

РЕСПУБЛИКАНСКИЙ СПЕЦИАЛИЗИРОВАННЫЙ ЦЕНТР
ХИРУРГИИ ИМЕНИ АКАДЕМИКА В.ВАХИДОВА

На правах рукописи

УДК: 616-007.271:616.61+616.13:616.12-008.331.1-089

САХИБОВЕВ ДИЛШОД ПАРПИЖАЛИЛОВИЧ

**СОВЕРШЕНСТВОВАНИЕ МЕТОДОВ ДИАГНОСТИКИ,
ХИРУРГИЧЕСКОГО И РЕНТГЕНОЭНДОВАСКУЛЯРНОГО ЛЕЧЕНИЯ
ВАЗОРЕНАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ**

14.00.44 – Сердечно-сосудистая хирургия

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата медицинских наук

Ташкент-2008

Работа выполнена на кафедре факультетской и госпитальной хирургии
лечебного факультета Ташкентской Медицинской Академии

Научный доктор медицинских наук,
руководитель: профессор **ТУРСУНОВ Бахтиёр**
Зияевич

Официальные доктор медицинских наук, профессор **КАЗАНЧЯН**
оппоненты: **Перч Оганесевич**
доктор медицинских наук
ЗУФАРОВ Миржамол Мирумарович

Ведущая ФГУ «Институт хирургии им. А.В. Вишневского
организация: «Росмедтехнологий»» (Москва)

Защита диссертации состоится «___» _____ 2008г. в ___ часов на
заседании Объединенного Специализированного Совета Д 087.51.01. при
Республиканском Специализированном Центре Хирургии им. академика

В.Вахидова, по адресу: 100115, г. Ташкент, ул. Фархадская, 10.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Республиканского Специализированного Центра Хирургии имени академика В.Вахидова.

Автореферат разослан «___» _____ 2008 года.

Ученый секретарь Объединенного
Специализированного Совета
доктор медицинских наук

НИЗАМХОДЖАЕВ
Зайниддин Махаматович

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ДИССЕРТАЦИИ

Актуальность работы. Наиболее распространенными среди заболеваний сердца и сосудов являются артериальные гипертензии (АГ). Имеется прямая связь между уровнем артериального давления (АД) и риском сердечно-сосудистых заболеваний: чем выше уровень АД, тем выше риск, как инсультов, так и ИБС (А.В. Покровский, 2004). Стеноз почечных артерий (ПА) считается основной причиной у 1,5-5% больных с повышенным АД (М.Д. Князов и соавт., 1984; Б.В. Петровский и соавт., 1997). Некоторые же авторы приводят данные о том, что вазоренальная гипертензия (ВРГ) составляет от 2 до 15% больных с АГ без специального отбора по тяжести заболевания и 14 - 77% больных с тяжёлым течением АГ (Р.А. Абулгасанов, 1993; R.H. Dean and et al., 1995; Ю.В. Белов и соавт., 2007). ВРГ протекает в злокачественной форме, на фоне высоких цифр и систолического и диастолического давления, плохо поддается консервативной терапии, сопровождается нарушениями коронарного и мозгового кровообращения, функции почек и быстро приводит к инвалидности и смерти больного (Б.В. Петровский и соавт., 2003). Известно, что выявление стенотических поражений ПА у больных с АГ является актуальной задачей и до сегодняшнего времени одним из ведущих методов в диагностике стенозе ПА является рентгеноконтрастная ангиография (РКАГ) с высокой чувствительностью и специфичностью (Г.Г. Арабидзе и соавт., 2000). Однако, известны и отрицательные стороны РКАГ: метод инвазивен, требует введения контрастного вещества, что зачастую может ухудшить функцию почек у данной категории больных (А.В. Покровский, 2004). На сегодняшний день приоритетным направлением в диагностике стенозов ПА является развитие неинвазивных методов, таких как ультразвуковое дуплексное сканирование (ДС), магниторезонансная (МРА) и компьютерная томографическая ангиография (КТА), обладающие высокой чувствительностью и специфичностью (Ю.В. Белов и соавт., 2007). Однако нет достаточных данных о критериях стеноза ПА по данным ДС, нет данных о чувствительности и специфичности методик КТА и МРА в зависимости от природы стеноза ПА.

Наиболее эффективным методом лечения ВРГ является хирургический,

направленный на устранение причины стенозирования ПА и на восстановление нормального почечного кровотока. Разработаны и внедрены в клиническую практику различные виды реконструктивных операций, однако, несмотря на достигнутые успехи, результаты операций не всегда удовлетворительны. Летальность при этом колеблется от 1 до 22,5% и в 7-10% возникают осложнения, а в 12 - 40% случаях операций не приводят к стойкому гипотензивному эффекту (Ж.Е. Алдашев, 1993; Г.Г. Арабидзе и соавт., 2000; Ю.Г. Васильев, 2000; А.В. Покровский, 2004; Ю.В. Белов и соавт., 2006).

Степень изученности проблемы. Проблема диагностики ВРГ и выбора метода ее лечения является особенно актуальной. Для диагностики поражений ПА, помимо рутинных исследований, внедрены в практику такие методы как исследование гормонального профиля, ДС ПА, сцинтиграфия почек с каптоприловой пробой (СПКП), КТА и МРА (Ю.Н. Беленков и соавт., 1995; Г.Г. Арабидзе и соавт., 1997; С.А. Дадвани и соавт., 2000; М.Н. Нагорный и соавт., 2006). Несмотря на существенные успехи ДС ПА, в сравнительных исследованиях было показано, что МРА и КТА обладает лучшей чувствительностью и специфичностью и при их использовании гораздо ниже процент неинформативных результатов. При визуализации стенозов основных ветвей ПА диагностические возможности МРА и КТА приближаются к таковым РКАГ (С.А. Дадвани и соавт., 2000; В.Е. Сеницин и соавт., 2000; Ю.В. Белов и соавт., 2007). Однако общей проблемой для всех неинвазивных методов диагностики остается выявление стенозов сегментарных ветвей ПА. Одним из приоритетных направлений в лечении ВРГ являются эндоваскулярные вмешательства (транслуминальная баллонная ангиопластика, стентирование ПА). Правильный отбор больных ВРГ для эндоваскулярных вмешательств на ПА - важнейший фактор в достижении хороших результатов и, как показывают некоторые авторы, чем строже отбор - тем лучше результаты лечения (И.Х. Рабкин и соавт., 1993; Ш.И. Каримов и соавт., 1994; Ф.Ш. Бахритдинов и соавт., 1998). Но изучение отдалённых результатов РЭД различными авторами в сроки от 6 месяцев до 5 и более лет выявило значительное количество от 10 до 68% (в среднем 28 - 30%) рецидивов заболевания, связанных с развитием симптомных рестенозов ПА (Ж.Е. Алдашев, 1993; Ю.В. Белов и соавт., 1996; I. Irfan and et al., 2005; A. Alhadad and et al., 2006). Поэтому вопрос выбора метода лечения больных ВРГ различного генеза остается до настоящего времени открытым.

Связь диссертационной работы с тематическими планами НИР. Исследование выполнено в рамках научно-исследовательской работы ТМА «Разработка патогенетических обоснованных методов диагностики и лечения хирургических заболеваний человека» номер государственной регистрации 01070069.

Цель исследования: улучшение результатов лечения больных ВРГ путем оптимизации применения различных диагностических и лечебных методов с определением роли и места каждого из них.

Задачи исследования:

1. Оценить возможности неинвазивных методик (ДС, СПКП, КТА и МРА) в выявлении поражений ПА и диагностике ВРГ и разработать алгоритм диагностики ВРГ.

2. Провести сравнительный анализ результатов хирургического и

эндоваскулярного методов лечения ВРГ.

3. Изучить причины неудовлетворительных результатов с целью дальнейшего совершенствования тактики хирургического и рентгеноэндоваскулярного лечения ВРГ.

4. Разработать показания и определить противопоказания к симультанной хирургической операции с целью коррекции вторичного гиперальдостеронизма у больных ВРГ.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Неинвазивные методы исследования (ДС, СПКП, КТА и МРА) позволяют оценить характер и степень поражения ПА и без применения РКАГ определить показания к хирургическому лечению.

2. В настоящее время основным методом лечения больных ВРГ должна стать баллонная ангиопластика, однако при устьевой бляшке, пролонгированном стенозе ствола ПА и аневризме ПА показаны реконструктивные операции на ПА.

3. При сочетании ВРГ со вторичным гиперальдостеронизмом патогенетическим обоснованным методом лечения являются сочетанные вмешательства на почках, почечных артериях и надпочечниках.

Научная новизна. На основании проведенных исследований дана оценка эффективности и информативности различных диагностических методов у больных с ВРГ. Разработан алгоритм диагностики ВРГ, позволяющий определить дальнейшую тактику ведения больного.

На основании анализа ближайших и отдалённых результатов хирургического лечения ВРГ произведена оценка эффективности различных видов операций и РЭД ПА, уточнены показания к их применению, а также определены причины неудовлетворительных результатов и осложнений. Разработаны показания к симультанным операциям с целью коррекции вторичного гиперальдостеронизма у больных ВРГ.

Научная и практическая значимость результатов исследования. Для скрининга ВРГ из инструментальных методов исследования методами выбора являются ДС ПА и СПКП. РКАГ должна использоваться в основном при сочетанном поражении нескольких артериальных бассейнов; при изолированном поражении ПА целесообразно выполнение КТА и МРА. МРА показана и считается методом выбора при выраженных нарушениях функции почек и непереносимости йодсодержащих веществ для решения тактики лечения у больных ВРГ.

Результатами исследования подтверждена высокая эффективность и длительность гипотензивного эффекта трансортальной эндартерэктомии (ТЭЭ) у больных атеросклерозом, однако, при протяженной бляшке (более 2,0 см) целесообразно выполнить резекцию ПА с реимплантацией в аорту. Конкретизированы показания и противопоказания к проведению РЭД ПА у больных с ВРГ. Длительные наблюдения за оперированными больными показали высокую эффективность и длительность гипотензивного эффекта симультанных операций на почках и ПА, в сочетании с вмешательствами на надпочечниках у больных ВРГ с вторичным гиперальдостеронизмом.

Реализация результатов. Основные положения диссертационной работы внедрены в практическую работу сосудистого хирургического отделения 2-

клиники ТМА. Данные, полученные в ходе исследования, используются в учебном процессе на кафедре факультетской и госпитальной хирургии лечебного факультета ТМА.

Апробация работы. Основные положения диссертации обсуждены на Всероссийской конференции молодых ученых X и XI ежегодной сессии Научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН (Москва, 2006), на 18-й (XII) международной конференции Российского общества ангиологов и сосудистых хирургов «Внедрение высоких технологий в сосудистую хирургию и флебологию» (Москва, 2007), на научно-практической конференции аспирантов, соискателей и резидентов Ташкентской медицинской академии (Ташкент, 2006, 2007), на научно-практической конференции «Актуальные вопросы специализированной хирургии», посвященной памяти акад. У.А. Арипова (Ташкент, 2007). Апробации диссертационной работы проведены на кафедрах факультетской и госпитальной хирургии лечебного факультета, хирургических болезней по подготовке ВОП ТМА и в РСЦХ имени академика В. Вахидова.

Опубликованность результатов. По теме диссертации опубликовано 9 печатных работ, 7 тезисов и 2 статьи.

Структура и объем диссертации. Диссертационная работа изложена на 152 страницах компьютерного текста Times New Roman № 14. Она состоит из введения, обзора литературы, трёх глав собственных исследований, заключения, выводов и практических рекомендаций. Указатель литературы включает 225 работ (139 – отечественных и российских, 86 – иностранных). Работа иллюстрирована 36 таблицами и 36 рисунками.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Материал и методы исследования. В настоящей работе представлены результаты обследования и лечения 186 пациентов ВРГ, которые находились на стационарном лечении в сосудистом отделении 2-клиники ТМА за период 1992-2007 годы. Из общего числа оперированных больных преобладали мужчины - 119 (64%), женщины составили 67 (36%). Наибольшее количество пациентов составили лица трудоспособного возраста, от 41 до 60 лет – 140 (75,2%) человек. Средний возраст составил $44,1 \pm 8,6$ лет. При анализе больных по этиологическому фактору возникновения ВРГ установлено, что основной причиной поражения ПА был атеросклероз 120 (64,5%), далее следовала ФМД 39 (21%), НАА был выявлен у 6 (3,2%) больных, экстравазальная компрессия (ЭК) ПА - 12 (6,5%), а в 9 (4,8%) случаях выявлена врожденная гипоплазия почки и ПА. Показатели систолического давления у обследованных и оперированных нами больных колебались от 170 до 300 мм рт.ст. (в среднем – $219,4 \pm 23,1$ мм рт.ст.), а диастолического - от 100 до 160 мм рт.ст. (в среднем – $118,1 \pm 8,9$ мм рт.ст), длительность гипертензивного анамнеза колебалась от 6 месяцев до 36 лет, в среднем составляя $5,2 \pm 3,7$ лет. Степень стеноза ПА в среднем составляла $79,23 \pm 5,6\%$, а протяженность – $0,8 \pm 0,32$ см. По данным ангиографии поражение одной ПА выявлено у 138 (74,2%) больных, из них у 8 больных была окклюзия ПА; у 48 (25,8%) – были билатеральные поражения ПА, из них у 5 пациентов была с одной стороны окклюзия и стеноз ПА с другой стороны. Окклюзии ПА составили 7% (всего у 13 больных). Сочетанная

патология ПА и других сосудистых бассейнов, выявлена у 50 больных (26,9%), из них при атеросклерозе у 45, при НАА – у 4 и при ФМД - 1.

Таблица 1.

Сочетанные поражения ПА с артериями других сосудистых бассейнов

Бассейн поражения	Этиология		
	Атеросклероз	НАА	ФМД
Стеноз сонных артерий	14(28%)	1(2%)	
Окклюзия подключичных артерий	0	1(2%)	
Окклюзия терминального отдела аорты	3(6%)	0	
Стеноз или окклюзия подвздошных артерий	13(26%)	0	
Стеноз или окклюзия бедренно-подколенного сегмента	15(30%)	0	
Стеноз интра- и инфраренального отделов брюшной аорты		1 (2%)	
Стеноз супра- и интраренального отделов и аневризма инфраренального отдела аорты		1(2%)	
Нефроптоз			1(2%)

Сопутствующие заболевания встречались практически у всех больных с ВРГ, а у больных с атеросклерозом и старших возрастов количество и тяжесть их возрастали. Чаще других встречалась ИБС – у 114 (61,3%) больных, 14 (7,5%) из которых ранее перенесли инфаркт миокарда. 30 больных (16,1%) страдали заболеваниями почек и мочевыводящих путей, 5 (2,7%) - ранее перенесли острое нарушение мозгового кровообращения, 7 (3,8%) - страдали сахарный диабетом, несахарный диабет наблюдался у одной больной.

