

# **СТЕНТИРОВАНИЕ ПОЧЕЧНОЙ АРТЕРИЙ В ЛЕЧЕНИИ РЕБЕНКА ТРЕХ ЛЕТ С НЕСПЕЦИФИЧЕСКИМ АОРТОАРТЕРИИТОМ**

**ВАРВАРЕНКО В.И., КОВАЛЕВ И.А., МУРЗИНА О.Ю.,  
СОКОЛОВ А.А., КОЗЛОВ Б.Н., КРИВОЩЕКОВ Е.В.,  
ШИПУЛИН В.М.**

**ГУ НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН, Томск**

# ОПРЕДЕЛЕНИЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

---

Неспецифический аортоартериит (НАА) – системное заболевание аутоиммунного генеза, ведущее чаще всего к стенозированию аорты, магистральных артерий и развитию ишемии соответствующего органа.

Диагностика и лечение неспецифического аортоартериита / Покровский А.В., Зотиков А.Е., Юдин В.И. и др.- М., 2003.

# Частота неспецифического аортоартериита

---

Швеция - ежегодно выявляется 6,4 новых  
случая НАА

[Диагностика и лечение неспецифического аортоартериита /  
Покровский А.В., Зотиков А.Е., Юдин В.И. и др.- М., 2003.]

США – ежегодно выявляется 2,6 случая

[Hall S., Barr W., Lie J.T. et al // Medicine-1985.-64.- P. 89-99]

В мире насчитывается около 570  
пациентов с подтвержденным НАА

[Johnston S.L., Lock R.G., Gompels M.M. // J Clin  
Pathol-2002.-55.-P. 481-486]

# Выписка из истории болезни

---

Л.А., 3 года 11 месяцев находилась в отделении детской кардиологии с диагнозом:

- основной: Неспецифический аортоартериит с поражением брюшного отдела аорты (стеноз устьев чревного ствола, мезентериальных артерий, почечных артерий, аорты).

Симптоматическая артериальная гипертензия II-III ст. НК IIА-IIБ ст.

- сопутствующий: Железодефицитная анемия. Лямблиоз. Пищевая аллергия.

# Выписка из истории болезни

---

## **Жалобы:**

- одышку в покое
- отеки лица, век
- сухой кашель
- слабость
- утомляемость
- снижение аппетита, потливость

# Выписка из истории болезни

---

## **Объективный статус:**

- Кожные покровы чистые, бледные
- Отечность век, лица, голеней
- Частота дыхания 40 в минуту. Хрипов нет
- Граница сердца расширены в поперечнике
- Тоны сердца аритмичные, приглушены, слабый систолический шум на верхушке и вдоль левого края грудины
- Пульс на лучевых и бедренных артериях ослаблен

# Выписка из истории болезни

---

## **Объективный статус:**

- Артериальное давление:

левая рука - 140/100 мм рт ст

правая рука - 130/90 мм рт ст

левая нога - 150/105 мм рт ст

правая нога - 150/110 мм рт ст

- Печень выступает из-под края реберной дуги на 7 см, болезненная при пальпации

# Выписка из истории болезни

---

## **Общий анализ крови:**

эритроциты - 3,6 Т/л; Hb - 112 г/л;

лейкоциты - 17,6 Г/л; эозинофилы - 2%;

с/я - 58%; лимф. - 32%; мон. - 8%; СОЭ - 5

**Общий анализ мочи : без патологии**

**Суточный анализ мочи на катехоламины:**

***адреналин - 252,42 нмоль/сут*** (норма - 22-109

нмоль/сут); ***норадреналин - 154,7 нмоль/сут***

(норма - 136-620 нмоль/сут)



