

CLINICAL ANNUAL SCIENTIFIC EXPERIENCE (CASE)

20 January 2025 / 20 січня 2025

UDC: 616.211-005.1-021-056.7

[https://doi.org/10.32345/USMYJ.2\(154\).2025.10-16](https://doi.org/10.32345/USMYJ.2(154).2025.10-16)

Received: April 15, 2025

Accepted: June 14, 2025

Випадок носової кровотечі при синдромі ослера-вебера-ренду**Роман Романенко¹, Сніжана Лазюк², Максим Тарасенко^{1,2}, Сергій Довгич^{1,3}**¹ Університетська клініка Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна² Кафедра оториноларингології Національного медичного університету імені О. О. Богомольця, м. Київ, Україна³ КНП «Свято-Михайлівська клінічна лікарня м. Києва», м. Київ, Україна**Corresponding Author:**

Roman Romanenko

usmyj@nmu.ua

Анотація: спадкова геморагічна телеангіоектазія (СГТ), або синдром Ослера-Вебера-Ренду, є генетичним аутосомно-домінантним захворюванням. Причиною СГТ є мутації генів, що беруть участь в ангіогенезі, насамперед *ENG*, *ACVRL1* та *SMAD4*, що призводить до дисплазії судин та, як наслідок, телеангіоектазів, рецидивуючих кровотеч та артеріовенозних мальформацій. Поширеність СГТ складає 1 на 5 000-10 000 осіб. СГТ може проявитися в будь-якому віці, а симптоми можуть сильно відрізнятися у різних людей через природу генетичних мутацій, що ускладнює діагностику. Акцентувати увагу медичної спільноти до СГТ та сприяти розробці ефективних підходів до її діагностики і терапії СГТ, зокрема в контексті носових кровотеч. У дослідженні було проаналізовано досвід лікування пацієнтки із спадковою геморагічною телеангіоектазією (ННТ), яка звернулася зі скаргами на носові кровотечі. Проведений клінічний огляд пацієнтки та лікування згідно Українського уніфікованого клінічного протоколу лікування носової кровотечі. Було використане таке лікування: гемостатичні тампони, для тимчасової зупинки носових кровотеч завдяки їх здатності швидко абсорбувати кров і створювати механічний тиск на ділянку кровотечі; тампони з нитками фібрину, що використовувались для покращення гемостазу та стимуляції природного процесу згортання крові; діатермія, як локальне припікання кровоточивих ділянок слизової оболонки носа з метою зменшення кровотеч; гормональна терапія дексаметазоном, що була застосовувана для зменшення запальних процесів та зниження частоти кровотеч; антифібринолітична терапія транексамовою кислотою, для пригнічення процесу фібринолізу та зменшення ризику повторних кровотеч; та протизапальна терапія диклофенаком, яка призначалась для зменшення болю, набряку та запалення у пацієнтів з ускладненнями носових кровотеч. Жінка 76 років доставлена до оториноларингологічного відділення з рецидивуючим епістаксисом. Пацієнтці був поставлений СГТ згідно діагностичних критеріїв Сигасао (Клінічна настанова Французької Асоціації Оториноларингологів від 2016 року) на підставі клінічних даних, анамнезу хвороби та сімейного анамнезу. Було проведено лікування зі застосуванням нехірургічних методів

лікування та консультацію з такими лікарями як: генетик, ревматолог, гастроентеролог. Після проведеної терапії жінка була виписана через 2 тижні після поступлення у задовільненому стані з наданими рекомендаціями, щодо попередження кровотеч. Цей випадок підкреслює важливість ранньої діагностики СГТ, індивідуального підходу до лікування та необхідність розширення можливостей лікування СГТ в Україні.

Ключові слова: Спадкова геморагічна телеангіектазія, синдром Ослера-Вебера-Ренду, епістаксис, носова кровотеча, артеріовенозні мальформації.