При обследовании больных кроме общепринятых методов исследования применялись различные специальные методы диагностики.

Нами состояние ренин-ангиотензин-альдостероновой системы (РААС) изучено у 102 больных ВРГ; повышение уровня концентрации альдостерона плазмы (КАП) обнаружено у 66 (64,7%) больных. Сравнение уровней АД у больных с вторичным гиперальдостеронизмом и без него показывает, что действительно альдостерон “повинен” в ухудшении течения АГ. И систолическое, и диастолическое АД в группе больных с гиперальдостеронизмом было статистически достоверно выше, чем в группе больных без альдостеронизма – $218,7 \pm 22,5/117,9 \pm 8,7$ и $203,9 \pm 14,1/107,95 \pm 6,89$ мм. рт. ст. соответственно. Вопреки классическому представлению о вторичном гиперальдостеронизме, у 25 (37,9%) больного выявлена низкая

базальная активность ренина плазмы (АРП), причем у 6 - она не стимулировалась ходьбой. Базальная АРП была нормальной или повышенной у 41 (62,1%) больных.

ДС ПА произведено у 69 (37,1%) больных, среди которых у 35 (50,7%) был выявлен гемодинамически значимый стеноз ПА, у 19 (27,5%) больных исключен стеноз ПА, подтвержденный с помощью РКАГ или КТА. В 8 (11,6%) случаях получены ложноположительные (ЛП) и в 7 (10,2%) случаях ложноотрицательные (ЛО) результаты. У 54 пациентов установлен правильный диагноз при помощи ДС, т.е., чувствительность составила 83,3%, специфичность – 70,3% и точность – 78,3%.

Для оценки функционального состояния почек радиоизотопная ренография выполнена 55 (29,6%) больным. 20 больным произведена СПКП. У 15 пациентов установлен правильный диагноз, используя СПКП, т.е. чувствительность составила 81,82%, специфичность – 66,6% и точность – 75%.

КТ почек и надпочечников произведена у 62 (33,3%) больных, среди которых у 30 (48,4%) пациентов обнаружена вторично сморщенная почка и у 41 (66,1%) гиперплазия надпочечников.

Из 186 больных у 25 (13,4%) пациентов, подвергнутых КТА во всех случаях произведена РКАГ в качестве референтного метода. Из них у 19 пациентов установлен правильный диагноз и у 4 больных исключена ВРГ. В одном случае получен ЛП результат и в одном - ЛО результат. Чувствительность КТА составила 95%, специфичность – 80% и точность – 95%.

Из 186 больных 12 (6,5%) пациентов подвергнуты МРА на фоне болюсного введения гадолиния. Из них у 7 пациентов установлен правильный диагноз, у 3 больных исключена ВРГ, в одном случае получен ЛП и у одного - ЛО результаты. Чувствительность МРА составила 87,5%, специфичность – 75% и точность – 87,5%.

Всем 186 больным произведена РКАГ, двустороннее поражение ПА было выявлено у 48 (25,8%) больных; окклюзии в 13 (7%), критические стенозы ПА в 70 (37,6%) и стенозы (70-90%) ПА в 55 (29,6%) случаях. После диагностической ангиографии выполнены РЭД ПА в 81 случаях (у 69 больных односторонняя и у 6 двусторонняя) и в 15 случаях произведена симультанная дилатация магистральных артерий нижних конечностей. После ангиографии в 2 случаях развилась пульсирующая гематома в месте пункции, а у 1 больного развился острый тромбоз бедренной артерии, которые ликвидированы оперативным путем. Таким образом, чувствительность РКАГ составила 98,4%, специфичность – 100% и точность – 98,6%.

Таблица 2.

Сравнительная оценка диагностической значимости различных методов исследований

Методы исследований	Диагностические значимости %			Осложнения %
	Чувствительность	Специфичность	Точность	
УЗДС	83,3	70,3	78,3	-
Сцинтиграфия	81,82	66,6	75	-

каптоприло- вой пробой				
КТА	95,0	80	95,0	-
МРА	87,5	75	87,5	-
РКАГ	98,4	100	98,6	0,9

Следующий диагностический алгоритм целесообразно для диагностики ВРГ

В первую очередь необходим поиск признаков, которые позволяют заподозрить ВРГ.

1. Эти признаки могут быть следующими: тяжелая АГ в детском и молодом возрасте, а также быстрое развитие АГ в возрасте после 50 лет; прогрессирующая, тяжелая АГ, рефрактерная к лекарственным препаратам; внезапное развитие АГ или ухудшение ее течения в любом возрасте; сочетание АГ и одностороннего уменьшения размеров почки без явной причины; ухудшение функции почек на фоне лечения ингибиторами АПФ; быстрое ухудшение функции почек на фоне АГ без явной причины; систолический шум при аускультации брюшной аорты и ПА, а также над сонными и бедренными артериями; сочетание АГ с атеросклеротическим поражением сонных, коронарных артерий, сосудов нижних конечностей; связь начала АГ с беременностью и родами (без нефропатии).

2. Из инструментальных методов для скрининга ВРГ можно рекомендовать СПКП или ДС ПА.

3. Если эти методы указывают с высокой вероятностью на наличие ВРГ, можно рекомендовать РКАГ ПА.

4. Если подозрение на ВРГ сохраняется на основании клинических данных, но результаты СПКП или ДС сомнительны или неопределенны, необходимо выполнить МРА или КТА. МРА особенно показана и считается методом выбора при нарушении функции почек и непереносимости йодсодержащих веществ.

5. При положительном результате МРА или КТА в значительном проценте случаев можно обойтись без диагностической РКАГ и определить тактику дальнейшего лечения пациента.

6. Но, учитывая, что общей проблемой для всех неинвазивных методов диагностики остается выявление стенозов сегментарных ветвей ПА, РКАГ остается основной методикой выявления ВРГ и, кроме того, при ее проведении возможно эндоваскулярное лечение (ангиопластика и стентирование) стенозов почечных артерий.

Все больные в зависимости от характера выполненных вмешательств были разделены на 4 группы. Так у 56 (30,1%) больных выполнены только реконструктивные операции на ПА, у 25 (13,4%) – выполнены симультанные операции на почках, ПА и надпочечниках, у 30 (16,1%) – нефрэктомия и у 75 (40,3%) больных – применялась РЭД ПА.

Эффективность лечебных мероприятий оценивалась по следующим критериям (Алесян Б.Г., 2006):

Хорошие результаты – эту группу составили больные, у которых АД после операции нормализовалось и не превышало 140/90 мм.рт.ст. без поддерживающей гипотензивной терапии.

Удовлетворительные результаты – в эту группу включены пациенты, у которых АД после операции не превышало 160/100 мм.рт.ст., и отсутствовала рефрактерность к гипотензивным препаратам.

Неудовлетворительные результаты - больные, у которых операция оказалась неэффективной или уровень АД в послеоперационном периоде превышал 160/100 мм.рт.ст.

Устойчивость отдаленные результаты изучалось методом актуарных кривых (Каплана-Мейера).

Результаты применения реконструктивных операций в лечении ВРГ. За период с 1992 по 2007 год реконструктивные операции произведены у 56 (30,1%) больных. Из них мужчин было 37 (66,1%), женщин – 19 (33,9%). Оперированы 38 (67,9%) больных с атеросклерозом, 10 (17,9%) больных с ФМД, 5 (8,9%) больных с НАА и 3 (1,6%) больных с ЭК ПА.