# Выписка из истории болезни

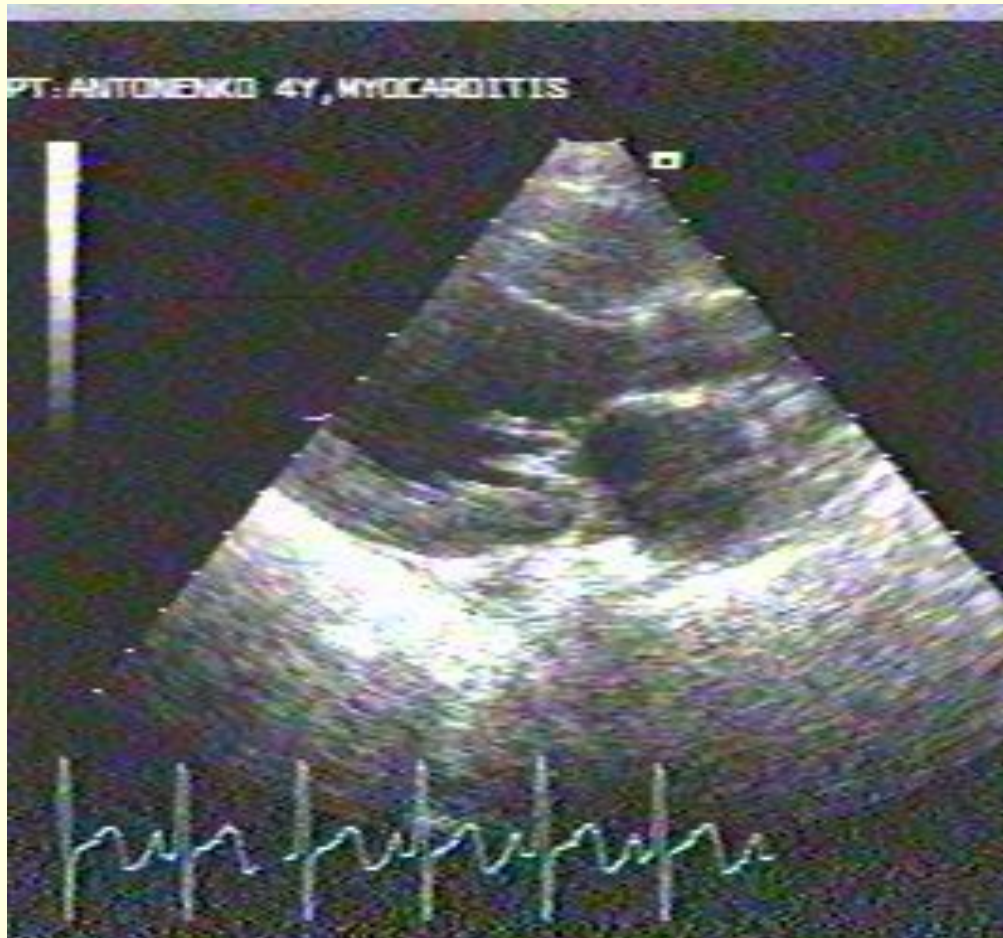
## Биохимический анализ крови:

АСТ - 0,66 ммоль/л; АЛТ - 0,36 ммоль/л; бил. - 10,6 мкмоль/л; **мочевина - 16 ммоль/л;**  
креатин. - 75,4 мкмоль/л; Na - 144 ммоль/л; K - 4,8 ммоль/л; Са - 0,98 ммоль/л; серомук - 0,33 ед.; СРБ - отр.; глюкоза - 4,2 ммоль/л; общий белок - 86,5 г/л

**Коагулограмма:** без патологии

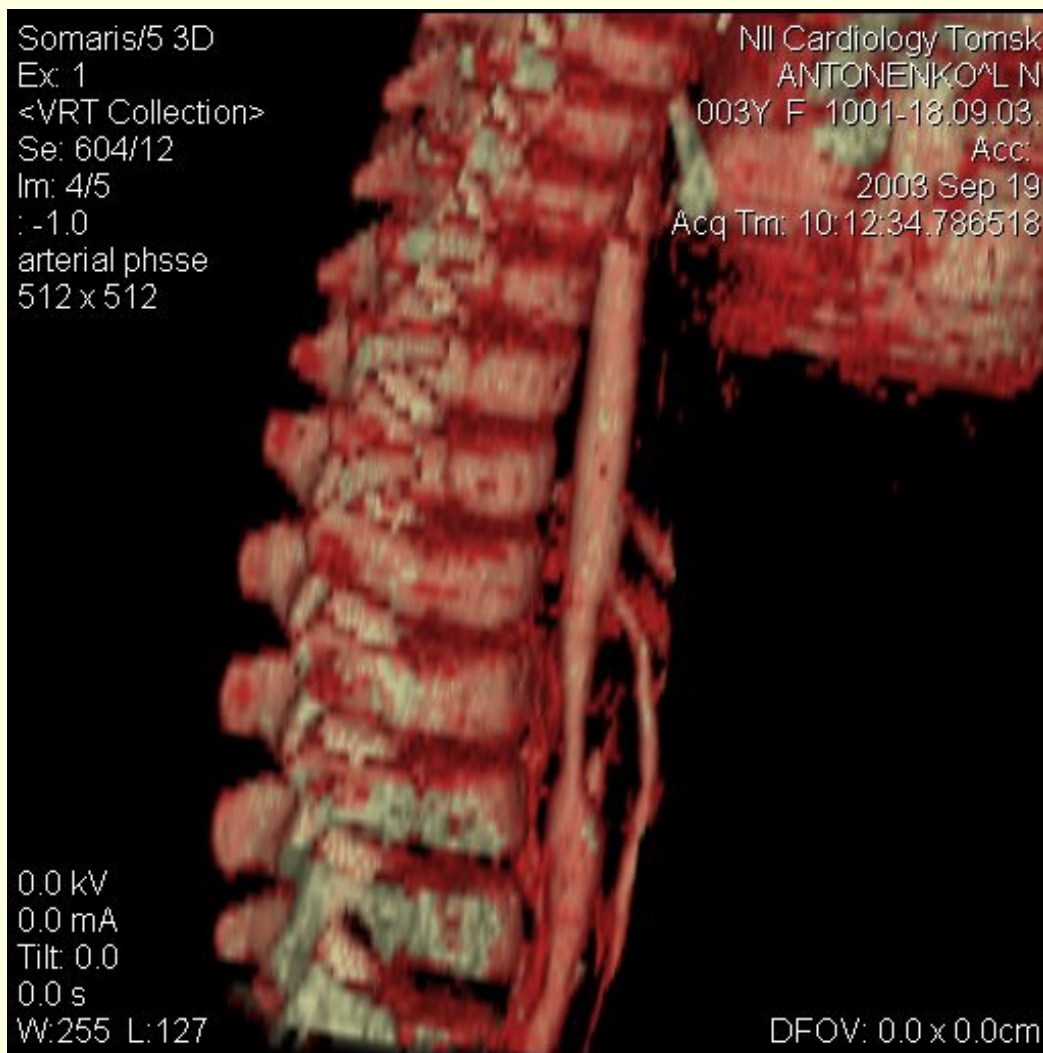
**ЭКГ:** Ритм синусовый, ЧСС 125 - 136 в мин, гипертрофия левого желудочка с систолической перегрузкой

# Ультразвуковое исследование сердца



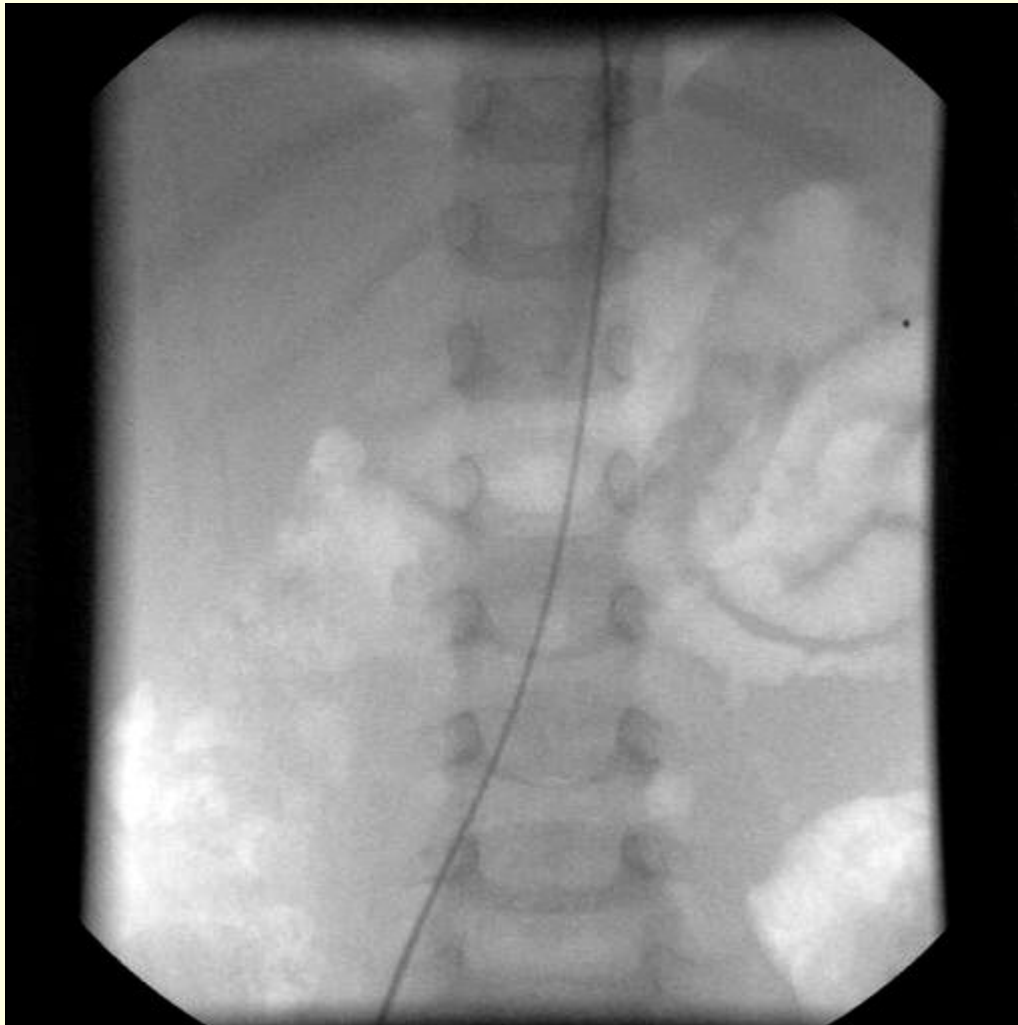
<b>Ао</b>	<b>22 мм</b>
<b>ЛП</b>	<b>23 мм</b>
<b>КДРлж</b>	<b>49 мм</b>
<b>КСРлж</b>	<b>42 мм</b>
<b>ФВ лж</b>	<b>33 %</b>
<b>МЖП</b>	<b>9 мм</b>
<b>ЗСлж</b>	<b>9 мм</b>
<b>ПЖ</b>	<b>14 мм</b>
<b>Жид-ть в перик.</b>	<b>30 Мл</b>