Вступ

Спадкова геморагічна телеангіектазія (СГТ), або синдром Ослера-Вебера-Ренду, є генетичним аутосомно-домінантним захворюванням, що вперше був виявлений на початку 20 століття. Характерною патологічною ознакою синдрому є порушення формування судин [1]. В наслідок цього клінічно дана патологія проявляється рецидивуючими кровотечами [2, 3], які при довготривалому перебізі є невідкладним станом, та іншими симптомами, що пов'язані з утворенням судинних артеріовенозних мальформацій (АВМ) [4], таких як біль, набряки, видимі плями або вузли на шкірі.

Незважаючи на те, що поширеність СГТ становить від 1 на 5 000 до 10 000 осіб у всьому світі, його діагностують недостатньо часто через різний діапазон віку маніфестації захворювання, варіабельність та малопомітність клінічних проявів, що пов'язано з різною природою генетичних мутацій [3, 5].

Причиною СГТ є мутації генів, що беруть участь в ангіогенезі, насамперед ENG, ACVRL1 та SMAD4. Таким чином порушується нормальне формування та функціонування кровоносних судин, що призводить до характерних судинних змін, які спостерігаються у пацієнтів [5].

Мета

Акцентувати увагу медичної спільноти, зокрема оториноларингологів, до спадкової геморагічної телеангіектазії, як рідкісного, але важливого захворювання, яке часто залишається поза увагою лікарів. Через недостатню обізнаність і брак інформації про менеджмент таких пацієнтів, непрозорість чіткого алгоритму дій, малу доступність необхідних матеріалів для зупинки таких кровотеч, лікування

СГТ стають складними, що може негативно впливати на якість життя пацієнтів. Тому враховуючи це дана робота має сприяти розробці ефективних підходів до її діагностики і терапії СГТ, зокрема в контексті носових кровотеч.

Опис клінічного випадку

Стан до госпіталізації

Вночі пацієнтка була доставлена бригадою екстренної медичної допомоги до лікарні зі скаргами на носову кровотечу протягом доби, що не зупиняється. Бригадою було проведено передню тампонаду та інфузію трахексамової кислоти з натрій хлоридом.

З анамнезу відомо, що пацієнтка впродовж декількох років відмічає періодичні носові кровотечі, які самостійно зупинялись протягом 10 хвилин, а також про попередні епізоди шлунково-кишкових кровотеч. В день госпіталізації виникла кровотеча, яку жінка самостійно не змогла зупинити.

З опитування пацієнтки відомо, що мати померла через ускладнення, пов'язані з рецидивуючими носовими кровотечами.

Огляд

При первинному огляді пацієнтки відмічався тяжкий стан, свідомість не порушена: пацієнтка орієнтується у часі та просторі, на питання відповідає чітко. Шкірні покриви бліді. Набряки, висипка, трофічні зміни відсутні, але наявні телеангіоектази в ділянці обличчя та кистей рук.

Артеріальний тиск, пульс та частота дихання відповідають ознакам геморагічного шоку II ступеню.

При огляді носових порожнин візуалізувалися марлеві тампони справа і зліва та значна кількість кров'яних згустків. При орофарингоскопії слизова виглядала блідою, були видні множинні телеангіоектази на язиці.

Лікування

В день госпіталізації, до встановлення правильного діагнозу, було проведено невідкладне лікування пацієнтки, що включало, як тимчасове лікування, діатермію за допомогою біполярних щипців, закладання носа абсорбуючими тампонами та введення транексамової кислоти для гемостазу. Медикаментозне лікування складалось з транексамової кислоти, для стимуляції гемостазу, диклофенаку та дексаметазону, з метою обезболюючої протинабрякової та протизапальної терапії.

Базуючись на даних анамнезу захворювання та сімейного анамнезу, а також даних первинного огляду, пацієнтка пройшла комплексне обстеження та консультацію генетика з ревматологом. Постало питання про наявність у пацієнтки синдрому Рандю-Ослера-Вебера, тому був проведений аналіз згідно діагностичними критеріями за Сугасо (Клінічна настанова Французької Асоціації Оториноларингологів від 2016 року). У підсумку пацієнтка мала три позитивних критерії: спонтанний рецидивуючий епістаксис, множинні телеангіоектази, наявність данної патології у сімейному анамнезі (у матері), що дало змогу поставити остаточний діагноз.

