

**Окклюзионные  
заболевания  
висцеральных ветвей  
аорты**

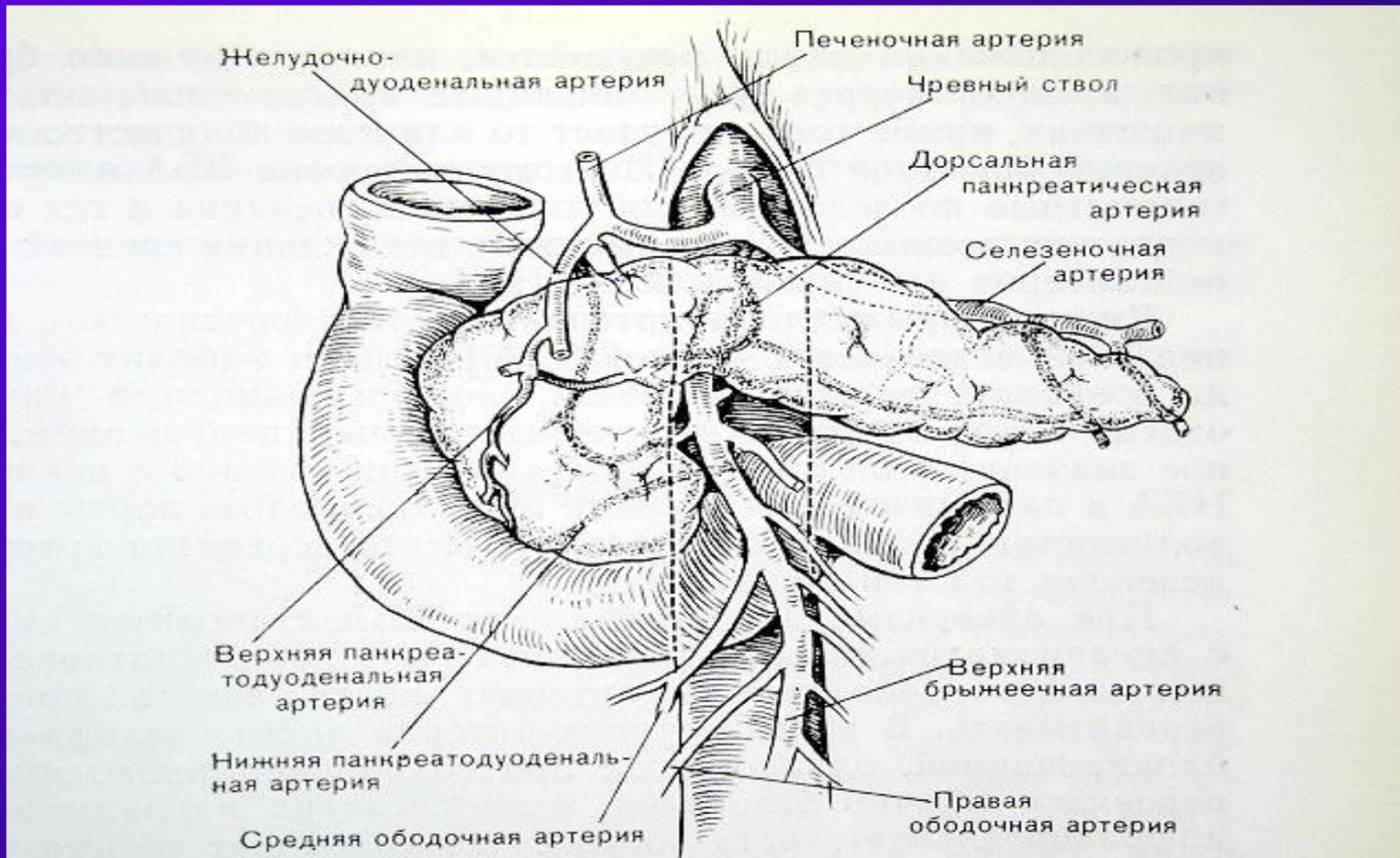


# Синдром хронической абдоминальной ишемии

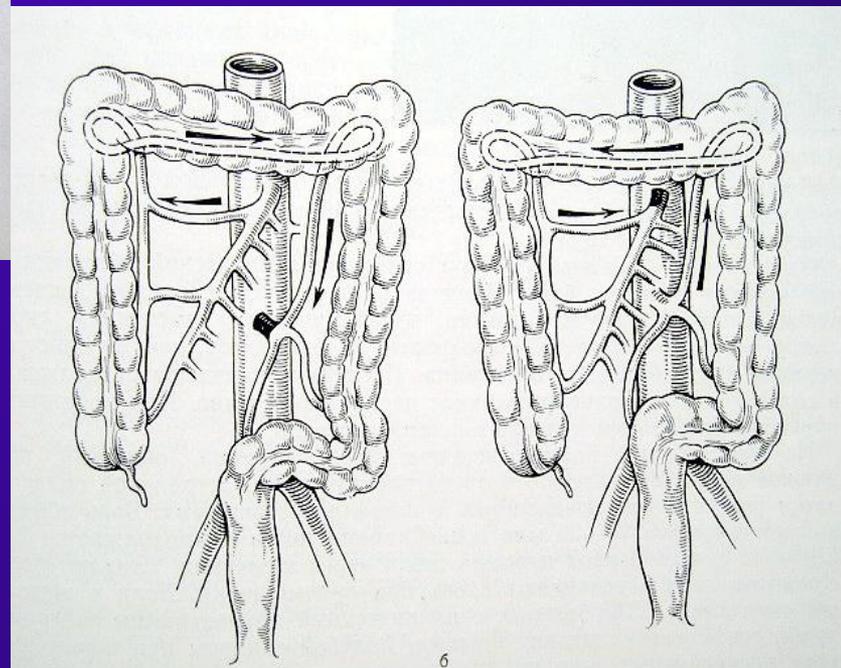
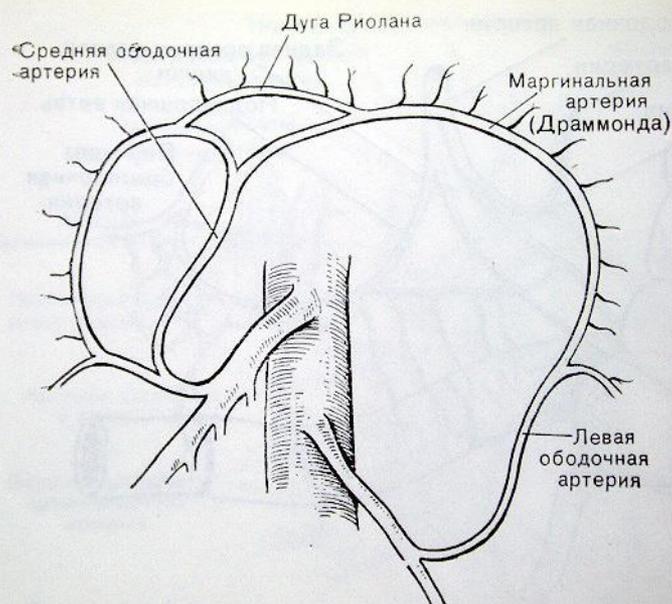
ANGINA ABDOMINALIS