# Спиральная компьютерная томография аорты, почечных артерий с внутривенным болюсным контрастированием



- d восх. Ao - 1,77 см
- d нисх. Ao - 0,9 см (min d Ao 0,3 см)
- чревный ствол, верхняя брызжеечная и нижнебрыз-жеечная артерия сужены на 50%
- d почечных артерии 0,3 см - устья почечных артерий на протяжении 0,8-1,0 см не визуализируются.
- патологии со стороны коронарных артерий не выявлено.

# Абдоминальная аортография, селективная правая почечная ангиография



Ао контрастирована с уровня ThIV. Начиная с ThXII просвет аорты сужается, достигая максимума (3 мм) к LII. Чревный ствол у устья сужен более, чем на 50%. Печеночные ветви без стенозирования. Устье левой почечной артерии не визуализируется, заполнение ретроградное через коллатерали. Бифуркация Ао без стенозирования.

# Ангиопластика устья правой почечной артерии



Правая почечная артерия сужена у устья до 0,9 мм, заполнение антеградное. Выполнена ангиопластика устья правой почечной артерии коронарным баллоном диаметром 3 мм с резидуальным стенозом 45%.

# Выписка из истории болезни

---

## **Медикаментозное лечение:**

### **1. Гипотензивная терапия**

- в/в инфузии нитропруссида натрия
- $\beta$ -блокаторы
- антагонисты кальция
- блокаторы  $\alpha_1$ -адренорецепторов