Згідно Українського уніфікованого клінічного протоколу лікування носової кровотечі, рекомендується застосування саморозсмоктуючих тампонів, яких на момент встановлення в лікарні не було. Зважаючи на це та гігієнічні норми, було здійснено зміну гемостатичних тампонів на інші та замовлено саморозсмоктуючі фібринові тампони, які через два дні було встановлено.

Після проведеного лікування кровотеча з носа не рецидивувала.

Так як на момент написання даної статті в Україні немає спеціалізованих центрів, що займаються даною патологією, пацієнти з діагнозом СГТ перебувають під наглядом сімейних лікарів, гематологів та отоларингологів. А відсутність спеціалізованої допомоги ускладнює як лікування, так і своєчасну діагностику захворювання. У цьому конкретному випадку жінці за її 76 років не було встановлено діагноз СГТ, що вказує на низький рівень обізнаності про цю патологію. Це, незважаючи на дотри-

мання лікарями встановлених рекомендацій, призвело до того, що носова кровотеча не була належним чином контрольована, як наслідок пацієнтка мала тяжку анемію, яка потребувала двох переливань крові.

Врешті-решт, проведена терапія дозволила успішно зупинити кровотечу і досягти стабільного гемостатичного ефекту, що дозволило виписати пацієнта з лікарні у задовільному стані. Цей випадок підкреслює не тільки важливість своєчасних і ефективних стратегій лікування ускладнень, пов'язаних з СГТ, але й обмеження існуючих протоколів у вирішенні складних випадків, подібних до цього.

Обговорення

Епістаксис – найпоширеніший симптом спадкової геморагічної телеангіоектазії (СГТ), що вражає майже 90% пацієнтів. Поряд з рецидивуючими носовими кровотечами хворі часто мають такі ускладнення як: утворення судинних мальформацій, кровотечі (наприклад шлунково-кишкові кровотечі) та / або порушення кровопостачання різних ділянок тіла, анемії, неврологічні порушення і т. д [1-5]. Тому при діагностиці даних пацієнтів є важливий мультидисциплінарний підхід не лише з генетиком, а і іншими спеціалістами (ревматологи, гастроентерологи, загальні та нейрохірурги, тощо) [6]. Зважаючи на часту наявність АВМ, візуалізаційні дослідження, такі як КТ або МРТ, мають вирішальне значення для їх виявлення, адже АВМ можуть залишатися безсимптомними до пізніх стадій [7].

Якщо повертатися до методів лікування епістаксису, то їх можна поділити на дві категорії: нехірургічні та хірургічні. В рамках нехірургічних методів рекомендують застосовувати саморозсмоктуючі тампони, які в описаному вище клінічному випадку були досить ефективними, препарати, що сприяють гемостазу (наприклад транексамова кислота), талідомід, який є достатньо токсичним, та бевацизумаб, що є досить дорогим та тому малодоступним для пацієнтів [6, 7, 10].

Гормональна терапія показала неоднозначні результати в лікуванні спадкової геморагічної телеангіоектазії (СГТ). Зокрема, такі препарати, як тамоксифен, були оцінені на предмет їхньої ефективності у зменшенні епізодів

кровотеч. Хоча деякі дослідження вказують на статистично значуще зниження тяжкості кровотеч у пацієнтів, які отримують тамоксифен, для повного розуміння довгострокових наслідків та ефективності такої терапії необхідні подальші дослідження [6, 7, 9, 10].