Таблица 3.

Виды выполненных оперативных вмешательств на ПА

Виды операции	Нозология и число операций			
	Атеросклероз	ФМД	НАА	ЭК
ТЭЭ	22	-	-	-
Резекция с аортопочечным шунтированием ПА	5	7	1	-
Резекция ПА с имплантацией в аорту	8	2	3	-
Декомпрессия ПА	-	-	-	3
Одномоментная эндартер-эктомия из обеих ПА	3	-	1	-
Резекция ПА с наложением анастомоза конец в конец	-	1	-	-
Всего	38	10	5	3
Количество всех операции	56			

В 22 (11,8%) случаях одновременно или поэтапно выполнены операции на других артериальных бассейнах.

Таблица 4.

Распределение больных в зависимости от выполненных сочетанных операций (N-22)

Вид оперативного вмешательства	Количество больных	
	N	%
Реконструкция сонных артерий	5	22,5
Боковая пластика брюшной аорты	1	4,5

Резекция брюшной аорты. Протезирование брюшной аорты с реимплантацией НБА в протез	1	4,5
Нефропексия по Риваиру	1	4,5
Двухстороннее АБ аллопротезирование	4	18
Подвздошно – бедренное протезирование	2	9
Бедренно – подколенное шунтирование	5	22,5
Поясничная симпатэктомия	3	13,5
Всего больных	22	100

Выбор метода реконструкции зависел от различных факторов, но в основном – от этиологии поражения ПА. При атеросклерозе основным методом восстановления почечного кровотока явился метод ТЭЭ, которая выполнена в 24 случаях. Единственным недостатком этой операции является возможность отслойки и заворачивания интимы после удаления бляшки, что может привести к развитию тромбоза ПА. Это осложнение отмечено в наших наблюдениях у 1 больного. При НАА операция ТЭЭ выполнена у одной больной с хорошим эффектом. Двухстороннее поражение ПА является довольно часто причиной развития ВРГ. На нашем материале оно выявлено у 16 больных (28,6%), причем у больных атеросклерозом – у 9 (23,7%), при НАА – у 4 (80%), при ФМД – 3 (30%). Больные с двухсторонними поражениями ПА отличаются тяжестью общего состояния, обусловленное злокачественным течением АГ у большинства больных. Кроме того, у 26 (14%) пациентов отмечено повышение содержание креатинина и мочевины в плазме крови ($1,5 \pm 0,17$ мг/моль/л и $10,26 \pm 0,90$ ммоль/л соответственно).

Таблица 5.

Характеристика этапных операций у больных ВРГ при двухсторонних поражениях ПА

ВИДЫ ОПЕРАЦИЙ	Число операций	Сроки выпол.
Резекция ПА с реимплантацией в аорту	1	Через 6 мес.
Резекция и протезирование ПА	2	Через 3-6 мес.
ТЭЭ из почечной артерии	4	Через 3-12 мес.
Нефрэктомия	1	Через 12 мес.
Всего	8	

При двусторонних поражениях мы придерживаемся 2-х этапной тактики лечения, выполняя операцию на другой стороне с интервалом 3-6 мес. Резекция ПА с имплантацией в аорту является вторым по частоте среди использованных нами методов реконструкции. Наиболее часто она применялись при атеросклерозе – 9 больных (при атеросклерозе она показана при наличие пролонгированные бляшки > 2 см), при НАА – у 5 больных, при ФМД – у 2. Аутовенозная пластика ПА выполнена у 16 больных, причем в 11 случаях произведена резекция ПА с аорто-почечным шунтированием, у 5 больных –

резекция ПА с аутовенозным протезированием. У 3 больных с ЭК ПА произведена декомпрессия ПА, у 1 больного была выполнена резекция ПА с анастомозом конец в конец, а одной больной со стенозом сегментарной ветви выполнена интероперационная дилатация с хорошим отдаленным результатом.

Ближайший послеоперационный период протекал гладко у 46 больных. У 10 больных развились различные осложнения, которые у 2 явились причинами летального исхода. У 2 больных отмечены послеоперационные кровотечения, потребовавшие повторных оперативных вмешательств для их устранения. У 3 больных развилась ОПН – которая во всех случаях ликвидирована после консервативной терапии. У 3 больных отмечены осложнения со стороны лёгких и плевральной полости.

Таблица 6.

Ближайшие результаты хирургического

лечения

Этиология	Оценка результатов				
	хороший	Удовлет.	Неудовлет.	Смерть	Всего
Атеросклероз	20(52,6%)	13(34,2%)	3(7,9%)	2 (5,3%)	38
ФМД	6(60%)	3(30%)	1(10%)	-	10
НАА	2(40%)	2(40%)	1(20%)	-	5
ЭК	2(66,6%)	1(33,3%)	-	-	3
Всего	30(53,4%)	19(33,9%)	5(8,9%)	2 (3,8%)	56

Среди больных атеросклеротическим поражением ПА положительные результаты (ПР) операции отмечены у 76,8%, среди больных ФМД – у 90%, при НАА – 80%, при ЭК – 100%. У 5 больных состояние после операции не изменилось. У 2 из них это связано с неустраненным равнозначным стенозом контрлатеральной ПА и у 2 больных с гиперплазией и гиперфункцией надпочечников. Причиной неудовлетворительного результата у 1 больного был нефросклероз контрлатеральной почки (КП). Отдаленные результаты изучены у 45(80,4%) больных в сроки от 6 до 144 месяцев (в среднем $45,24 \pm 27,19$ месяца) после реконструкции ПА. ПР отмечены у 34 (75,5%) больных. Рецидив АГ имел место у 11 (24,5%) оперированных больных. У 4 (8,9%) пациентов причиной рецидива АГ явился тромбоз реконструированных сосудов в течение 1 года с последующим сморщиванием почки. У 4 (8,9%) больных при контрольном обследовании реконструированная ПА проходима, однако, имеется гиперплазия надпочечников и высокая КАП. Всем 4 больным в последующем произведена адреналэктомия. Третье место среди причин рецидива гипертензии занял рестеноз, диагностированный у 2 (4,45%) больных, из них у одной больной наблюдался критический стеноз аутовенозного шунта.

Результаты применения симультанных операций в лечении ВРГ со вторичным гиперальдостеронизмом. За период с 1992 по 2007 год симультанному оперативному лечению по поводу ВРГ подвергнуто 25 (13,4%) больных.

Таблица 7.

Характеристика симультанных операций у больных ВРГ

Виды операции	Нозология и число операций		
	Атеросклероз	ФМД	ЭК
ТЭЭ из ПА + адреналэктомия	8(32%)	-	-
Декомпрессия ПА+ адреналэктомия		-	9(36%)
Резекция ПА с имплантацией в аорту + адреналэктомия	2(8%)	2(8%)	-
Резекция ПА с аортопочечным шунтированием + адреналэктомия	-	1(4%)	-
Нефрэктомия + адреналэктомия	1(4%)	2(8%)	-
Всего	11(44%)	5(20%)	9(36%)

Из них мужчин были 16(64%), женщин – 9(36%). Оперированы 11(44%) больных с атеросклерозом, 5(20%) больных с ФМД и 9(36%) больных с ЭК ПА. Хирургические осложнения отмечены у 3 больных (12%), летальных исходов не было. Из них у 2 больных в связи с забрюшинным кровотечением произведена повторная операция. У одной больной на 3 сутки после операции развился тромбоз ПА и произведена нефрэктомия.

