

## БАЛЛОННАЯ ДИЛАТАЦИЯ СТЕНОЗА ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ У ДЕТЕЙ

*Комиссаров М.И., Осипов И.Б., Комиссаров И.А., Алешин. И.Ю.*

Санкт-Петербургский государственный педиатрический медицинский университет

**Актуальность.** Стенотическое поражение почечных артерий (ПА) у детей является редким и сложным для диагностики и лечения заболеванием. Распространённость стеноза ПА по различным данным варьирует от 20 до 150 случаев на 100000. Наиболее частыми причинами стеноза ПА являются фиброзно-мышечная дисплазия (ФМД), нейрофиброматоз, новообразования, Mid-Aortic синдром и аутоиммунные системные заболевания. Стеноз ПА клинически проявляется злокачественной вторичной артериальной гипертензией (АГ), при критических стенозах можно наблюдать признаки ишемической нефропатии. В литературе большинство авторов рекомендуют баллонную ангиопластику (БА), как первичное хирургическое пособие при стенозе ПА у детей. Однако, не определены: оптимальный диагностический алгоритм предоперационного обследования, тактика при множественных и билатеральных стенозах ПА, при рецидиве, ригидных поражениях и при интраоперационных осложнениях.

**Цель.** Улучшить результаты лечения детей с артериальной гипертензией.

**Материалы и методы.** За период с 2007 по 2020 гг. 20 детям (от 4 до 17 лет, девочек 8, мальчиков 12) со стенозами ПА было выполнено 27 баллонных дилатаций почечных артерий. У 4 больных было билатеральное поражение основного ствола ПА, у 16 — монолатеральное из них у 8 — стеноз ствола ПА, у 4 — стеноз ветви второго порядка, у 2 — добавочной ПА и у 2 — множественные стенозы ПА в сочетании со стенозами подвздошно-бедренного сегмента. У 18 детей стеноз ПА был обусловлен ФМД и у 2 — нейрофиброматозом. До вмешательства всем пациентам проводили комплексное обследование, которое включало клиническое, лабораторное, гормональное, иммунологическое, ультразвуковое, лучевое и радиоизотопные исследования. Показаниями для выполнения ангиографии и БА были АГ второй стадии, повышение уровня ренина, стеноз ПА по КТ-ангиографии. Баллонную ангиопластику выполняли после ангиографии и измерения размеров стеноза и неизменённых участков ПА. Использовали периферические и коронарные баллонные катетеры высокого давления диаметром 2 — 7 мм и длиной 15–20 мм. Размер баллона подбирали в соответствии с неизменённым участком ПА.

**Результаты и обсуждение.** В 14 случаях после первой ангиопластики ПА мы отмечали нормализацию АД и лабораторных показателей в течение 2 лет. У 5 детей был рецидив стеноза ПА, им была выполнена повторная БА и 3 из них потребовалось стентирование ПА с хорошим результатом. У 1 девочки 5 лет было ригидное поражение ПА. БА при давлении 25 атм. была неэффективна. У одного ребёнка со стенозом добавочной ветви ПА размером 2 мм. отмечали разрыв сосуда и была выполнена его окклюзия, после эмболизации отмечали регрессию АГ.

**Выводы и рекомендации.** Баллонная ангиопластика при стенозе почечной артерии является эффективным и малоинвазивным методом. Её следует проводить после комплексного обследования ребёнка, направленного на исключение основных причин вторичной артериальной гипертензии и определения этиологии стеноза. В случаях рецидивирующих поражений может быть выполнено стентирование почечной артерии.