Хірургічні методи такі як фотокоагуляція, електрокоагуляція та плазмозна коагуляція, використовуються у випадках середньої та тяжкої форми епістаксису, та можуть бути використані коли консервативні методи неефективні. Інвазивні процедури, як-от септодермопластика або закриття носових ходів (процедура Юнга), призначаються лише у випадках тяжкого рецидивуючого епістаксису. Проте ці методи потребують індивідуального підходу до кожного пацієнта. У цьому випадку використання електрокоагуляції не дало потрібного результату та було не ефективним.

За наявності артеріовенозних мальформацій (АВМ), особливо в критичних ділянках, таких як легені або печінка, своєчасне втручання стає вкрай важливим. Одним з основних методів лікування є емболізація – процедура, яка ефективно блокує кровоносні судини, що живлять АВМ. Блокуючи ці судини, емболізація допомагає запобігти подальшій кровотечі та знижує ризик серйозних ускладнень. Цей підхід особливо корисний у ситуаціях, що загрожують життю, оскільки дозволяє стабілізувати стан пацієнтів, які в іншому випадку могли б зіткнутися зі значними ризиками для здоров'я [10].

Важливість розпізнавання ранніх ознак синдрому Ослера-Вебера-Ренду неможливо переоцінити, особливо у пацієнтів із сімейним анамнезом рецидивуючого епістаксису або АВМ [11, 12]. Мультидисциплінарний підхід, що включає генетичне тестування, візуалізаційні дослідження та різні методи лікування, є ключем до ефективного лікування. Однак неправильний діагноз або запізнена діагностика можуть мати серйозні наслідки для пацієнтів з СГТ. Наприклад, нерозпізнавання СГТ може призвести до невідповідних стратегій лікування, які не враховують основні судинні мальформації, що призводить до підвищеного ризику тяжких кровотеч. Хронічні епізоди кровотеч також можуть призвести до

значної психосоціальної захворюваності та залізодефіцитної анемії. Більше того, неліковані АВМ можуть розриватися або призводити до парадоксальної емболії, спричиняючи транзиторні ішемічні атаки або інсульт [1, 6].

Медичні працівники повинні зберігати пильність щодо когнітивних упереджень, які можуть призвести до помилкового діагнозу, особливо при розрізненні різних причин епістаксису [3]. Варто зазначити, що СГТ суттєво впливає на якість життя пацієнтів через часті візити до лікаря, тривогу щодо епізодів кровотечі та необхідності коригування способу життя, необхідного для ефективного управління своїм станом. Пацієнти часто потребують постійної підтримки фахівців з різних дисциплін, включаючи генетику, пульмонологію, гастроентерологію та гематологію, щоб комплексно задовольнити їхні складні потреби [6].

Дослідження продовжуються з метою кращого розуміння патофізіології СГТ та вдосконалення протоколів лікування. Нові методи лікування, такі як генна терапія, є перспективними для майбутніх стратегій лікування, спрямованих на виправлення основних генетичних дефектів, а не лише на лікування симптомів [6, 13]. Загалом, підвищення обізнаності медичних працівників щодо клінічних особливостей ВГТ сприятиме своєчасній діагностиці та відповідним втручанням, що в кінцевому підсумку значно покращить результати лікування пацієнтів [14, 15].

Представлений клінічний випадок підкреслює нагальну потребу в подальшій розробці методів лікування та вдосконаленні уніфікованого українського протоколу лікування носових кровотеч. Враховуючи складнощі, пов'язані зі спадковою геморагічною телеангіектазією (СГТ), вкрай важливо підвищити доступність мультидисциплінарних консультацій, забезпечивши ефективну співпрацю фахівців з різних галузей. Чинний протокол може не в повній мірі відповідати на унікальні виклики, з якими стикаються пацієнти з СГТ, особливо при лікуванні рецидивуючих епістаксисів та пов'язаних з ними ускладнень. Удосконалюючи методики лікування та інтегруючи інноваційні підходи, медичні пра-

цівники можуть значно покращити результати лікування пацієнтів.

