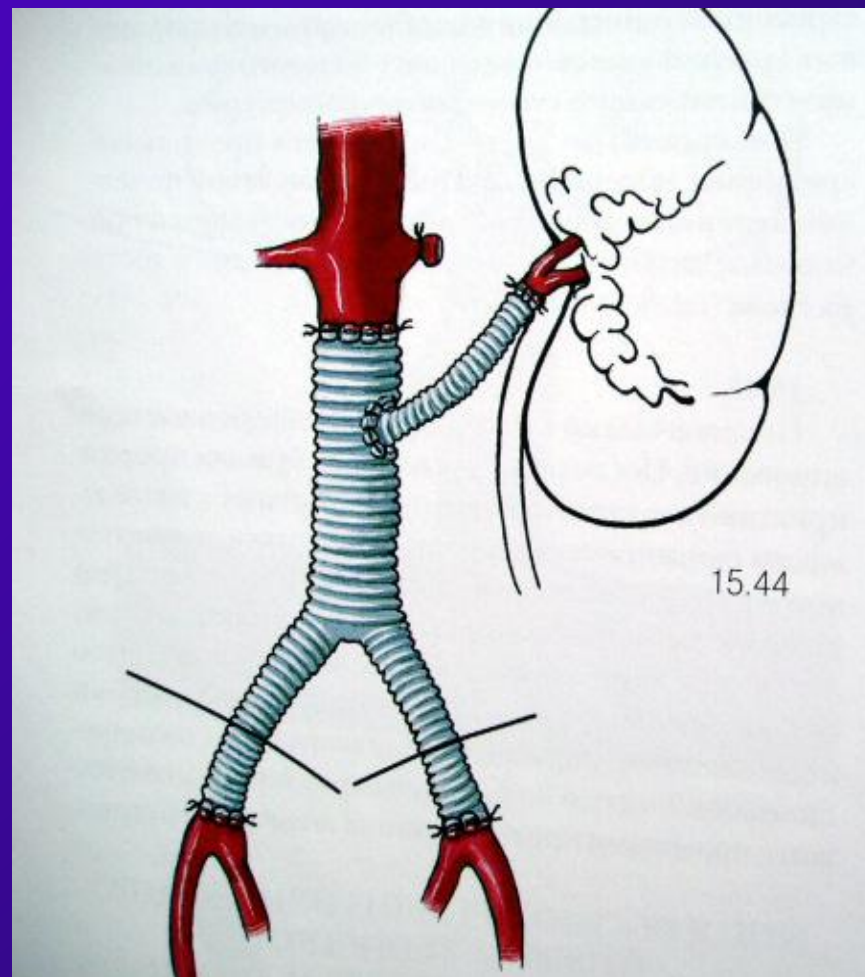
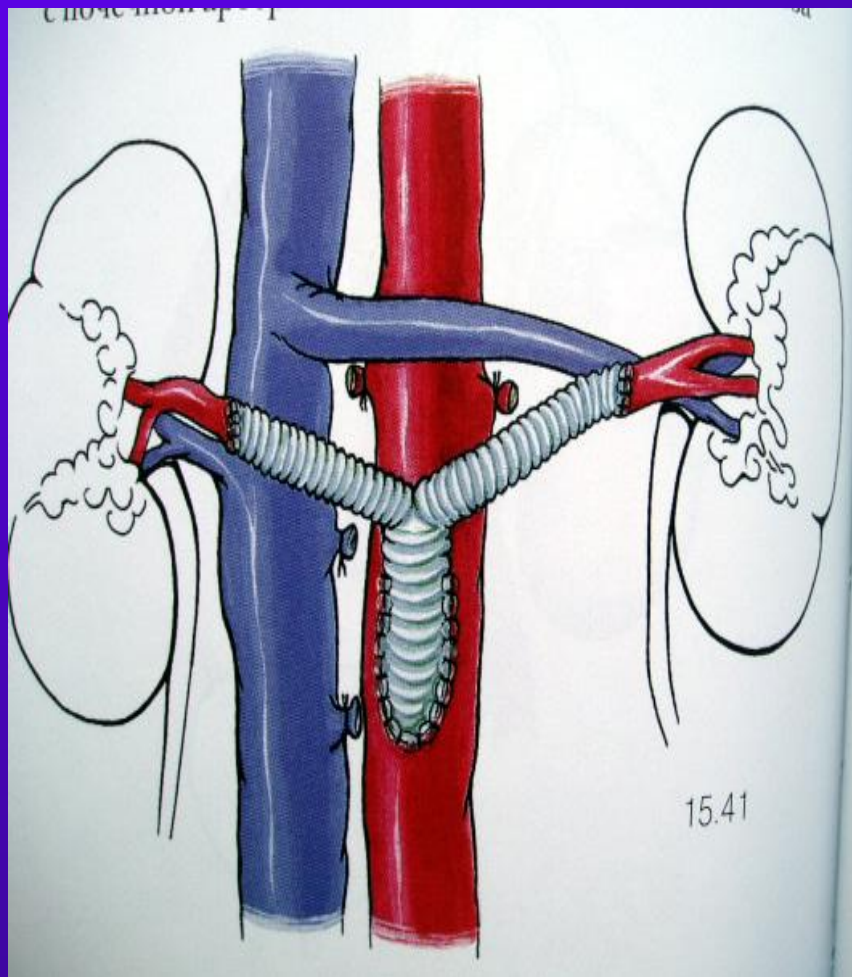
перегиба шунта.



Трансаортальная эндартерэктомия (А.В.Покровский)



Варианты использования бифуркационного протеза в хирургии ВЗРГ



Результаты оперативного лечения

Более чем у 90%
больных удается
достичь благоприят-
ного результата и
исчезновения клини-
ческих проявлений
заболевания

