

Случай Н-типа артериальной гипертензии на фоне порока развития венозной системы

Карманова Софья Евгеньевна, Маслов Василий Павлович, Наумович Надежда Сергеевна, Бойченко Яна Владимировна

Научный руководитель: Ларина Любовь Евгеньевна, к.м.н., доцент

ФГАОУ ВО РНИМУ им. Н.И. Пирогова Минздрава России, Москва, Российская Федерация

ГБУЗ «Морозовская детская городская клиническая больница ДЗМ», Москва, Российская Федерация

Актуальность. Н-тип гипертензии включает в себя повышение давления и гипергомоцистеинемию. При проведении исследования Санкт-Петербургским медицинским университетом в 2019 г. оказалось, что при нормальных значениях индексов массы тела (ИМТ) уровень гомоцистеина превышен в 80% случаев у мужчин, в 46,6% — у женщин. Это доказывает актуальность проблемы гипергомоцистеинемии среди населения Российской Федерации. Уникальность данного случая во врожденном пороке развития — пороке поверхностной венозной системы правой половины туловища, правой ноги и гениталий.

Цель. Демонстрация пациента с венозной мальформацией и применения терапии при сочетанном тромбозе геморрагическом состоянии.

Клинический случай. У пациента 22 лет с рождения порок венозной системы, что привело к определенным изменениям клеток эндотелия, венозного возврата и других гемодинамических показателей. Принимает профилактически антикоагулянты и был госпитализирован в настоящее время для коррекции терапии. Перенес 5 операций по поводу склерозирования сосудов в течение жизни, операцию по поводу ангиокератомы на половом члене, циркумцизию с иссечением ангиоматозных узлов. Послеоперационный период (после операции по поводу ангиокератомы и циркумцизио) осложнился длительным массивным кровотечением с применением гемостатической терапии и гемотрансфузии. В настоящее время наблюдается гипергомоцистеинемия свыше 15 ммоль/л, нарушился баланс липидного профи-

ля, появилась гипергликемия, присутствуют артериальная гипертензия и нефропатия.

Обсуждение. При высоком уровне гомоцистеина вследствие точечных мутаций может развиваться инсулинорезистентность, как следствие — гипергликемия. По данным метаанализов о влиянии гомоцистеина на адипокины, могут происходить изменения липидного профиля в сторону липопротеинов низкой плотности и триглицеридов. Гипергомоцистеинемия также способствует повреждению эндотелия, что приводит к развитию у пациента артериальной гипертензии. Осложнениями двух вышеперечисленных состояний могут быть вторичные изменения органов: нефропатия и тромбоз.

Заключение. В результате обследования выявилось сочетанное тромбозо-геморрагическое состояние, связанное с пороком развития венозной системы и его осложнениями. Назначен Рапамун 1 мг по 2 таблетки 2 раза/день длительно с положительным эффектом (снижение D-димера, восстановление значений фибриногена, снижение образования ангиоматозных узлов). Также рекомендована антикоагулянтная терапия Фраксипарином 0,6 мл 1 раз/день подкожно, симптоматическая терапия по коррекции патологий гепатобилиопанкреатодуоденальной зоны и артериальной гипертензии. Данный клинический случай является примером мультидисциплинарной патологии — гипергомоцистеинемии в сочетании с артериальной гипертензией, которая в евразийских научных исследованиях получила название «Н-тип артериальной гипертензии».