

ID: 2013-03-8-T-1952

Тезис

Кипаренко Ю.О., Тютина А.А.

### **Клинический случай вазоренальной гипертензии**

*ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И.Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета*

*Научный руководитель: к.м.н., асс. Яковлева Е.В.*

Вазоренальная гипертензия (ВРГ) – вторичная артериальная гипертензия (АГ), обусловленная одно- или двусторонним стенозирующим поражением почечных артерий. Частота ВРГ среди всех форм АГ составляет 1-5 %.

Представляем случай наблюдения пациентки с ВРГ. Больная М., в возрасте 21 года, после беременности, впервые отметила повышение АД максимально до 180 и 100 мм. рт. ст. При обследовании диагностирован пиелонефрит. Проводимая терапия, в том числе гипотензивная, была эффективна. В дальнейшем обострения пиелонефрита редкие, регулярного контроля АД не было. В возрасте 48 лет при обследовании в связи со стойкой АГ выявлено повышение креатинина крови до 170 мкмоль/л, ультразвуковые признаки сморщивания правой почки. С 50 лет у больной наблюдались приступы стенокардии напряжения 3 ФК. В 2010 г. (53 года) выполнена коронарография, проведено стентирование коронарных артерий. В представленной выписке отмечено повышение уровня креатинина крови до 227,2 мкмоль/л. В связи с ухудшением в течении АГ (АД 300 и 160 мм.рт.ст.) в возрасте 55 лет проведено дуплексное исследование почечных артерий, диагностирован двухсторонний атеросклеротический стеноз почечных артерий (справа 90%, слева 80%). Повышение креатинина крови составило 170,9 мкмоль/л, мочевины 14,3 ммоль/л. При повторной госпитализации пациентке проведена брюшная ангиография, подтвердившая наличие стенозов почечных артерий (справа 99%, слева - 80%). На полученных нефрограммах зафиксировано замедление контраста. В последующем выполнено поэтапное (с интервалом в 2 месяца) стентирование обеих почечных артерий. В течение двухмесячного наблюдения после реваскуляризации АД 150 и 90 мм.рт.ст., на контрольной ангиограмме остаточного стеноза нет.

Особенностями данного клинического случая являются развитие ВРГ при наличии исходного поражения почек (хронический пиелонефрит), раннее развитие у женщины гемодинамически значимого атеросклеротического поражения коронарных и почечных артерий. Данный случай демонстрирует современные возможности диагностики (дуплексное сканирование с цветовым доплеровским картированием, брюшная ангиография) и лечения ВРГ (ангиопластика, стентирование почечных артерий), ставшие доступными для реальной клинической практики.

#### **Ключевые слова**

ВРГ, стеноз почечных артерий, ангиография