Таблица 8.

Ближайшие результаты хирургического

лечения

Этиология	Оценка результатов				
	хороший	Удовлет.	Неудовлет.	Смерть	Всего
Атеросклероз	6(54,6%)	4(36,3%)	1(9,1%)	-	11
ФМД	3(60%)	1(20%)	1(20%)	-	5
ЭК	5(55,5%)	4(44,5%)	-	-	9
Всего	14(56%)	9(36%)	2(8%)		25

Среди больных атеросклеротическим поражением ПА ПР операции отмечены у 90,9%, среди больных ФМД – у 80%, при ЭК – 100%. У 2 больных состояние после операции не изменилось. У одного больного с атеросклерозом это связано с неустранимым равнозначным стенозом контрлатеральной ПА. У одной больной с ФМД причиной неудовлетворительного результата был нефросклероз контрлатеральной почки (КП). Отдаленные результаты изучены у 20(80%) больных в сроки от 6 до 108 месяцев (в среднем $47,2 \pm 21,35$ месяца) после симультанных операций. ПР отмечены у 17(85%) больных. Рецидив АГ имел место у 3 (15%) оперированных больных. У одного больного причиной рецидива был рестеноз из-за прогрессирования атеросклероза после ТЭЭ, была произведена повторная операция – резекция ПА с реимплантацией в аорту с последующим хорошим гипотензивным эффектом. У одной больной причиной рецидива явилась окклюзия реконструированного сосуда с последующим

сморщиванием почки. В последующем больной произведена нефрэктомия с хорошим гипотензивным эффектом. У одного (2,4%) больного причиной рецидива был нефроангиосклероз КП.

Результаты нефрэктомии у больных ВРГ. За период с 1992 по 2007 год первичная нефрэктомия выполнена у 30 (16,1%) больных. Показаниями к нефрэктомии были уменьшение размеров почки менее 8,5см по длиннику и резкое снижение или отсутствие ее функции. Мужчин было 17 (56,6%), женщин – 13 (43,4%). Оперированы 7 (23,3%) больных с атеросклерозом, 13 (43,3%) больных с ФМД, 1 (3,3%) пациент с НАА и 9 (30,1%) больных с гипоплазией почек и ПА. Сразу после операции ПР получен у 28 (93,3%) больных. Причиной неудовлетворительных результатов у двоих больных был нефроангиосклероз КП.

Отдаленные результаты изучены у 25 (83,3%) больных в сроки от 6 до 124 месяцев (в среднем $47 \pm 25,44$ месяца) после нефрэктомии. ПР отмечены у 21 (84%) пациента. Рецидив АГ наблюдался у 4 (16%) оперированных больных. У 2 (8%) больных причиной рецидива АГ явилась вторичный гиперальдостеронизм за счет гиперплазии левого надпочечника.

Таблица 9.

Отдаленные результаты нефрэктомии.

РЕЗУЛЬТАТ	Нефрэктомия	
	N	%
Хороший	9	36
Удовлетворительный	12	48
Неудовлетворительный	4	16
Всего	25	100

У одного (4%) больного причиной рецидива был стеноз контрлатеральной ПА, произведена реконструктивной операции единственной ПА, а у другой (4%) - нефроангиосклероз КП.

Результаты применения РЭД ПА в лечении ВРГ. РЭД ПА выполнена 75 (40,3%) больным с ВРГ. Из них мужчин было 49 (65,3%) и женщин – 26 (34,7%). Больные с атеросклеротическим поражением ПА составили 64 (85,3%) больных и с ФМД было 11 (14,7%). Стенотический процесс при атеросклерозе в 75% случаях локализовался в устье ПА с незначительным переходом на проксимальный сегмент, при ФМД процесс локализовался во всех отделах основного ствола ПА, а у 3 больных имелся стеноз сегментальных ветвей ПА. Протяжённость стенозов составила от 0,5 до 3 см, а степень выраженности от 45 до 90% просвета сосуда. По данным РКАГ поражение одной ПА имелось у 63 (84,0%) больных, а у 12 (16,0%) – были билатеральные стенозы ПА, из них 4 больным выполнена одномоментная дилатация обеих ПА. В 2 случаях выполнена поэтапная дилатация ПА, в 4 случаях после РЭД произведена реконструкция контрлатеральной ПА, у 2 больных контрлатеральный стеноз был гемодинамически незначимым. Всего было произведено 81 дилатация ПА: 45 (55,6%) РЭД левой ПА и 36 (44,4%) случаев - правой. 15 больным наряду с дилатацией ПА была выполнена баллонная дилатация других артерий.

Таблица 10.

Распределение больных в зависимости от выполненных сочетанных операций (N-15)

Вид оперативного вмешательства	Количество больных	
	N	%
РЭД подвздошных артерий	7	46,7
РЭД бедренных артерий	5	33,3
РЭД подколенных артерий	3	20
Всего	15	100

Технический успех РЭД отмечен в 85,3% случаев. У этих больных отмечен непосредственный хороший и удовлетворительный гипотензивный эффект. В 11 (14,7%) случаях не удалось полностью устранить стеноз ПА и у них сохранялся резидуальный стеноз 30-40%. Среди них у 7 больных имелись остиальные стенозы ПА которые плохо поддавались дилатации, а у 4 имелся протяженный стеноз ПА; в 2 случаях – процедура прекращена из-за появления болевого синдрома. После РЭД отмечены следующие осложнения (4%): пульсирующая гематома -1, в 1 случае – диссекция интимы с последующей эмболией в бифуркацию ПА, которая не повлияла на проходимость ПА и результат РЭД, и в 1 случае - тромбоз ПА с последующей нефрэктомией.

Отдаленные результаты РЭД ПА были изучены у 56 (74,6 %) больных, из которых 50 (89,2%) составили больных с атеросклеротическим поражением ПА, остальные 6 (10,8%) были с ФМД. Сроки наблюдения за пациентами колебались от 6 до 144 месяцев (в среднем $42,71 \pm 24,12$ месяца).

Таблица 11.

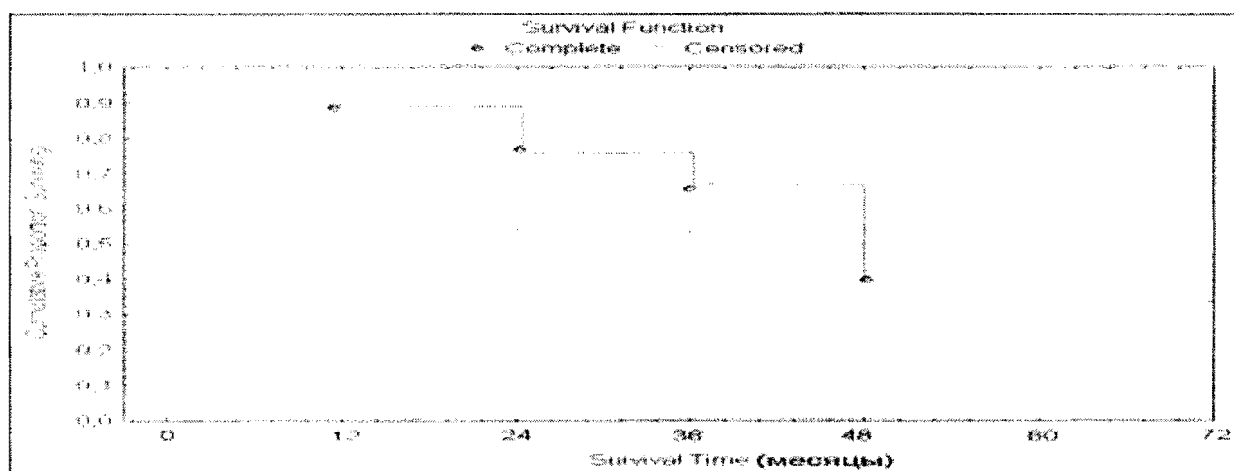
Отдаленные клинические результаты РЭД ПА