Крім того, сприяння більшій мобільності спеціалістів сприятиме своєчасному втручанням та наданню комплексної допомоги. Це особливо важливо в екстрених ситуаціях, коли швидкий доступ до фахівців може мати вирішальне значення в лікуванні тяжких кровотеч. Покращена підготовка та обізнаність медичних працівників щодо СГТ може призвести до більш точної діагностики та відповідних стратегій лікування, що в кінцевому підсумку зменшить ризик ускладнень та покращить якість життя постраждалих осіб. Таким чином, постійні зусилля, спрямовані на вдосконалення протоколів лікування, посилення міждисциплінарної співпраці та сприяння мобільності спеціалістів, мають важливе значення для задоволення багатограних потреб пацієнтів з СГТ в Україні.

Висновки

Насамкінець, цей випадок підкреслює нагальну потребу в підвищенні обізнаності про синдром Ослера-Вебера-Ренду серед медичних працівників. Рання діагностика та комплексне лікування мають вирішальне значення для зменшення ризиків, пов'язаних з різними проявами цього розладу. Крім того, існує нагальна потреба у нових дослідницьких ініціативах, спрямованих на пошук інноваційних методів лікування та ефективну інтеграцію цих досягнень в українську систему охорони здоров'я для покращення результатів лікування пацієнтів зі спадковою геморагічною телеангіоектазією (СГТ).

Якщо говорити про методи зупинки носової кровотечі при СГТ, то в даному клінічному випадку нехірургічні методи, такі як застосування тампонів, засобів для зупинки кровотечі (транексамова кислота) виявились достатньо ефективними та разом з профілактичними заходами є ключовими в менеджменті пацієнтами з СГТ. Інші нехірургічні методи є сумнівними.

В свою чергу хірургічні втручання слід розглядати лише у випадках середньої або тяжкої форми епістаксису, при цьому вибір методу залежить від індивідуальних потреб пацієнта і не завжди може дати потрібний

результат, адже, до прикладу, при лікуванні описаної вище пацієнтки дітермія не виявилася ефективною.

Існуючі національні протоколи лікування носових кровотеч є недосконалими щодо СГТ, що підкреслює необхідність їхнього оновлення та розробки детальних рекомендацій для цього захворювання, при чому недоступність деяких важливих препаратів та висока вартість для пацієнтів можуть додатково ускладнювати лікування та забезпечення належної медичної допомоги пацієнтам з СГТ. Враховуючи це подальші дослідження та розробка спеціалізованих протоколів можуть покращити дану ситуацію.

У підсумку для повного менеджменту пацієнтів з СГТ в Україні поточні зусилля мають бути зосереджені на вдосконаленні протоколів лікування, розвитку міждисциплінарної співпраці та сприянні мобільності спеціалістів. Ці стратегії необхідні для того, щоб медичні працівники могли надавати своєчасну та ефективну допомогу, що в кінцевому підсумку покращить якість життя людей, які страждають від цього захворювання.

Фінансування

Дане дослідження не отримало зовнішнього фінансування

Конфлікт інтересів

Автори заявляють про відсутність конфлікту інтересів у зв'язку з цією роботою. Усі представлені дані та висновки є об'єктивними та незалежними від зовнішнього впливу. Дослідження проводилося відповідно до принципів наукової доброчесності.

Згода на публікацію

Згода пацієнта на публікацію матеріалів клінічного випадку була отримана. Всі автори ознайомлені з текстом рукопису та надали згоду на його публікацію.

ORCID ID та внесок авторів

[0009-0008-3101-3011](https://orcid.org/0009-0008-3101-3011) (A, B, D) Roman Romanenko

[0009-0003-3329-5407](https://orcid.org/0009-0003-3329-5407) (B, D) Snizhana Laziuk

[0009-0008-9355-6716](https://orcid.org/0009-0008-9355-6716) (A, E, F) Maksim Tarasenko

[0009-0002-5983-6323](https://orcid.org/0009-0002-5983-6323) (A, D, E) Serhii Dovhych

A – Work concept and design, B – Data statistical analysis, D – Writing the article, E – collection and analysis, C – Responsibility for Critical review, F – Final approval of article.

