Патологический процесс с фиброзом и фибромускулярным стенозом почечной артерии неатеросклеротической природы, чаще диагностируют у молодых женщин. Фибромускулярная дисплазия — важная причина развития реноваскулярной артериальной гипертензии. Стеноз часто распространяется на ветви почечной артерии, что делает реваскуляризацию невозможной.
Этиология: мутации гена коллагена COL3A1 (OMIM *135 580, локус 2q31, B).

Клиническая картина: расслоение аорты, инсульты, хромота, инфаркт миокарда, артериальная гипертензия вследствие гиперплазии почечной артерии.

Патоморфология. Термин «фибромускулярная дисплазия» объединяет несколько типов изменений почечных артерий. Чаще выявляют двусторонний фиброз средней оболочки дистальных двух третей почечных артерий и их крупных ветвей. Иногда участок фиброза средней оболочки расположен между проксимальными двумя третями почечных артерий, что создаёт картину бус на ангиограммах . Такие изменения могут быть двух- и односторонними. Внутренняя оболочка артерий при этом не затронута. Примерно в 10% случаев единственное изменение артерий — повышение клеточности средней оболочки на коротком участке, что вызывает развитие стеноза. Редко основным изменением артерий бывает фиброплазия интимы (накопление неорганизованной клеточной фиброзной ткани). Часто отмечают удвоение внутренней эластической мембраны.

Исходы и осложнения. Прогноз зависит от формы поражения артерий. Состояние пациентов с фиброзом средней оболочки обычно стабильное, в то время как при гиперплазии средней оболочки часто наблюдают прогрессирование процесса, исход в нефросклероз и почечную недостаточность.

Медицинские статьи:

1) Механизмы гомеостаза при голодании

2) Избыточное питание

3) Генеративные мутации и облучение