РЕЗУЛЬТАТ	РЭД	
	N	%
Хороший	9	16
Удовлетворительный	31	55,4
Неудовлетворительный	16	28,6
Всего	56	100

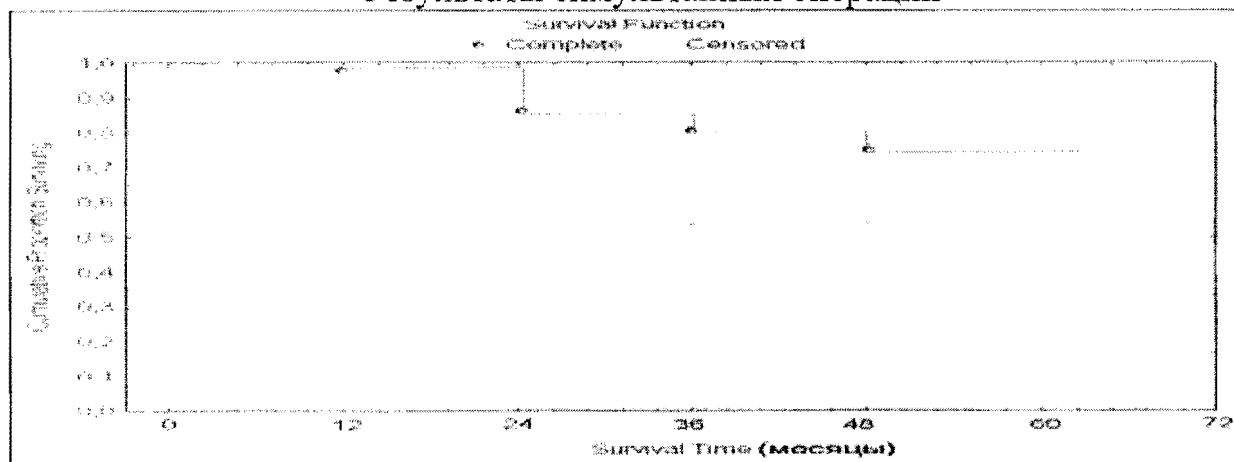
Таким образом, в отдаленном периоде эффективность РЭД у больных атеросклерозом составила 70% , рестеноз развился у 30% больных; у больных с ФМД эффективность РЭД составила 83,3%, а частота рестеноза - 16,7%. Как показал анализ неэффективных результатов РЭД ПА, в большинстве случаев их причиной явился атеросклероз с устьевой формой. В 6 случаях выполнена повторная РЭД с хорошим эффектом и 7 больным произведены различные виды реконструктивных операций. У 3 больных произведена нефрэктомии - в 2 случаях из-за тромбоза/окклюзия дилатированных ПА с последующим сморщиванием почки. В 1 случае планировалась реконструкции ПА, но во время операции наблюдалось повреждение почечной вены с последующем с профузным кровотечением, в связи, с чем почка удалена.

При сравнительном анализе отдаленных результатов больных с ВРГ с помощью актуарного метода, число сохраненных хороших и удовлетворительных результатов оказалось выше в 2-подгруппе (рис. 1).

Результаты реконструктивных операций на ПА



Результаты симультанных операций



Результаты РЭД ПА

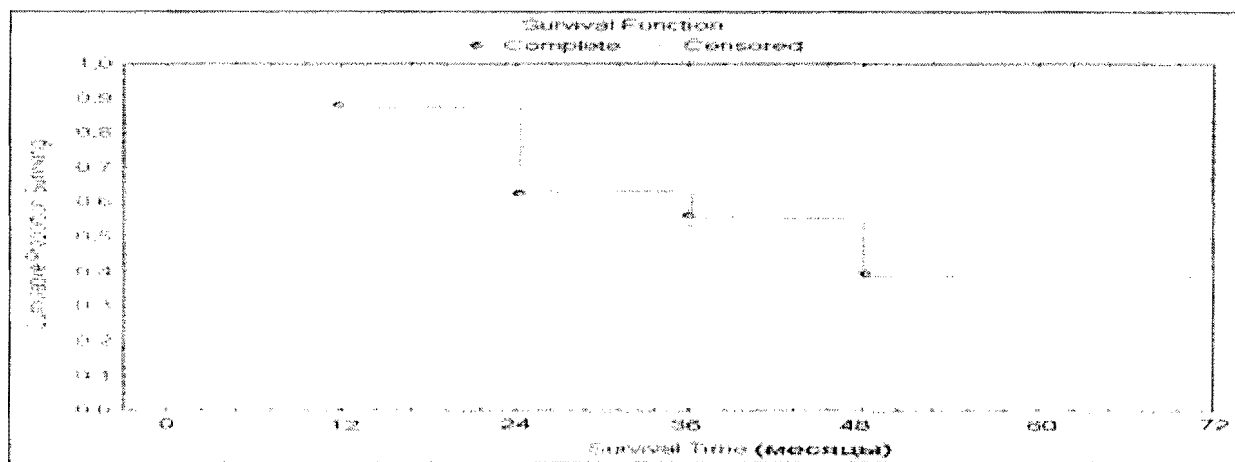


Рис. 1. Актуарные кривые сохраненных положительных результатов у больных ВРГ (метод Каплана-Мейера).

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Подводя итоги, нужно отметить, что ДС ПА и СПКП являются методом скрининга в диагностике ВРГ, их можно проводить в амбулаторных условиях тем больным, у кого имеется подозрение на ВРГ. При визуализации стенозов основных ветвей ПА диагностические возможности МРА и КТА приближаются к таковым РКАГ. На сегодняшний день КТА и МРА обладают примерно одинаковой чувствительностью и специфичностью в диагностике стенозов ПА. МРА особенно показана при нарушении функции почек и непереносимости йодсодержащих веществ.

При выборе вида хирургического вмешательства при устьевом стенозе ПА на фоне атеросклероза методом выбора является ТЭЭ, далее оптимальными вариантами реконструкции являются протезирование или шунтирование ПА, а также реимплантация ее аорту. При НАА с односторонним поражением ПА показано протезирующая или шунтирующая операция, а при двухстороннем поражении показана одномоментная эндартерэктомия из аорты и обеих ПА. Выбор метода хирургической реконструкции при ФМД зависит от локализация и расположения стеноза. При локальном поражении показана резекция измененного участка ПА с анастомозом конец в конец или реимплантация в аорту. При диффузном поражении ПА показано ее протезирование. В нашей работе в 101 (64,7%) случаев ВРГ сочетался с явлениями вторичного гиперальдостеронизма. В этих условиях патогенетически обоснованным методом лечения являются сочетанные вмешательства на почках, ПА и надпочечниках. Хороший и удовлетворительный гипотензивный эффект отмечены у 92% больных после сочетанных операций, которые сохранялись у 85% больных в отдаленные сроки. Частота рецидива АГ в отдаленном периоде составила 15%.

РЭД показана при атеросклеротическом поражений ПА в первом сегменте, при ФМД с монофокальным поражением независимо от его локализации и, особенно, при стенозе сегментарных ветвей ПА, а также больным с поражением нескольких артериальных бассейнов, когда невозможно одновременно выполнить их хирургическую коррекцию.