ЛІТЕРАТУРА

1. Baysal M, Demir S, Ümit E, Gürkan, H, Baş V, Gülsaran S, et al. Two novel eng pathogenic variations and genotype-phenotype correlations in hereditary hemorrhagic telangiectasia patients. *Balkan Med J* 2020;37:43-6. <https://doi.org/10.4274/balkanmedj.galenos.2019.2019.7.2>
2. Chitsuthipakorn W, Hoang MP, Kanjanawasee D, Seresirikachorn K, Snidvongs K. Treatments of Epistaxis in Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia: Systematic Review and Network Meta-Analysis. *Curr Allergy Asthma Rep*, 2023;23(12):689-701. <https://doi.org/10.1007/s11882-023-01116-8>
3. Al-Samkari H. How I treat bleeding in hereditary hemorrhagic elangiectasia. *Blood*, 2024;144(9):940-954. <https://doi.org/10.1182/blood.2023021765>
4. Beslow LA, White AJ, Krings T, Hammill AM, Lang SS, Baba A, et al. Current practice: rationale for screening children with hereditary hemorrhagic telangiectasia for brain vascular malformations. *AJNR*. 2024;45(9):1177-1184. <https://doi.org/10.3174/ajnr.A8195>
5. Floria M, Năfureanu ED, Iov DE, Sîrbu O, Dranga M, Ouatu A, et al. Hereditary Hemorrhagic Telangiectasia and Arterio-Venous Malformations-From Diagnosis to Therapeutic Challenges. *JCM*. 2022;11(9):2634. <https://doi.org/10.3390/jcm11092634>
6. Al-Samkari H, Eng W. A precision medicine approach to hereditary hemorrhagic telangiectasia and complex vascular anomalies. *JTH*. 2022;20(5):1077–1088. <https://doi.org/10.1111/jth.15715>
7. Faughnan ME, Mager JJ, Hetts SW, Palda VA, Lang-Robertson K, Buscarini E, et al. Second international guidelines for the diagnosis and management of hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Annals of Internal Medicine*, 2020;173(12):989-1001. <https://doi.org/10.7326/M20-0630>
8. Al-Samkari H. Systemic antiangiogenic therapies for bleeding in hereditary hemorrhagic telangiectasia: A practical, evidence-based guide for clinicians. *Semin Thromb Hemost* 2022; 48(05): 514-528. <https://doi.org/10.1055/s-0042-1743467>
9. Powers P, Combs S. Post-Partum Hemorrhage (PPH) as Implicated by Osler-Weber-Rendu Syndrome. *Cureus*. 2023 Aug 12;15(8):e43388. <https://doi.org/10.7759/cureus.43388>
10. Безшапочний СБ, Деева ЮВ, Заболотна ДД, Заболотний ДІ, Зарицька ІС, Косаковський АЛ, et al. Тактика ведення пацієнтів з носовою кровотечею: клінічна настанова, заснована на доказах [Internet]. 2022;67. Available from: https://www.dec.gov.ua/wp-content/uploads/2022/12/2022_12_15_2273nosova-krovotecha-kn.pdf
11. Araújo-Gomes CF, Virgini-Magalhães CE, Castro LS, Oliveira Rodrigues Neto E, Bezerra AA, Mayan MR, et al. (2024). Pulmonary arteriovenous malformations in rendu-osler-weber syndrome. *J Vasc Bras*. 2024;23:e20230133. <https://doi.org/10.1590/1677-5449.202301332>
12. Azad F, Miranda CJ, Sparacino, GM. Pulmonary arteriovenous malformation in a rare case of hereditary hemorrhagic telangiectasia. *Cureus*. 2022;14(12):e32365. <https://doi.org/10.7759/cureus.32365>
13. Y A, Shabani Z, Dhaliwal JK, Schmidt A, Su H. Recent advances in hereditary hemorrhagic telangiectasia pathogenesis and therapies. <https://doi.org/10.20944/preprints202404.0949.v1>
14. Siddiqui MMA, Hafeez T, Din RU. (2024). Telangiectasias, recurrent epistaxis and a strong family history—a case of Osler-Weber-Rendu syndrome in Pakistan. *J Pak Med Assoc*, 2024;74(4):800-803. <https://doi.org/10.47391/jpma.9577>
15. Pyakurel S, Bohara S, Bhattarai S, Regmi S, Karki S, Adhikari M, et al. Osler- Weber- Rendu syndrome: a case report on a rare vascular malformation presented with lower gastrointestinal bleeding. *Clin Case Rep*, 2023;11(2):e6965. <https://doi.org/10.1002/ccr3.6965>