(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:

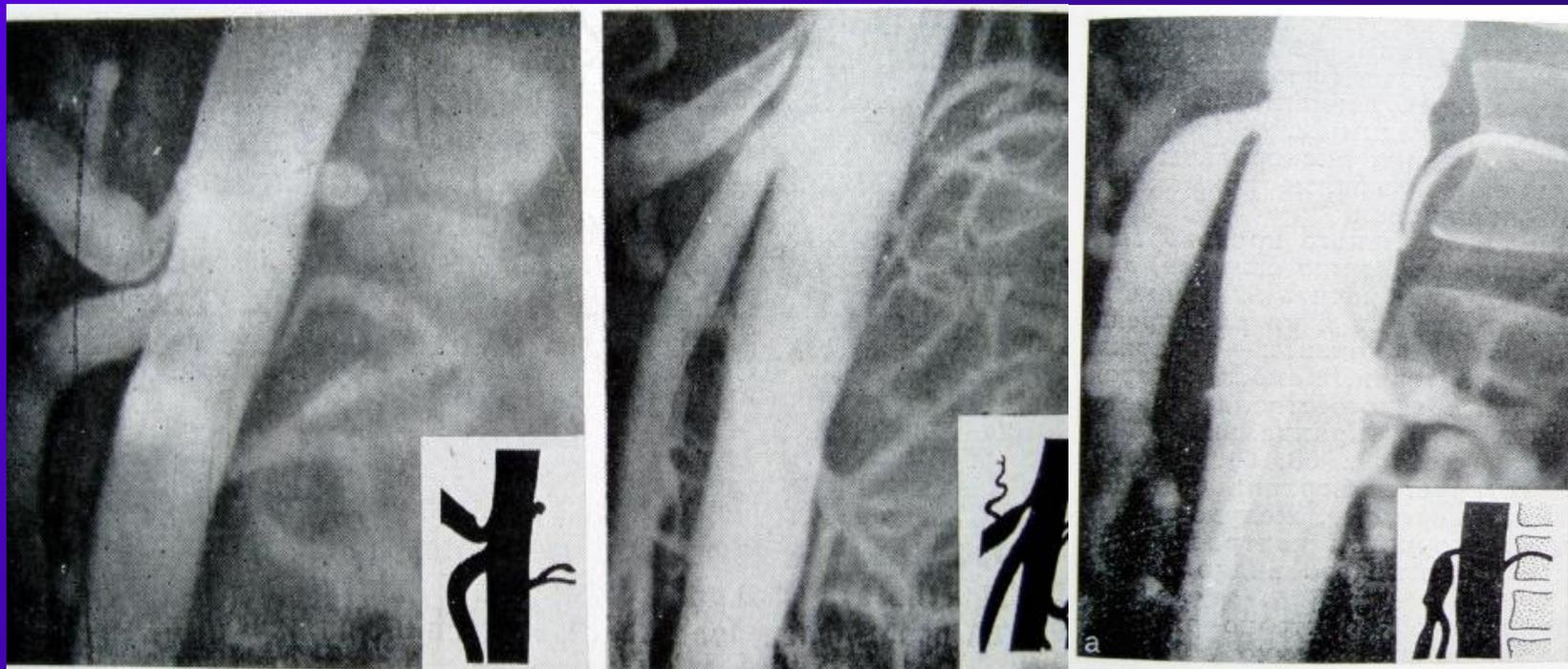
- ◆ Наличие сочетанных артериальных поражений (у 87%)
- ◆ Систолический шум в эпигастрии (у 50-78%)
- ◆ Дуплексное сканирование
- ◆ Аорто-артериография в 2-х проекциях



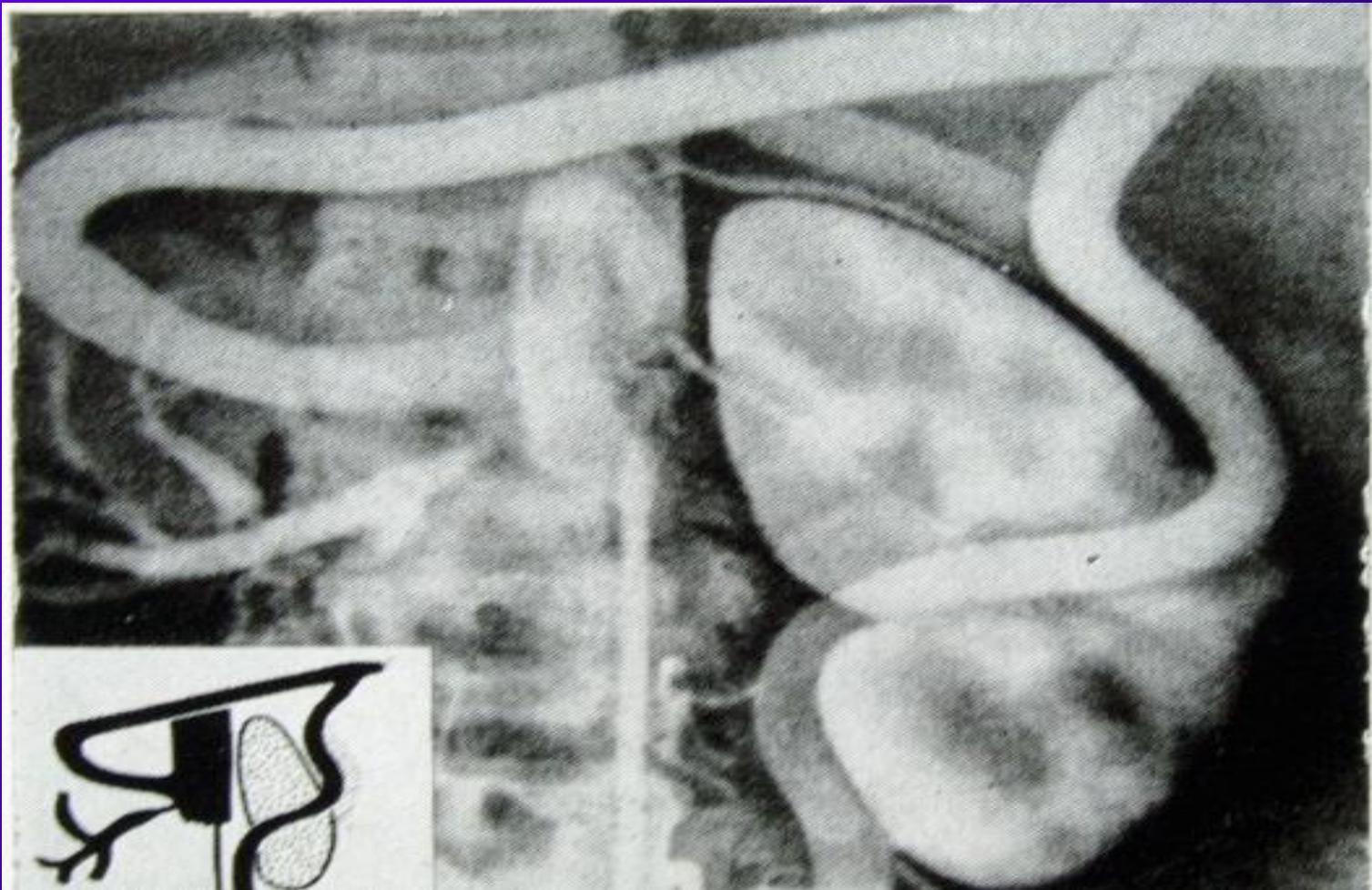
# Селективная ангиография чревного ствола



# Аортоартериография



# Аортоартериография



# Дифференциальная диагностика

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



# Показания к операции

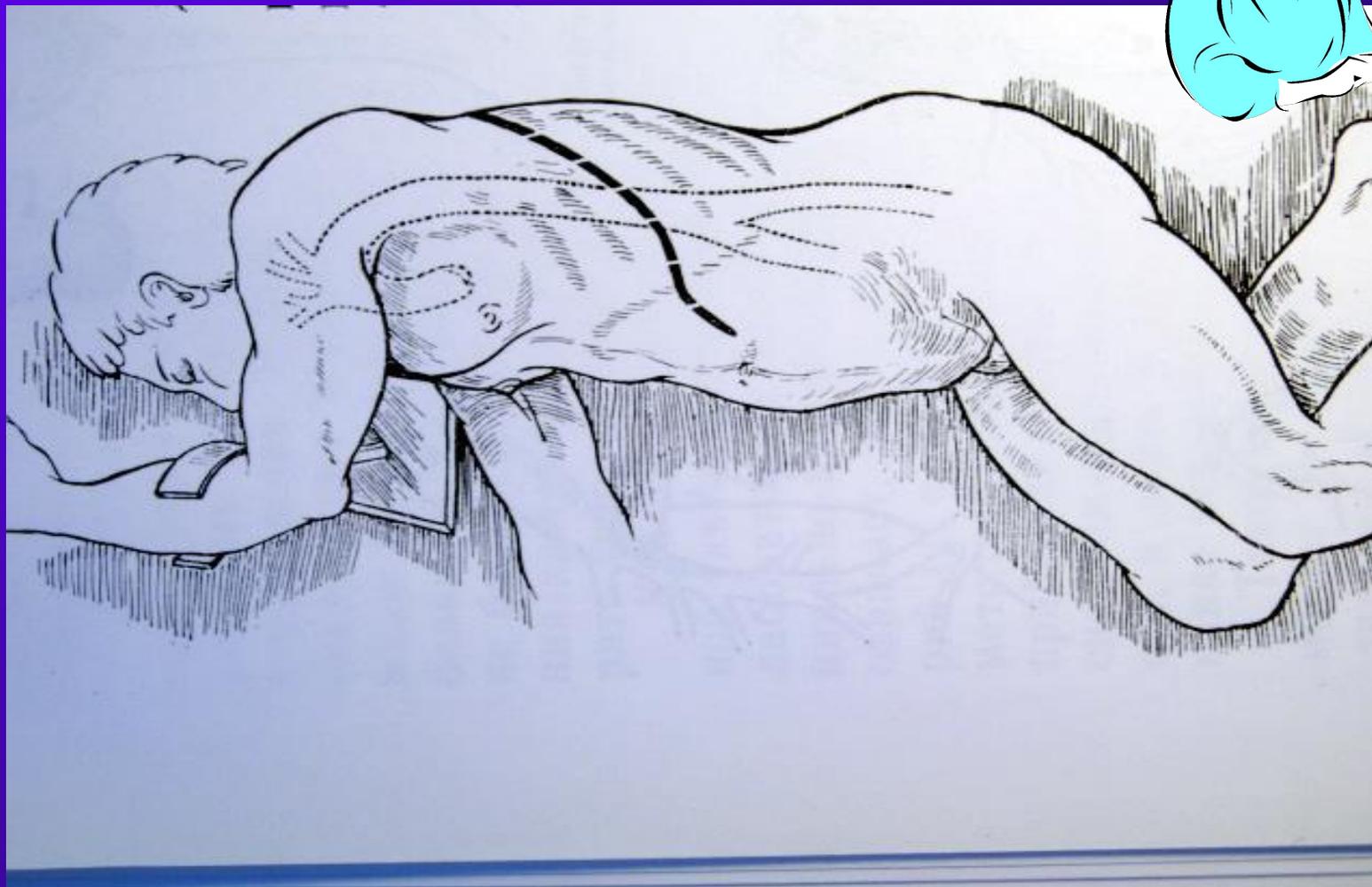
Субкомпенсированная и декомпенсированная стадия СХАИ