Выводы

1. Дуплексное сканирование почечных артерий и сцинтиграфия почек в

сочетании с каптоприловой пробой являются методами скрининга при диагностике ВРГ.

2. При визуализации стенозов основных ветвей ПА диагностические возможности МРА и КТА приближаются к таковым РКАГ. На сегодняшний день КТА и МРА обладают примерно одинаковой чувствительностью и специфичностью в диагностике стенозов ПА. МРА является методом выбора при нарушении функции почек и непереносимости йодсодержащих контрастных веществ.

3. После РЭД непосредственный хороший и удовлетворительный гипотензивный эффект отмечен у 85,3% больных и у 71,4% больных в отдаленные сроки. Частота рестенозов ПА в отдаленном периоде составила 28,6%. РЭД ПА эффективна у 83,3% больных с ФМД и у 70% больных с атеросклерозом. При устьевом стенозе ПА атеросклеротического генеза выполнение РЭД неэффективно, этим больным целесообразно выполнить стентирование ПА.

4. У 64,7% больных ВРГ ухудшение течения АГ было связано с развитием вторичного гиперальдостеронизме. В этих условиях патогенетически обоснованным методом лечения являются сочетанные вмешательства на почках, ПА и надпочечниках. После сочетанных операций хороший и удовлетворительный гипотензивный эффект отмечен у 92% больных, которые сохранялись у 85% больных в отдаленные сроки. Частота рецидива АГ в отдаленном периоде составила 15%.

5. Реваскуляризация почки приводит не только к снижению АД, но и восстановлению нарушенной функции почек у 65,4% больных ВРГ, осложненной ХПН.

6. После нефрэктомии непосредственный положительный гипотензивный эффект отмечен у 93,3% больных и у 84% больных в отдаленные сроки. Частота рецидива АГ в отдаленном периоде составила 16%.

Практические рекомендации

1. При подозрении на ВРГ на догоспитальном этапе необходимо выполнить: суточное мониторирование АД, исследование общеклинических и биохимических анализов крови и мочи, УЗИ и КТ исследование почек и надпочечников.

2. При проведении дифференциальной диагностики всем больным с гипертензией необходимо выполнять ДС ПА и СПКП с последующим их отбором для проведения дальнейшего исследования и решения вопроса об оперативном лечении.

3. Если эти методы указывают с высокой вероятностью на наличие ВРГ, надо выполнить РКАГ ПА. Если подозрение на ВРГ сохраняется на основании клинических данных, но результаты СПКП или ДС сомнительны или неопределенны, необходимо выполнить МРА или КТА.

4. При выраженных нарушениях функции почек и непереносимости йодсодержащих контрастных веществ необходимо выполнить МРА.

5. РЭД ПА должны быть операции выбора при лечении ВРГ. Операцию реваскуляризации почки нужно производить только в случаях невозможности проведения РЭД или аневризматических поражений ПА.

6. При вторичном гиперальдостеронизме у больных ВРГ необходимо

выполнять симультанные вмешательства на почках, ПА и надпочечнике.

СПИСОК ОПУБЛИКОВАННЫХ РАБОТ

1. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П., Келдияров Б.К., Ахматов О.М., Абидов Н.Ш. Компьютерная томографическая ангиография в диагностике поражений брахицефальных и почечных артерий // Медицинский журнал Узбекистана. – Ташкент, 2007. - №3. С. 44-47.
2. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П., Темиров С.Н. Ближайшие и отдаленные результаты рентгеноэндоваскулярной дилатации почечных артерий у больных вазоренальной гипертензией // Проблемы биологии и медицины. – Самарканд, 2008. - №3. С. 126-130.
3. Суюмов А. Н, Темиров С.Н, Сахибоев Д.П. Вазоренальная гипертензия при неспецифическом аортоартериите // Дни молодых ученых: Сб. материалов научно-практической конференции аспирантов и соискателей. – Ташкент, 2003. С. 123-124.
4. Турсунов Б.З., Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П. Первый опыт капиллярной эмболизации почки у больных артериальной гипертензией // XI ежегодная сессия научного центра сердечно-сосудистой хирургии им. А.Н. Бакулева РАМН с всероссийской конференцией молодых ученых: Сб. научных трудов. – Москва, 2007. том 7, № 3 С. 138-139.
5. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., Суннатов Р.Д., Боровский С.П., Сахибоев Д.П., Темиров С.Н. Пути улучшения результатов лечения вазоренальной гипертензии // Ангиология и сосудистая хирургия. - Москва, 2007. - №2. С. 95-96.
6. Сахибоев Д.П., Суннатов Р.Д. Результаты рентгеноэндоваскулярного лечения больных вазоренальной гипертензией со вторичным гиперальдостеронизмом // Дни молодых ученых: Сб. материалов научно-практической конференции аспирантов и соискателей. – Ташкент, 2007. С. 255-256.
7. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П., Ахматов О.М., Абидов Н.Ш., Келдияров Б.К., Асроров У.А. Компьютерно - томографическая ангиография в диагностике заболеваний магистральных артерий // Радиология – 2007: Материалы II Евразийский Радиологический Форум. - Астана, 2007. С. 223-225.
8. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., Боровский С.П., Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П., Темиров С.Н. Современные подходы к лечению вазоренальной гипертензии // Радиология – 2007: Материалы II Евразийский Радиологический Форум. - Астана, 2007. С. 315-317.
9. Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П. Возможности мультислайсной компьютерной томографической ангиографии в диагностике поражений брахицефальных и почечных артерий // Материалы научно-практической конференции “Актуальные вопросы специализированной хирургии” посвященная памяти академика АНРУз и РАМН Арипова У.А. – Ташкент, 2007. С. 160.
10. Каримов Ш.И., Турсунов Б.З., , Суннатов Р.Д., Сахибоев Д.П., Боровский

С.П. Изобретения «Способ лечения артериальной гипертензии». Заявка № IAP 2007 0202. Решение о приеме заявки к рассмотрению № ИН-6-04.

РЕЗЮМЕ

диссертации Сахибоева Дилшода Парпижалиловича на тему: “Совершенствование методов диагностики, хирургического и рентгеноэндоваскулярного лечения вазоренальной гипертензии” на соискание ученой степени кандидата медицинских наук по специальности 14.00.44. – Сердечно-сосудистая хирургия.

Ключевые слова: стеноз почечных артерий, вазоренальная гипертензия, рентгеноэндоваскулярная дилатация.

Объекты исследования: больные с вазоренальной гипертензией.

Цель работы: улучшение результатов лечения больных ВРГ путем оптимизации применения различных диагностических и лечебных методов с определением роли и места каждого из них.

Метод исследования: общеклинические, лабораторные, биохимические анализы, статистические методы исследования, ДС, СПКП, КТА, МРА и РКАГ.

Полученные результаты и их новизна: На основании проведенных исследований дана оценка эффективности и информативности различных диагностических методов у больных с ВРГ. Разработан алгоритм диагностики ВРГ, позволяющий определить дальнейшую тактику ведения больного. На основании анализа ближайших и отдаленных результатов хирургического лечения ВРГ произведена оценка эффективности различных видов операций и РЭД ПА, уточнены показания к их применению, а также определены причины неудовлетворительных результатов и осложнений. Разработаны показания к симультанным операциям с целью коррекции вторичного гиперальдостеронизма у больных ВРГ.