A case of nosebleeds in Osler-Weber-Rend syndrome

Roman Romanenko¹, Snizhana Lazyuk², Maksym Tarasenko^{1,2}, Serhiy Dovgych^{1,3}

¹ University Clinic of the National Medical University named after O. O. Bogomolets, Kyiv, Ukraine

² Department of Otorhinolaryngology, National Medical University named after O. O. Bogomolets, Kyiv, Ukraine

³ KNP "St. Michael's Clinical Hospital of Kyiv", Kyiv, Ukraine

Corresponding Author:

Roman Romanenko

usmyj@nmu.ua

Abstract: hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT), or Osler-Weber-Rend syndrome, is a genetic autosomal dominant disease. The cause of HHT is mutations in genes involved in angiogenesis, primarily *ENG*, *ACVRL1* and *SMAD4*, which leads to vascular dysplasia and, as a result, telangiectasias, recurrent bleeding and arteriovenous malformations. The prevalence of HHT is 1 in 5,000-10,000 people. HHT can occur at any age, and symptoms can vary greatly in different people due to the nature of genetic mutations, which complicates diagnosis. To focus the attention of the medical community on HHT and to promote the development of effective approaches to its diagnosis and therapy of HHT, particularly in the context of epistaxis. The study analyzed the experience of treating a patient with hereditary hemorrhagic telangiectasia (HHT), who presented with complaints of epistaxis. The patient was clinically examined and treated according to the Ukrainian Unified Clinical Protocol for the Treatment of Epistaxis. The following treatments were used: hemostatic tampons, to temporarily stop nasal bleeding due to their ability to quickly absorb blood and create mechanical pressure on the bleeding site; fibrin thread swabs, which were used to improve hemostasis and stimulate the natural blood clotting process; diathermy, as local cauterization of bleeding areas of the nasal mucosa to reduce bleeding; hormonal therapy with dexamethasone, which was used to reduce inflammation and reduce the frequency of bleeding; antifibrinolytic therapy with tranexamic acid, to inhibit fibrinolysis and reduce the risk of recurrent bleeding; and anti-inflammatory therapy with diclofenac, which was prescribed to reduce pain, swelling, and inflammation in patients with complications of nosebleeds. A 76-year-old woman was brought to the otolaryngology department with recurrent epistaxis. The patient was diagnosed with SGT according to the Curacao diagnostic criteria (Clinical guideline of the French Association of Otorhinolaryngologists from 2016) based on clinical data, medical history, and family history. Treatment was carried out using non-surgical methods of treatment and consultation with such doctors as: geneticist, rheumatologist, gastroenterologist. After the therapy, the woman was discharged 2 weeks after admission in a satisfactory condition with recommendations for preventing bleeding.

Conclusion: This case emphasizes the importance of early diagnosis of SHT, an individual approach to treatment and the need to expand the possibilities of SHT treatment in Ukraine.

Keywords: [Telangiectasia](#); [Epistaxis](#); [Arteriovenous Malformations](#); [Angiogenesis](#); [Hemorrhage](#); hereditary hemorrhagic.



Copyright: © 2025 by the authors; licensee USMYJ, Kyiv, Ukraine.

This article is an open access article distributed under the terms

and conditions of the Creative Commons Attribution License (<http://creativecommons.org/licenses/by/4.0/>).