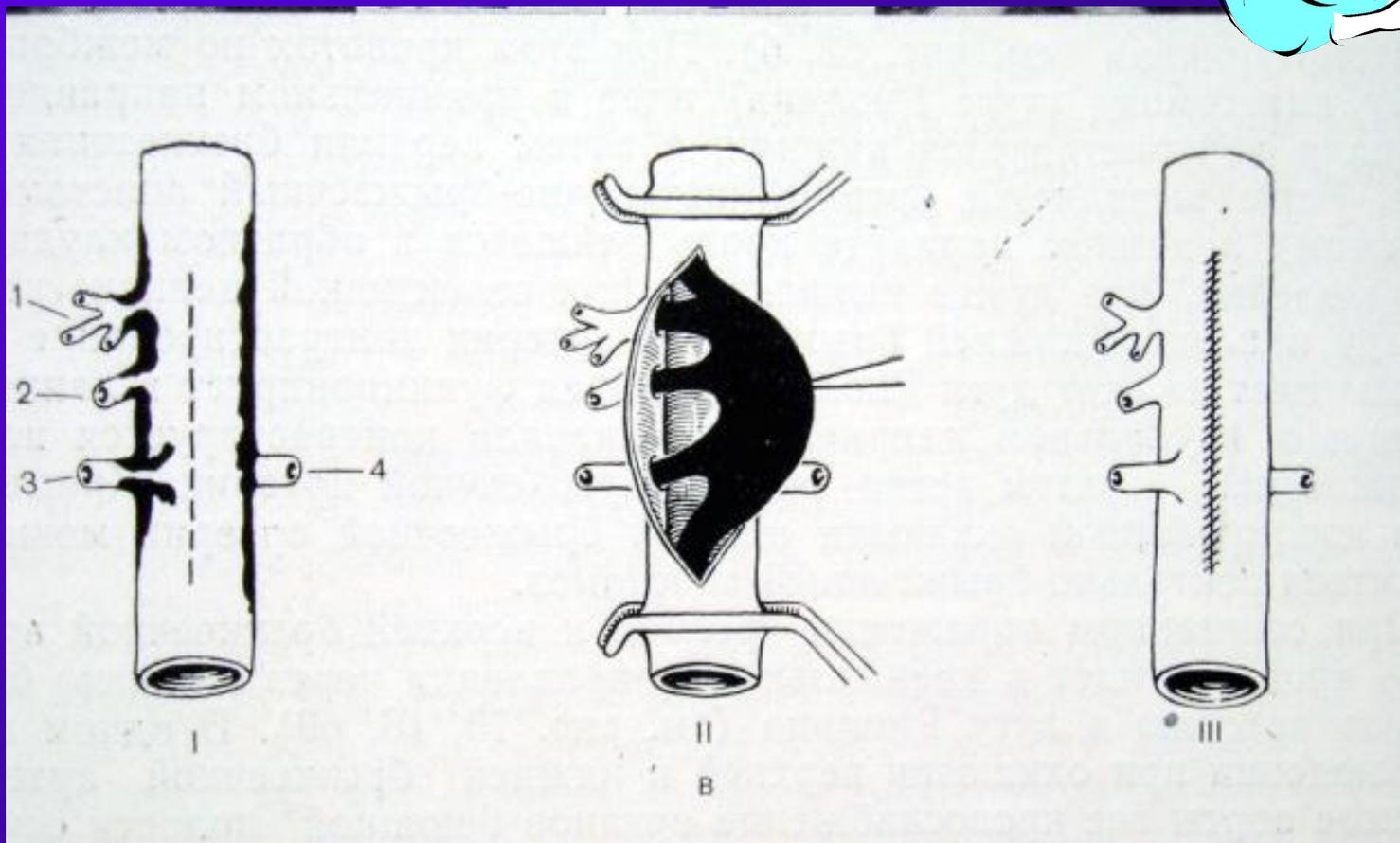
**СХАИ крайне опасен своим фатальным осложнением - острым мезентериальным тромбозом и инфарктом кишечника!**