Практическая значимость: Для скрининга ВРГ из инструментальных методов исследования методами выбора являются ДС ПА и СПКП. РКАГ должна использоваться в основном при сочетанном поражении нескольких артериальных бассейнов; при изолированном поражении ПА целесообразно выполнение КТА и МРА. МРА показана при выраженных нарушениях функции почек и непереносимости йодсодержащих веществ для решения тактики лечения у больных ВРГ. Результаты исследования подтверждена высокая эффективность и длительность гипотензивного эффекта ТЭЭ у больных атеросклерозом, однако, при протяженной бляшке (более 2,0 см) целесообразно выполнять резекцию ПА с реимплантацией в аорту. Конкретизированы показания и противопоказания к проведению РЭД ПА у больных с ВРГ. Результаты исследования подтверждена высокая эффективность и длительность гипотензивного эффекта симультанных операций на почках и ПА, в сочетании с вмешательствами на надпочечниках у больных ВРГ со вторичным гиперальдостеронизмом.

Степень внедрения и экономическая эффективность: основные

положения диссертационной работы внедрены в практическую работу сосудистого отделения 2-клиники ТМА, а также используются в процессе обучения студентов 5 курса лечебного факультета ТМА.

Область применения: медицина, сосудистая хирургия, ангиология.

Тиब्биёт фанлари номзоди илмий даражасига талабгор Сахибоев Дилшод Парпижалиловичнинг 14.00.44. – юрак ва қон-томир хирургияси ихтисослиги бўйича “Вазоренал гипертензия диагностикаси, рентгеноэндоваскуляр ва хирургик даво усуллари тақомиллаштириш” мавзусидаги диссертациясининг

РЕЗЮМЕСИ

Таянч сўзлар: буйрак артерияси, вазоренал гипертензия, рентгеноэндоваскуляр дилатация.

Тадқиқот объектлари: вазоренал гипертензия билан касалланган беморлар, касаллик тарихлари.

Ишнинг мақсади: турли хил диагностик ва даволаш усуллари қўлланилиши, ўз ўрни ва аҳамиятини меъёрлаштириш йўли билан ВРГли беморларни даволаш натижаларини яхшилаш.

Тадқиқот усули: умумклиник, лаборатор, биокимёвий таҳлиллар, тадқиқотнинг статистик усуллари, дуплекс сканерлаш (ДС), каптоприл синамаси билан буйраклар сцинтиграфияси (КСБС), КТА, МРА ва РКАГ.

Олинган натижалар ва уларнинг янгилиги: Ўтказилган текширув асосида ВРГли беморларда турли хил диагностик усуллар самарадорлиги ва аниқлигига баҳо берилди. Беморларни даволашда кейинги тадбирларни аниқлаш имкониятини берадиган ВРГ диагностик алгоритми ишлаб чиқилди.

ВРГ хирургик давоси яқин ва узоқ муддатли натижалари таҳлиliga асосланиб турли хил амалиётлар ва БА рентгеноэндоваскуляр дилатацияси самарадорлиги баҳоланди, уларни қўллашга кўрсатмалар аниқлаштирилди ҳамда қоникарсиз натижалар ва асоратлар сабаблари аниқланди. ВРГли беморларда иккиламчи гиперальдестеронизмни тўғрилаш мақсадида симультан амалиётларга кўрсатмалар ишлаб чиқилди.

Амалий аҳамияти: ВРГ скрининги учун текширувлар ичида танлов усули бўлиб БА ДС ва КСБС ҳисобланади. РКАГ асосан бир неча артериал ҳавзалардаги қўшма зарарланишларда қўлланилиши керак, БА алоҳида зарарланишларида КТА ва МРАни қўллаш мақсадга мувофиқ. ВРГли беморларда даволаш тадбирини ҳал қилишда буйрак иши яққол бузилиши ва йод тутувчи дориларни кўтара олмаслик ҳолатларида МРА кўрсатма ва танлов усули ҳисобланади.

Текширув натижалари асосида атроф-қалерозли беморларда трансортал эндартерэктомияни юқори самарадорлиги ва гипотензив натижаси узоқлиги тасдиқланди, бироқ давомли пилакча (2.0 см дан кўп) бўлган ҳолатларда БА резекцияси ва аортага қайта реимплантация мақсадга мувофиқ. ВРГли беморларда БА РЭД ўтказишга кўрсатма ва қарши кўрсатмалар аниқлаштирилди. Текширув натижалари асосида ВРГ иккиламчи гиперальдестеронизм билан келганда буйрак, БА ва буйрак усти безида бажариладиган симультан амалиётлар юқори самарадорлиги ва гипотензив натижаси узоқлиги тасдиқланди.

Татбиқ этиш даражаси ва иқтисодий самарадорлиги: Диссертация иши натижалари ТТА 2-клиника қон-томир жаррохлиги бўлими амалий ишлари

фаолиятига киритилган. Тадқиқот мобайнида олинган маълумотлар ТТА даволаш факультетининг 5 курс талабалари ўқув жараёнларида қўлланилмоқда.

Қўлланиш соҳаси: тиббиёт, қон-томир жарроҳлиги, ангиолгия.

RESUME

Thesis of Sahiboev Dilshod Parpijalilovich on the scientific degree competition of the candidate of medical sciences on specialty 14.00.44 - Cardio-vascular surgery subject: «Perfection of methods of diagnostics, surgical and endovascular treatments renovascular hypertension».

Key words: renal artery (RA), renovascular hypertension (RVH), percutaneous transluminal renal angioplasty (PTRA).

Objects of research: the patients with renovascular hypertension.

The purpose of the work: improvement of results of treatment of the patients with renovascular hypertension by optimization of application of various diagnostic and medical methods with definition of a role and a place of each of them.

Methods of research: general clinical investigations, biochemical investigations, statistical methods of research, duplex US, captopril renal scintigraphy (CRS), CTA, MRA and digital subtraction angiography (DSA).

The received results and their novelty: On the basis of the lead researches the estimation of efficiency and informativity various diagnostic methods at patients with RVH is given. The algorithm of diagnostics RVH is developed, allowing to define further tactics of conducting the patient. On the basis of the analysis of the nearest and remote results of surgical treatment RVH the estimation of efficiency of various kinds of operations and PTRA is made, indications to their application are specified, and also the reasons of unsatisfactory results and complications are certain. Indications to simultaneous to operations with the purpose of correction secondary hyperaldosteronism at patients RH are developed.

The practical value: For screening RVH from tool methods of research methods of a choice are duplex US and CRS. DSA it should be used the core at combination defeat of several arterial pools; at isolated defeats RA performance CTA and MRA is expedient. MRA it is shown at the expressed infringements of function of kidneys and intolerance iodinated contrast agents for the decision of tactics of treatment at patients RVH. Results of research confirm high efficiency and duration hypotensive effect transaortal endarterectomy at sick by an atherosclerosis, however, at prolonged plaque (more than 2,0 sm) are expedient to carry out resection RA with reimplantation in an aorta. Indications and contra-indications to carrying out PTRA at patients with RVH are concretized. Results of research confirm high efficiency and duration hypotensive effect simultaneous operations on kidneys and RA, in a combination to interventions on adrenal glands at patients RVH with secondary hyperaldosteronism.

Degree of embed and economic effectivity: The basic rules of the dissertation are introduced into practical work of the surgery department of 2-clinic of Tashkent Medical Academy, and also is used during teaching of the 5th level students of Tashkent Medical Academy.

Sphere of usage: medicine, vascular surgery, angiology.