### **2. Диуретики**

### **3. Иммуносупрессивная терапия**

- метатрексат (пульстерапия)
- преднизолон



# Контрольная аортография

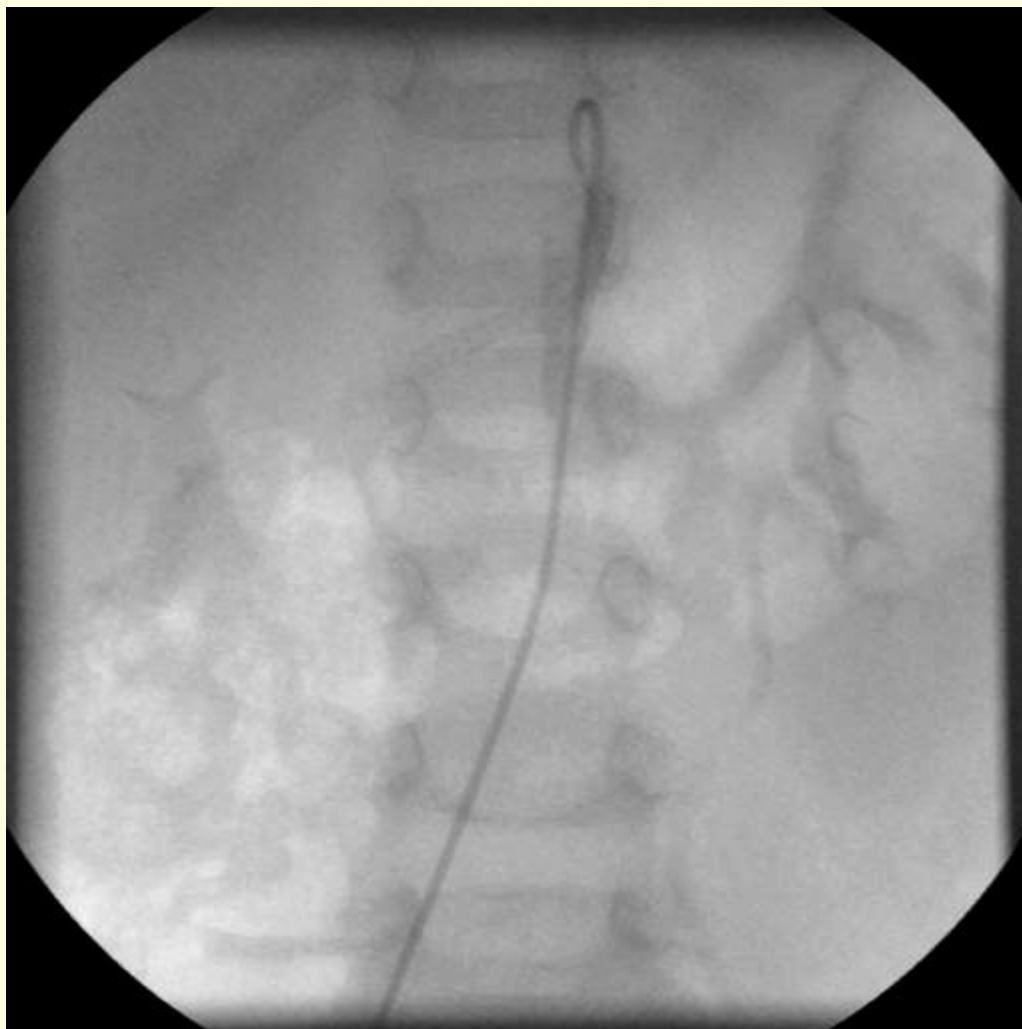
---



В сравнении с предыдущим исследованием кровотока по правой почечной артерии снизился из-за уменьшения ее просвета

# Ангиопластика брюшного отдела аорты, стентирование правой почечной артерии

---



Выполнена дилатация  
брюшного отдела аорты  
баллоном 7 мм. В правую  
почечную артерию  
установлен стент 3,5/17  
мм ("Sypher", Cordis,  
USA).



# Выписка из истории болезни

---

После проведенной процедуры состояние больной стабилизировалось:

- уменьшились признаки сердечной недостаточности
- артериальное давление стабилизировалось в пределах 130 /80 - 110/60 мм рт.ст.
- ультразвуковое исследование почек - в правой почечной артерии хорошо визуализируется магистральный высокоскоростной кровоток. Устье правой почечной артерии сужено относительно нормы на 50-60%. В левой почечной артерии кровоток коллатеральный.

Больная выписана из стационара в удовлетворительном состоянии под наблюдение врача кардиолога.

# Динамика показателей ультразвукового исследования сердца

показатель	до лечения	14-й день после стентиро- вания	2 месяц а после стен- тир о- ва- ния	норма
Ао (мм)	22	18	18	14,6-16,6
ЛП (мм)	23	24	26	15,2-21,2
КДР ЛЖ (мм)	49	34	34	29,7-35,9
КСР ЛЖ (мм)	42	20	16	-
ФВ ЛЖ (%)	33	73	86	65-75
МЖП (мм)	9	11,4	9,9	4,1-5,7
ЗС ЛЖ (мм)	9	10,9	9,2	4,1-5,7
ПЖ (мм)	14	13	11	10,0-15,2
Жидкость в перикарде (мл)	30	-	-	-

# Выводы

---

- Стойкое устранение ишемии почек и гипертензии с восстановлением магистрального кровотока без реконструктивной сосудистой операции невозможно
- С развитием эндоваскулярных технологий, в случае поражения почечных артерий при НАА, альтернативой хирургической коррекции становится баллонная ангиопластика и стентирование