# Доступ



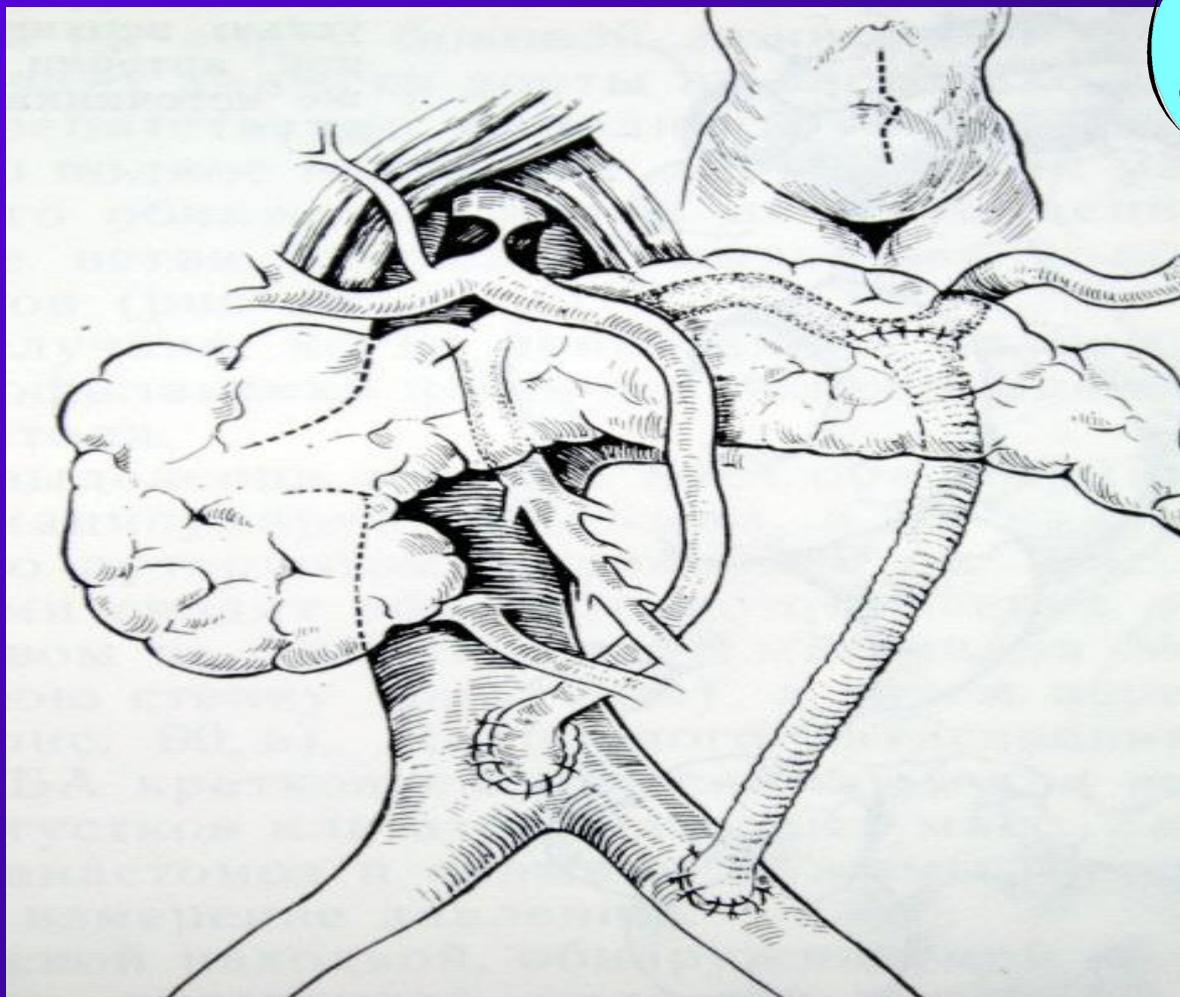
# Трансаортальная эндартерэктомия



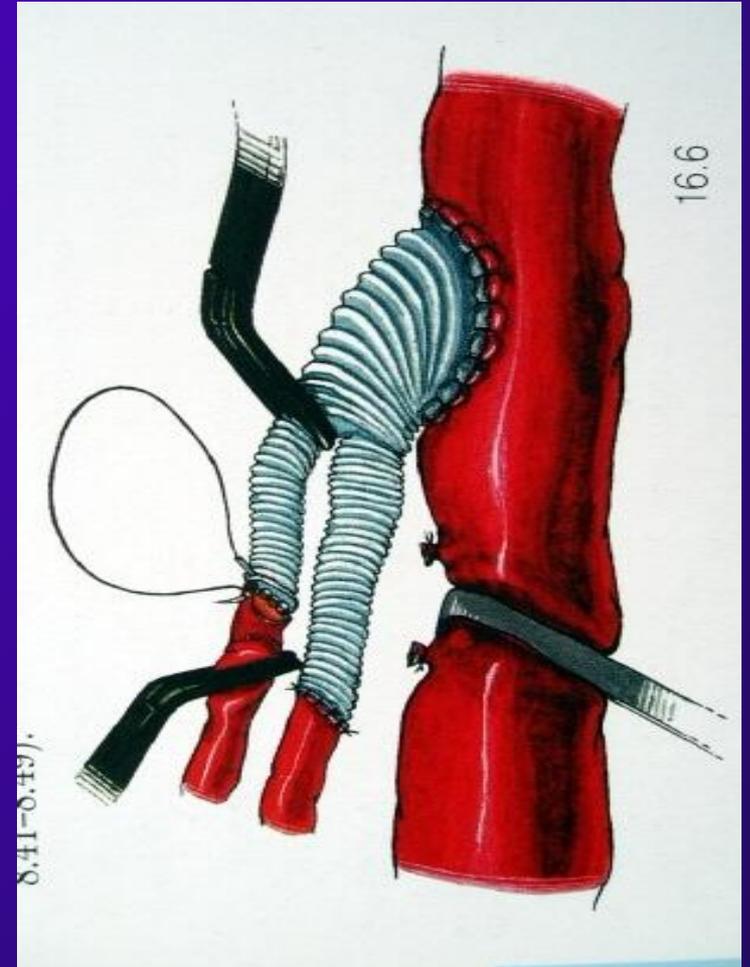
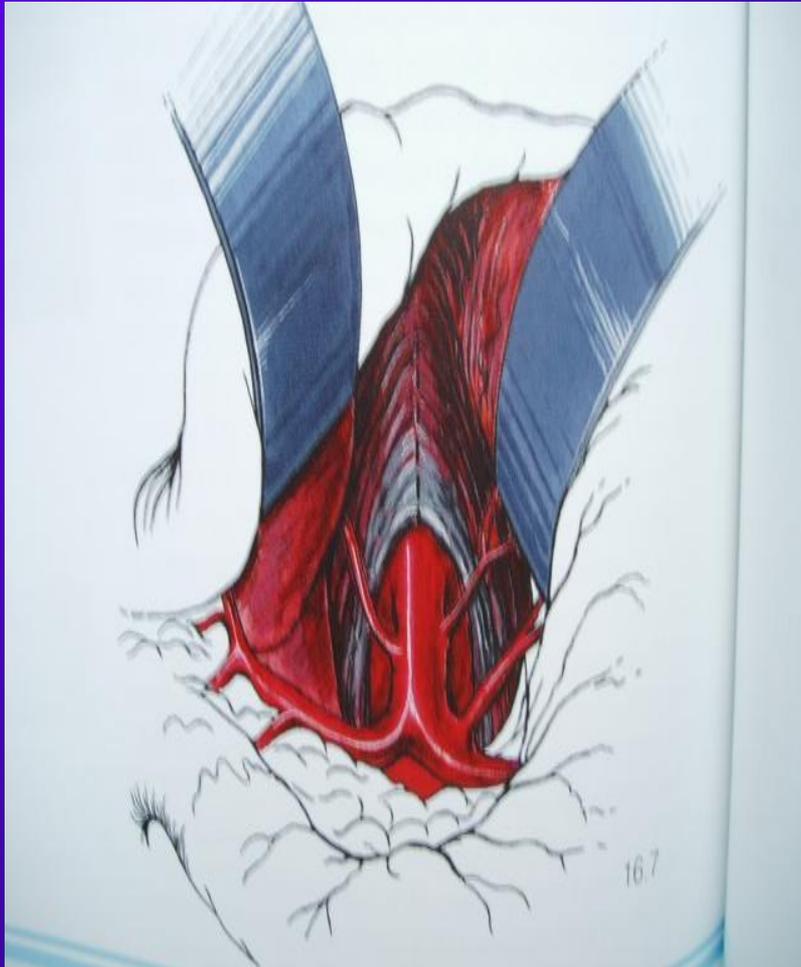
# Пластика, реимплантация



# 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**

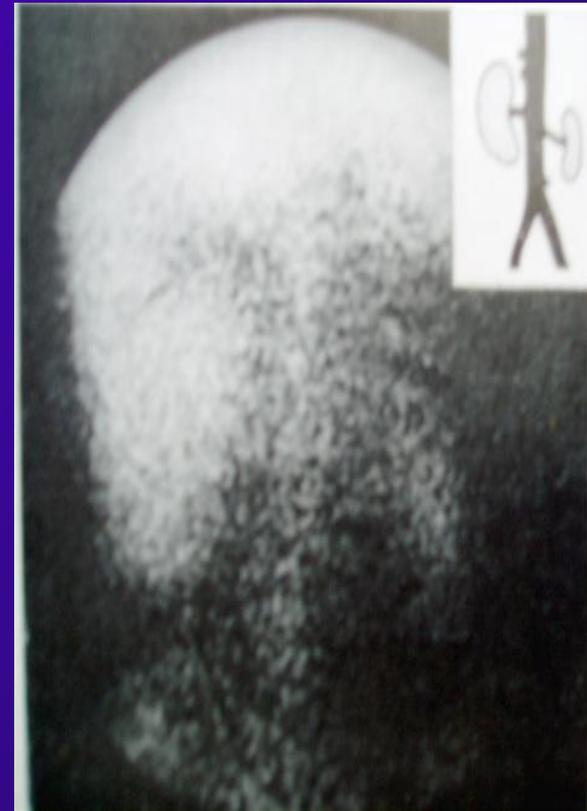
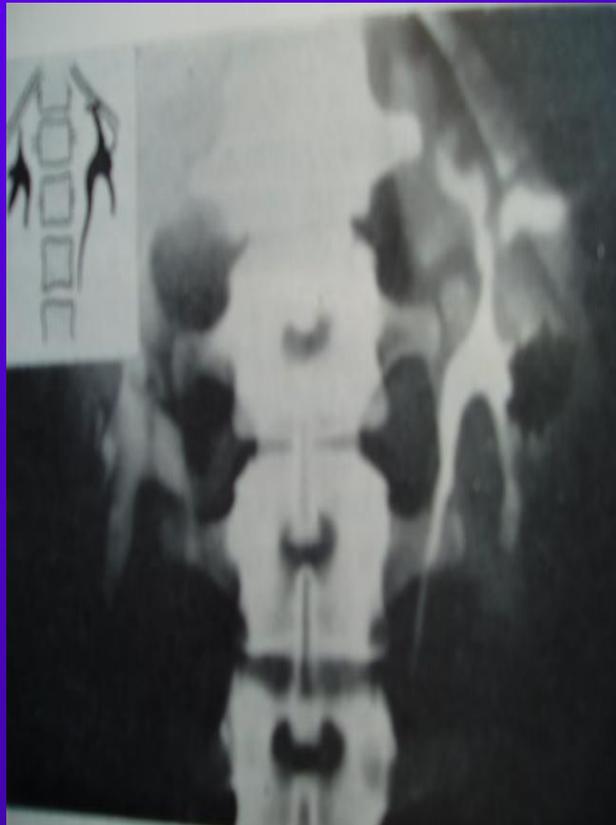
# Диагностика

