

ID: 2018-05-8-T-18324

Тезис

Ушакова В.В.

Острый коронарный синдром у пациента с болезнью Рандю-Ослера-Вебера. Клиническое наблюдение

ФГБОУ ВО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России, кафедра госпитальной терапии лечебного факультета

Научный руководитель: д.м.н. Кошелева Н.А.

Болезнь Рандю - Ослера - Вебера, наследственная геморрагическая телеангиэктазия (НГТ) - наследственное поражение кровеносных сосудов, проявляющееся множественными телеангиэктазиями и геморрагическим синдромом. Развитие острого коронарного синдрома (ОКС) у пациента с НГТ требует особого внимания и лечения.

Пациент Т., 51 года поступил в кардиологическое отделение с жалобами на боли за грудиной, иррадиирующие под левую лопатку, возникающие при физической нагрузке, не купирующиеся нитратами, повышение АД до 190 и 100 мм рт. ст., рецидивирующие носовые кровотечения. Из анамнеза известно, что с 2012 г. отмечает повышение АД, коронарные боли стали беспокоить с 2016 г. В течение недели отмечает учащение коронарных болей при физической нагрузке. Выставлен диагноз: ИБС. ОКС без подъема сегмента ST; проведена коронароангиография, баллонная ангиопластика и стентирование коронарных артерий. В соответствии с современными стандартами назначена антикоагулянтная и двойная антиагрегантная терапия. При этом выяснено, что пациент с 18 лет страдает рецидивирующими носовыми кровотечениями, ранее по этому поводу не обследовался, уровень гемоглобина в настоящее время 88 г/л. Мать и брат пациента в течение многих лет страдают рецидивирующими носовыми кровотечениями. В ходе обследования на основании критериев Кюрасао (рецидивирующее носовое кровотечение, поражение внутренних органов - телеангиэктазии в желудочно-кишечном тракте по данным ФГДС, семейный анамнез) пациенту был выставлен диагноз: Болезнь Рандю – Ослера – Вебера.

НГТ представляет собой редкое заболевание со значительным риском развития кровотечений и часто наличием постгеморрагической анемии. Трудности лечения пациента с ОКС и НГТ заключаются в том, что эти больные нуждаются в антикоагулянтной и длительной двойной антиагрегантной терапии при наличии высокого риска развития малых и больших кровотечений. Рекомендации по выбору препаратов и длительности антикоагулянтной и двойной антиагрегантной терапии должны учитывать риск кровотечений. Необходим тщательный подбор препаратов и регулярный контроль уровня гемоглобина, количества эритроцитов в крови, как в стационаре, так и амбулаторно не реже одного раза в месяц.

Ключевые слова: болезнь Рандю-Ослера-Вебера, ОКС