

## **ЭПИФЕНОМЕН МНОЖЕСТВЕННЫХ ПОЧЕЧНЫХ АРТЕРИЙ**

*Петренко М. И., Саенко М. О., Витриченко Е.Е*

*Харьковский национальный медицинский университет*

*Кафедра анатомии человека*

*Харьков, Украина*

## **EPIPHENOMENON OF PLURAL KIDNEY ARTERIES**

*Petrenko M.I., Saenko M.O., Vitrichenko E.E.*

*Kharkov National Medical University*

*Department of Human Anatomy*

*Kharkov, Ukraine*

Проявляя интерес к вариантной анатомии почечных артерий, в особенности, клинико-прогностическому значению их удвоения или утроения, мы определяем, прежде всего, возможность уточнить представления о закономерностях гемодинамики внутри почек. В частности, когда ее нюансы приводят к гипер- или гипофузии отдельных сегментов почки с явным изменением активности юкстагломерулярного аппарата. Вследствие этого происходит развитие артериальной гипертензии (АГ). Но, к сожалению, эти случаи не имеют расшифровки с клинической точки зрения. Из-за признанной экспертами варианта реноваскулярной АГ, где фигурация множественных почечных артерий невозможна - выявление вторичных форм АГ безрезультатно. У большинства подобных пациентов АГ исходно интерпретируют как эссенциальную, но отличающуюся резистентностью.

Учитывая основание описания частных клинических случаев, не наблюдается возможности говорить согласованных действиях в тактике ведения гипертензивных пациентов. Во-первых, аргументов в пользу выбора конкретных антигипертензивных препаратов недостаточно, во-вторых, слабая разработка подходов к инвазивному лечению. Но есть возможность предполагать, что не всегда множественные почечные артерии представляют собой эпифеномен. У некоторых больных изменения внутрпочечной гемодинамики, лежат в основе нарастания или развития АГ.

Истина распространенности удвоения-утроения почечной артерии все-таки не уточнена, но в некоторых источниках добавочная почечная артерия может быть обнаружена у 14% пациентов. Также источником дополнительных артерий могут быть и надпочечниковые артерии яичка, другие близлежащие артериальные стволы. Исследования, описывающие особенности анатомии множественных почечных артерий, немногочисленны; P. Bordei et al. (2002) проанализировали 16 случаев утроения почечных артерий, наблюдавшихся ими в течение 8 лет. Два случая (обнаружены при аутопсии плодов) отличались билатеральным характером утроения почечных артерий (одинаковый калибр

всех 3х стволов). Из 14 случаев одностороннего утروения почечной артерии в 8 утроенной оказывалась левая почечная артерия. Артерия, входившая в ворота почки, всегда по диаметру превосходила другие ветви. В пяти случаях одна артерия пересекала другую — при этом мог создаваться анатомический конфликт с формированием стеноза одного из стволов. Он в последующем мог приводить к почечной гипоперфузии и развитию связанной с ней АГ. В трех случаях все три ствола были расположены практически параллельно.

Ориентируясь на приведенные авторами данные, утروение почечных артерий может быть субстратом для формирования АГ, особенно когда артерии пересекаются между собой. Необходимо отметить, что наличие трех почечных артерий не является максимально известным, хотя большее их количество, безусловно, является еще более редким вариантом. S. Hirai et al. (2012) описали 78-летнюю женщину, у которой при проведении рутинной аутопсии было обнаружено 4 почечных артерии слева и 4 почечных артерии справа, присутствовавших одновременно с магистральным стволом; таким образом, всего было выявлено 9 почечных артерий.