- ◆ 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
<b>Атеросклероз</b>	После 45-50	Чаще мужч.	Устье и 1-2 см	Интима
<b>Фиброз. Дисплаз.</b>	До 30-40 лет	Чаще женщ.	Средн. 1\3 и ветви	Медиа
<b>Аортоартериит</b>	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

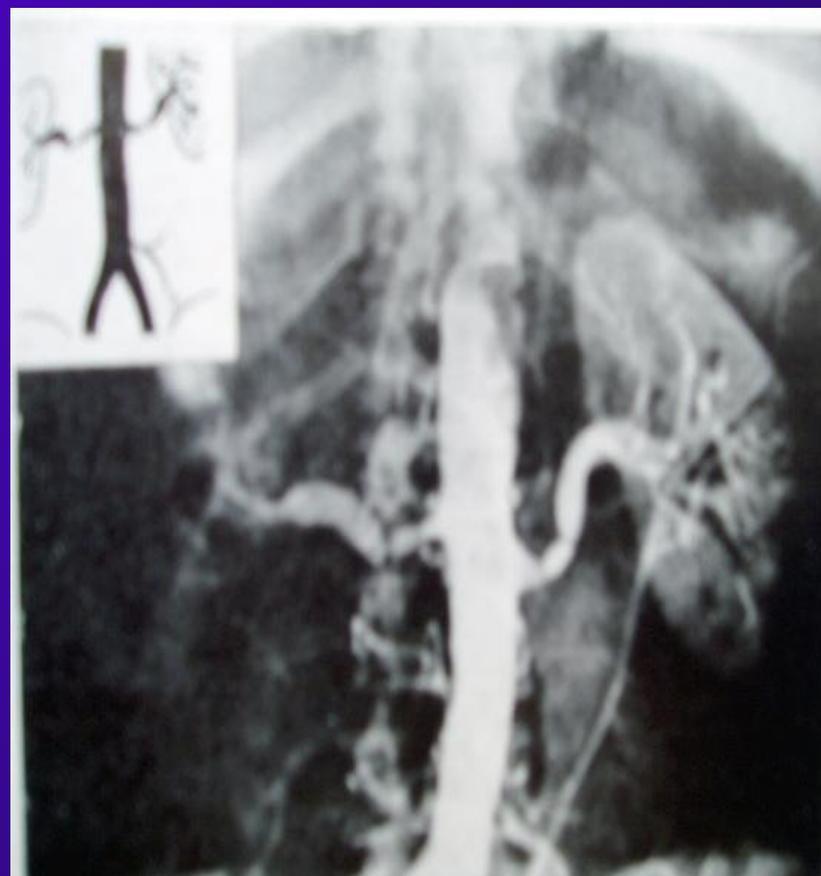
- ◆ Феохромоцитома
- ◆ Болезнь Иценко-Кушинга
- ◆ Острый гломерулонефрит
- ◆ Эссенциальная гипертония



