

Этот синдром, связанный со стенозом или полной облитерацией просвета почечных артерий, приводит к возникновению артериальной гипертензии, излечимой при восстановлении проходимости сосудов. В большинстве случаев (90–95%) причина реноваскулярной гипертензии — атеросклероз. С этим связана наибольшая частота развития синдрома у мужчин старше 55 лет.

Патогенез артериальной гипертензии при стенозе почечных артерий связан с гиперплазией юстагломерулярного аппарата, что вызывает усиление продукции ренина, ангиотензина II и альдостерона, задержку натрия и воды, и, в результате, основной клинический симптом — повышение АД.

Патоморфология. Если стеноз почечной артерии возникает вследствие атеросклероза, [атеросклеротическая бляшка](#) располагается обычно в области устья, приводя к сужению проксимальной части сосуда. Левая артерия бывает поражена чаще, чем правая. Иногда развитие стеноза почечных артерий связано с формированием аневризмы брюшного отдела аорты. Размеры почки уменьшены незначительно. Клубочки, артериолы и артерии выглядят нормальными. Часто наблюдают очаги канальцевой атрофии, гиперплазию, повышенную зернистость и удлинение юстагломерулярного аппарата. При длительной реноваскулярной гипертензии в артериях почек могут возникнуть изменения, вызванные повышенным АД.

Исходы и осложнения. Остро наступающая ренальная гипертензия обратима при восстановлении кровотока в ишемизированной почке. Более чем в половине случаев эффективны хирургическая реваскуляризация, ангиопластика или нефрэктомия. При длительном течении развиваются цирроз почек и ХПН.

Интересные статьи:

