

РЕНОВАСКУЛЯРНАЯ АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ШКОЛЬНИКА

Кучерявенкова Ю.С.

Научный руководитель: И.В. Пизнюр

Рязанский государственный медицинский университет
имени академика И.П. Павлова Минздрава России,
Рязань, Россия

Ключевые слова: *клинический случай, дети, вторичная
артериальная гипертензия, диагностика, лечение*

Актуальность. В настоящее время наблюдается рост заболеваемости вторичной артериальной гипертензией (АГ) среди детей и подростков, что является актуальной и серьёзной проблемой. Частой причиной АГ является почечная патология, которая трудно диагностируется на ранних этапах.

Описание клинического случая. Мальчик, 12 лет, от 1-й беременности, роды 1-е, срочные, физиологические. При рождении масса тела 2980 г, длина тела 52 см, оценка по шкале Апгар 7/8 баллов. Рос и развивался по возрасту. Прививки по национальному календарю. При плановом медицинском осмотре в школе 18.01.2022 у мальчика было выявлено повышенное артериальное давление (АД) до 200/120 мм рт. ст. До этого момента жалоб на повышение АД не было. При осмотре педиатра уровень АД 200/120 мм рт. ст. После внутривенного введения дибазола и папаверина положительной динамики не наблюдалось, поэтому ребёнок был направлен в педиатрическое отделение. К вечеру того же дня ребёнок был переведён в отделение реанимации и интенсивной терапии в связи с тем, что повышение уровня АД не купировалось антигипертензивными средствами. Было проведено комплексное обследование: при ультразвуковой доплерографии сосудов почек выявлена извитость правой почечной артерии. На фоне гипотензивной терапии (эналаприл 20 мг/сут) уровень АД сохранялся в пределах 170/100–155/80 мм рт. ст. В связи с этим доза эналаприла была увеличена до 40 мг/сут. При проведении компьютерной томографии забрюшинного пространства выявлено хроническое воспаление правой почки и врождённая аномалия развития — добавочные почечные артерии слева. В течение 2023 г. ребёнок повторно поступал в городскую клиническую больницу для коррекции терапии. К концу года на фоне лечения уровень АД повышается до 130/70 мм рт. ст. Продолжается динамическое наблюдение.

Заключение. Врождённая аномалия почек является частой причиной вторичной АГ, которая манифестирует чаще всего в подростковом возрасте. Выявление АГ на ранних этапах позволяет своевременно выявить причину заболевания и подобрать адекватную терапию.

* * *