# 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.

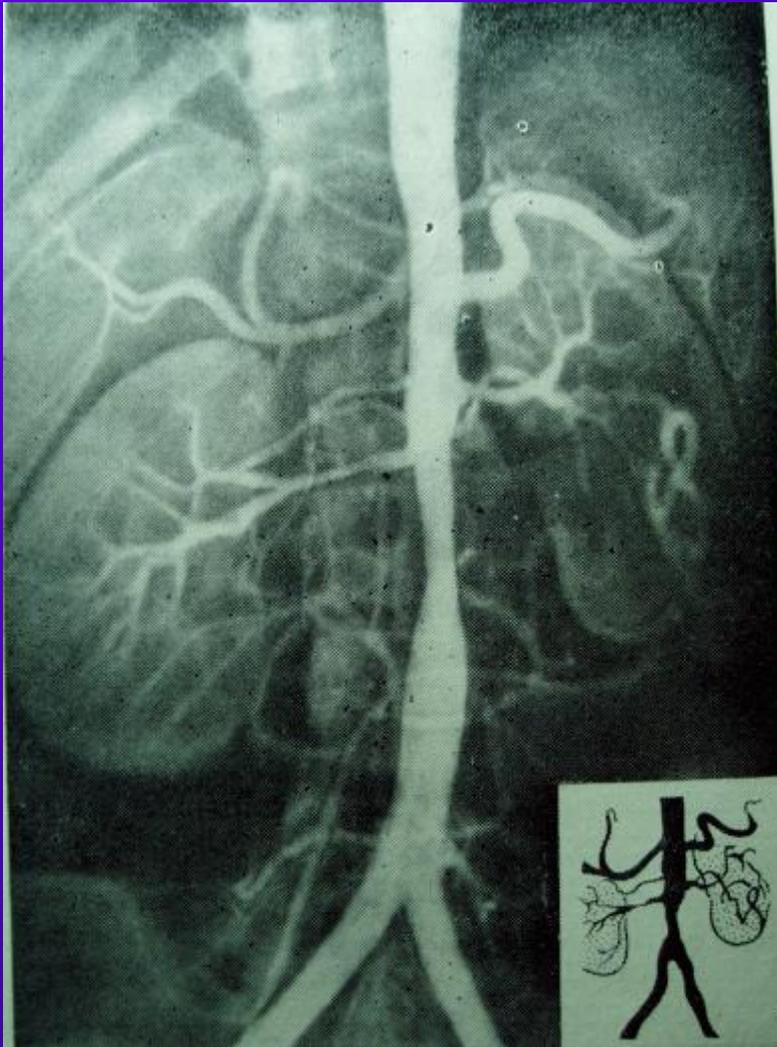


# Аортография:

## Фиброзная дисплазия почечных артерий



# Аортография: Неспецифический аортоартериит



# Оперативное лечение ВЗРГ. Эндартерэктомия.

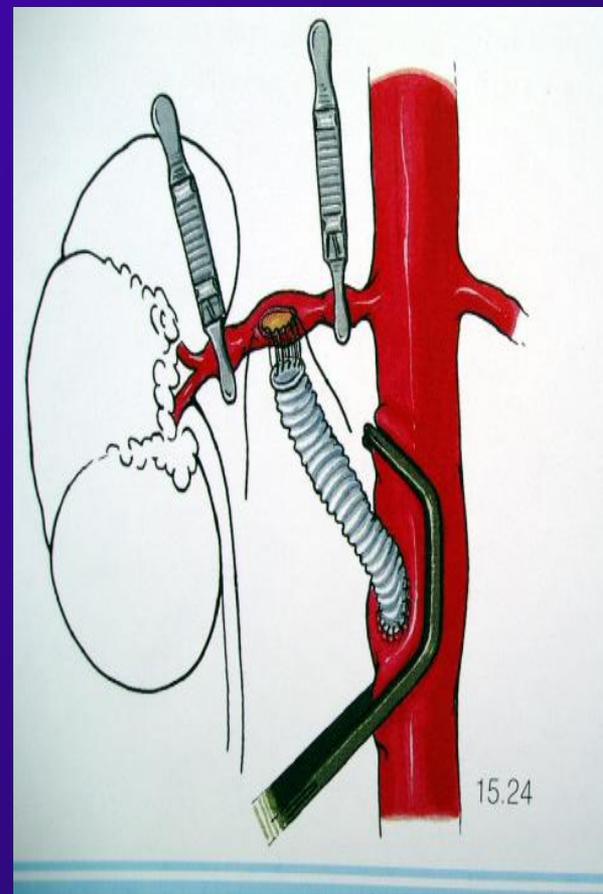
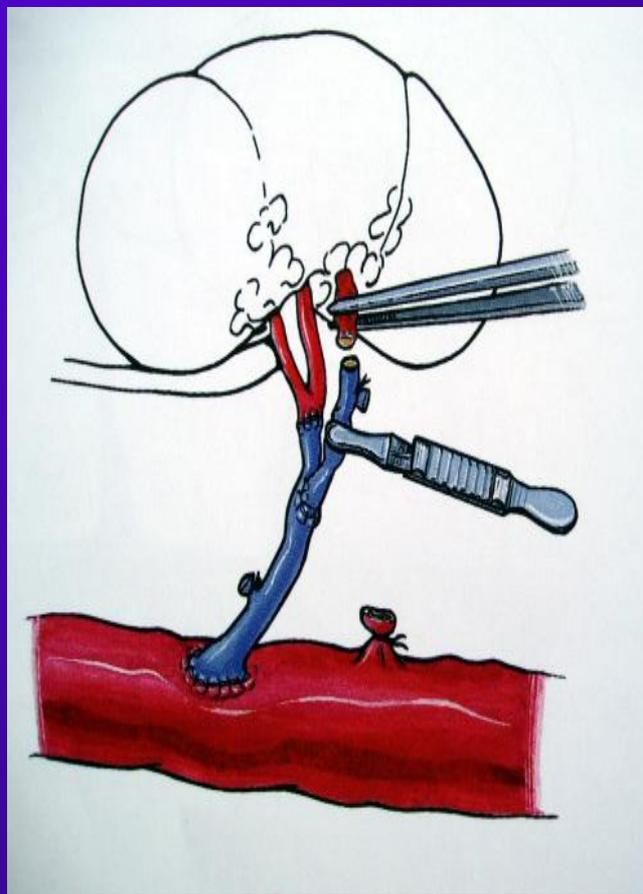


# Оперативное лечение ВЗРГ. Протезирование и шунтирование ПА

перегиба шунта.

