

Крылова-Олефиренко А.В.¹, Чичко А.М.¹, Башлакова А.Н.², Бостынец А.А.³

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У РЕБЕНКА С БОЛЕЗНЬЮ МОЯ-МОЯ В АНАМНЕЗЕ

¹ УО «Белорусский государственный медицинский университет», 1-я кафедра детских болезней, Минск, Беларусь

² УО Белорусский государственный медицинский университет, 2-я кафедра детских болезней, Минск, Беларусь

³ УЗ «2-я городская детская клиническая больница», Минск, Беларусь

Krylova-Olefirenko A.V.¹, Chichko A.M.¹, Baschlakova A.N.², Bostynets A.A.³

RENOVASCULAR HYPERTENSION IN A CHILD WITH A HISTORY OF MOYA-MOYA DISEASE

¹Belarusian State Medical University, 1st Department of Childhood Diseases, Minsk, Belarus

²Belarusian State Medical University, 2nd Department of Childhood Diseases, Minsk, Belarus

³2nd City Children's Clinical Hospital, Minsk, Belarus

Резюме. В статье представлено клиническое наблюдение пациентки, наблюдавшейся во 2-й ДГКБ г. Минска, у которой был диагностирован тяжёлый двусторонний стеноз почечных артерий при болезни Мойя-Мойя.

Ключевые слова: ребенок, болезнь Мойя-мойя, реноваскулярная гипертензия.

Resume. The article presents a clinical observation of a patient observed at the 2nd City Children's Hospital of Minsk, who was diagnosed with severe bilateral renal artery stenosis associated with Moyamoya disease.

Key words: child, Moya-moya disease, renovascular hypertension.

Введение. Болезнь Мойя-Мойя — редкое прогрессирующее цереброваскулярное заболевание, поражающее терминальный отдел внутренних сонных артерий (ВСА) или проксимальный отдел средней мозговой артерии. У детей заболевание чаще всего начинается с транзиторных ишемических атак, проявляющихся острым моно- или гемипарезом, нарушениями речи и/или зрения, эпилептическими припадками с постепенным снижением когнитивных функций. Первоначально считалось, что это исключительно невоспалительное неврологическое заболевание, однако новые данные свидетельствуют о том, что у пациентов с болезнью Мойя-Мойя может наблюдаться системная васкулопатия, поражающая в том числе почечные и/или лёгочные сосуды.

Целью работы явилось расширить представление о возможных причинах реноваскулярной гипертензии у детей. Мы представляем клиническое наблюдение пациентки, наблюдавшейся во 2-й ДГКБ г. Минска, у которой был диагностирован тяжёлый двусторонний стеноз почечных артерий на фоне болезни Мойя-Мойя.

Основные результаты и обсуждение. Ева В., 2012 года рождения, была направлена в детское кардиологическое отделение с жалобами на головные боли, повышение артериального давления (АД) (до 180/110 мм рт. ст.), сопровождающееся тошнотой, рвотой и обмороками. Из анамнеза известно, что в возрасте трёх лет девочке диагностирована болезнь Мойя-Мойя, была рентгенэндоваскулярная коррекция стеноза внутренней сонной артерии. В дальнейшем пациентка находилась на диспансерном учете у невролога, получала ацетилсалициловую кислоту в дозе 25 мг в сутки и тофизопам по поводу тревожного расстройства. Семейный анамнез отягощен - тетья по отцу умерла от инсульта в молодом возрасте.

Со слов матери, повышенное АД отмечалось в течение пяти лет до госпитализации, однако девочка ранее не обследовалась. При физикальном обследовании выявлено повышение АД с разницей в показателях при измерении на разных руках. По данным

СМАД, систоло-диастолическая артериальная гипертензия (АГ) регистрировалась в дневное и ночное время. Лабораторные показатели были в пределах нормы, что позволило исключить сосудистое поражение воспалительного и атеросклеротического генеза. КТ-ангиография сосудов головного мозга: сужение внутренней сонной артерии и сосудов виллизиева круга с образованием коллатералей. Постишемические кистозно-глиальные изменения в правой лобной доле.

Для уточнения генеза АГ была выполнена КТ-ангиография сосудов почек, которая выявила признаки стеноза и гипоплазии обеих почечных артерий. Назначенная антигипертензивная терапия, включающая амлодипин 5 мг 1 раз в сутки и нифедипин 10 мг 2 раза в сутки, позволила нормализовать АД. Дальнейшее лечение продолжалось под наблюдением реноваскулярных хирургов специализированного центра.

Заключение. В представленном случае имела место недооценка тяжести АГ, которая длительное время трактовалась как проявление тревожного расстройства на фоне ишемически-гипоксической энцефалопатии, обусловленной болезнью Мойя-Мойя. В детском возрасте персистирующая АГ чаще всего имеет вторичный генез, поэтому для своевременной диагностики и лечения необходимы повышенная настороженность и обследование с целью выявления стеноза почечных артерий.