



выявлены гемодинамически значимые стенозы брахиоцефальных артерий (12/24% случаев) и магистральных артерий нижних конечностей (19/38% случаев).

Выводы: 1) У больных с мультифокальным атеросклерозом значительно повышается риск развития стеноза почечных артерий. 2) Чаще поражаются устье и проксимальные сегменты почечных артерий. 3) В структуре степени стенотических изменений почечных артерий преобладают стенозы 60–70%. 4) Атеросклеротический процесс затрагивает как магистральные стволы почечных артерий, так и мелкие артерии почек, характеризует системный характер заболевания.

ГИПЕРТОНИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ И ПОЧЕЧНАЯ ГЕМОДИНАМИКА

А.Р. Сафиуллина, С.В. Курочкин,
Ф.Т. Хамзина

Государственное автономное учреждение здравоохранения
«Республиканская клиническая больница №2», г. Казань

Отделение ультразвуковой диагностики

В основу работы положен анализ исследовательской деятельности по изучению проблемы мультифокального атеросклероза. Мультифокальный атеросклероз – термин, относящийся к особой категории пациентов с гемодинамически значимым атеросклеротическим поражением нескольких сосудистых бассейнов, определяющий исходную тяжесть заболевания, затрудняющий выбор адекватной лечебной тактики, ставящий под сомнение оптимистичность прогноза (А.А. Бокерия и соавт. 1999).

Гипертоническая болезнь (ГБ) или эссенциальная гипертензия – заболевание сердечно-сосудистой системы, развивающееся вследствие первичной дисфункции высших сосудорегулирующих центров и последующих нейрогуморального и почечного механизмов, характеризующееся артериальной гипертензией (АГ) с развитием функциональных, а в дальнейшем органических изменений сердца, ЦНС и почек. Ведущее проявление ГБ – стойкое высокое артериальное давление (АД). Советский врач-терапевт Г.Ф. Ланг и канадский физиолог Г. Селье установили, что важными компонентами патогенетических механизмов, приводящих к развитию гипертонии являются условия труда, быта и психоэмоциональный стресс, которые являются неотъемлемыми составляющими современного мира и цивилизован-

ного образа жизни. Итог – эпидемия АГ, когда 39,2% мужчин и 41,1% женщин в России имеют повышенный уровень АД. Основная опасность повышенного АД заключается в том, что оно приводит к быстрому развитию или прогрессированию атеросклеротического процесса, возникновению ИБС, инсультов (геморрагических и ишемических), развитию сердечно-недостаточности и поражения и поражения почек у гипертоников (ВОЗ-МОГ, 1999 г). В связи с чем, очевиден высокий риск возникновения и мультифокального атеросклероза.

Цель. Оценка качественных и количественных характеристик ренального кровотока с помощью ультразвуковой ангиографии (УА) у пациентов с гипертонической болезнью (ГБ).

Материалы и методы. Обследованы 67 пациентов с ГБ в возрасте от 45 до 85 лет (\pm лет), из них 37 женщин и 30 мужчин (55% и 45% соответственно). I стадия болезни отмечена у 18 (26,9%), II стадия у 25 (37,3%) и III стадия у 24 (35,8%) пациентов. Обследование проводилось на УЗ-сканнере Acuson Sequoia 512 мультичастотным преобразователем (2–5 мГц) с использованием ультразвуковой ангиографии трансабдоминальным и аксиальным доступом с полипозиционным исследованием почечных артерий с дальнейшей качественной и количественной оценкой полученного изображения.

Результаты. У больных ГБ и симптоматическими АГ в соответствии с патоморфологическими изменениями сосудистой системы почек при УЗ доплерографии закономерно выявлялось повышение индексов, характеризующих общее периферическое сопротивление. У пациентов с ГБ I-й стадии существенных отличий от УЗ картины неизмененных почек не отмечалось как в В-режиме, так и в режиме дуплексного сканирования. Во II-й стадии ГБ размеры почек и структура почечной паренхимы были без особенностей. В 70% (18 человек) наблюдались визуализированные умеренные извитости почечных артерий без локальных гемодинамических изменений, либо с умеренными, до 30%, приростами линейных скоростных показателей (ЛСК). В режиме дуплексного сканирования отмечено повышение индексов периферического сопротивления в почечных артериях (ПА) на уровне устья и ворот: PI до 1,27 (1,24 \pm 0,03), RI до 0,74 (0,71 \pm 0,03). В интрааренальных артериях (ИА) индексы периферического сопротивления либо были неизмененными, либо умеренно повышены: в дуговых артериях PI до 1,31 (1,29 \pm 0,002), RI до 0,69 (0,65 \pm 0,004). Линейные скоростные показатели в артериях почек были несколько снижены, но в режиме