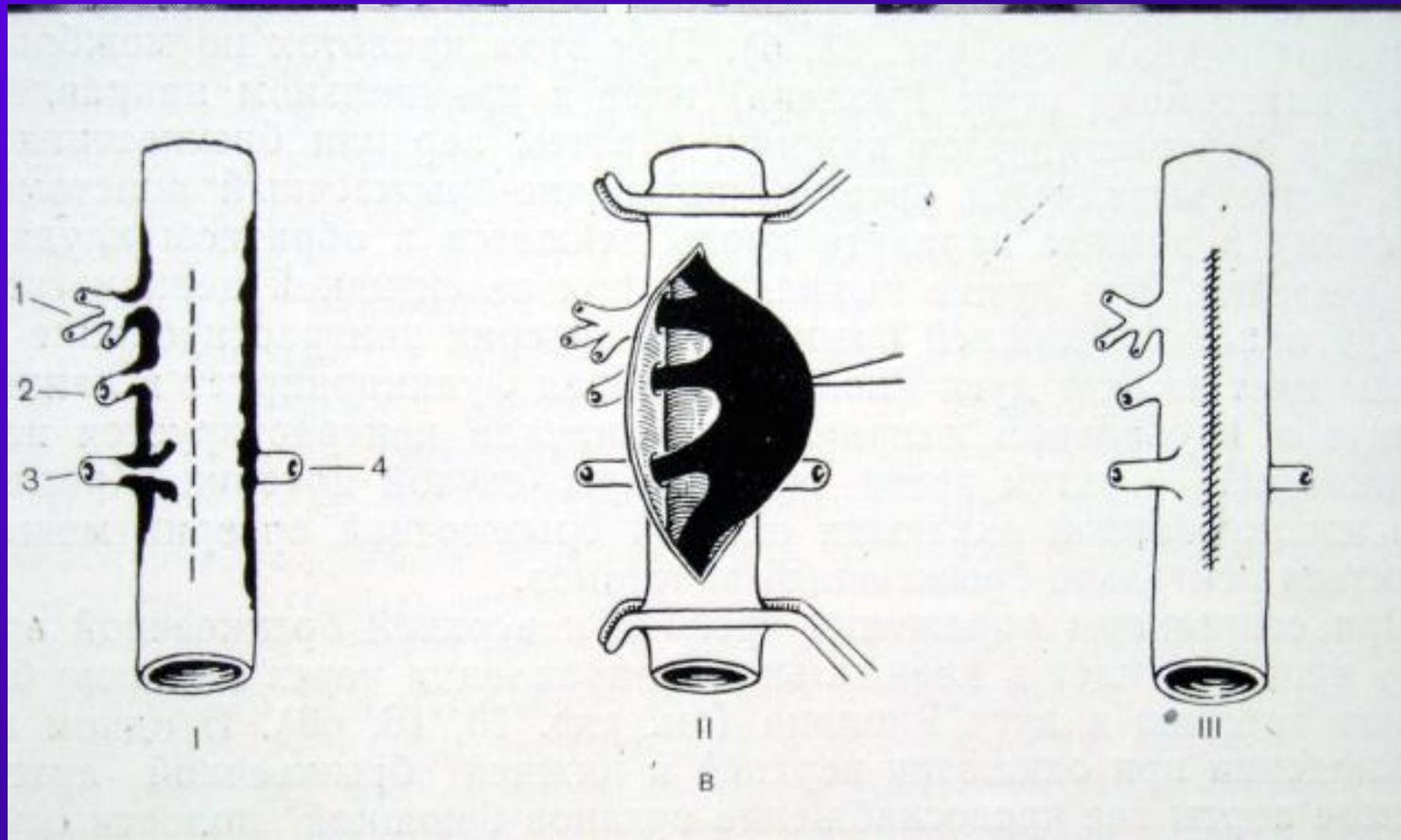


15.19

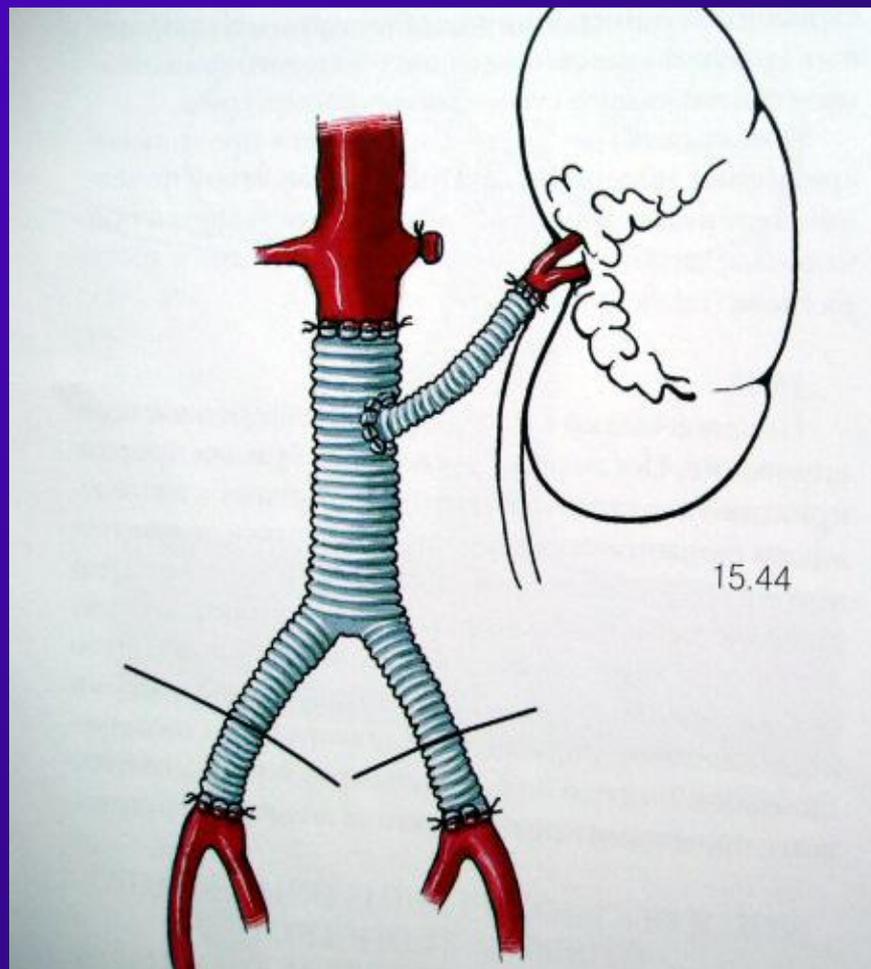
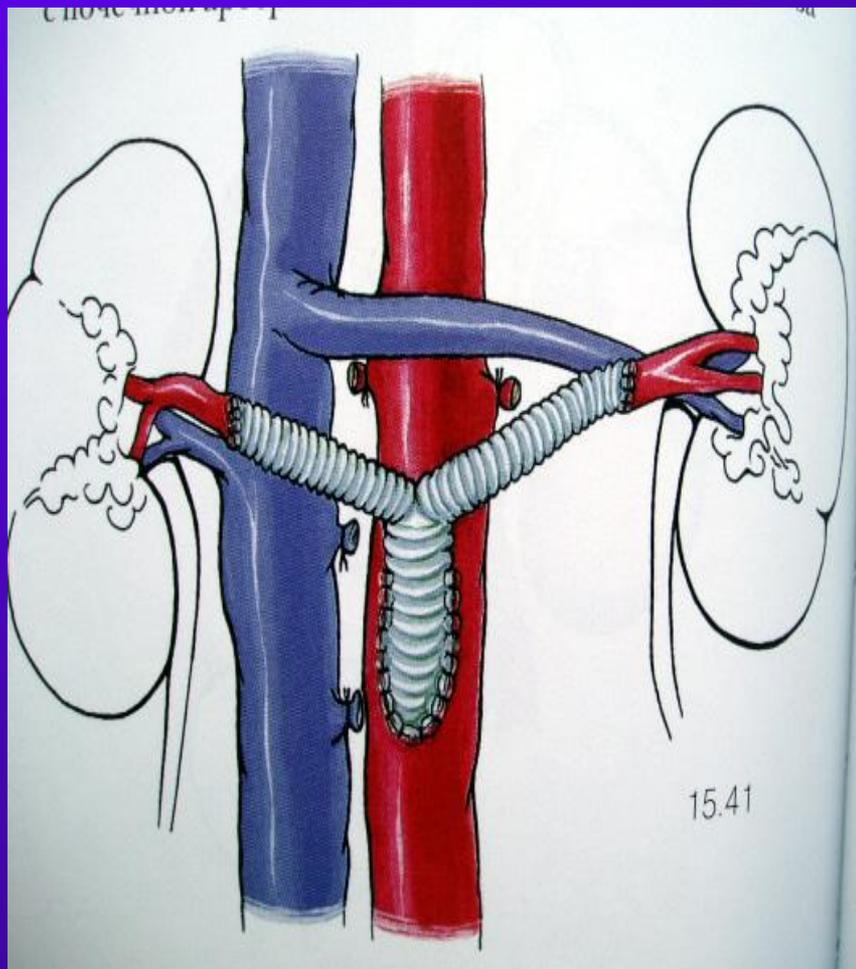


15.24

# 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

