

## Supplement № 1 (129) 2022

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство охорони здоров'я України  
Національний медичний університет  
імені О. О. Богомольця

НАУКОВО-ПРАКТИЧНЕ ВИДАННЯ

# УКРАЇНСЬКИЙ НАУКОВО-МЕДИЧНИЙ МОЛОДІЖНИЙ ЖУРНАЛ

Видання індексується  
в Google Scholar,  
Index Copernicus, WorldCat OCLC

ISSN 2311-6951; eISSN 1996-353X

Міністерство здравоохранения Украины  
Национальный медицинский университет  
имени Богомольца

THEORETICAL AND PRACTICAL  
EDITION

# UKRAINIAN SCIENTIFIC MEDICAL YOUTH JOURNAL

Journal's indexing:  
Google Scholar, Index Copernicus,  
WorldCat OCLC

**Засновник** – Національний медичний університет  
імені О.О.Богомольця МОЗ України  
Періодичність виходу 4 рази на рік.

**Журнал внесено до переліку фахових видань.**

**Галузі наук: медичні, фармацевтичні.**  
(наказ МОН України 09.03.2016 №241)

Реєстраційне свідоцтво KB № 17028-5798ПР.

Рекомендовано Вченою Радою НМУ імені  
О.О.Богомольця (протокол №2 від 23.02.2022 р.)

Усі права стосовно опублікованих статей  
залишено за редакцією.

Відповідальність за добір та викладення фактів  
у статтях несуть автори, а за зміст рекламних  
матеріалів – рекламодавці.

Передрук можливий за згоди редакції та з  
посиланням на джерело.

До друку приймаються наукові матеріали,  
які відповідають вимогам до публікації в даному  
виданні

**Founder** – Bogomolets National Medical University  
Ministry of Health of Ukraine

**Publication frequency** – 4 times a year.

**The Journal is included in the list of professional  
publications in Medical and pharmaceutical  
Sciences** (order MES Ukraine 09.03.2016 № 241)  
Registration Certificate KB № 17028-5798ПР.

Recommended by the Academic Council of the  
Bogomolets National Medical University, Kyiv  
(protocol №2 of 23.02.2022)

All rights concerning published articles are reserved  
to the editorial board.

Responsibility for selection and presentation of the  
facts in the articles is held by authors, and of the  
content of advertising material – by advertisers.

Reprint is possible with consent of the editorial  
board and reference. Research materials accepted for  
publishing must meet the publication requirements of  
this edition.

## ВИПАДОК ВТОРИННОЇ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ ОБУМОВЛЕНИЙ СТЕНЕЗОМ НИРКОВОЇ АРТЕРІЇ У ДИТИНИ

*Фрич С. В., Почтарьова П. А.*

*Науковий керівник: д. мед. н., професор Чуриліна А. В.*

*Кафедра педіатрії №4*

*Завідувач кафедри: д. мед. н., професор Мітюряєва-Корнійко І. О.*

*Національний медичний університет імені О. О. Богомольця*

*Київ, Україна*

**Вступ** Реноваскулярна гіпертензія - це вторинна артеріальна гіпертензія (АГ), що пов'язана із гормональною відповіддю нирок на звуження артерій, що постачають нирки кров'ю (стеноз ниркової артерії). Найбільш частими причинами стенозу ниркової артерії можуть бути атеросклеротичне ураження та фібромускулярна дисплазія.

**Мета роботи** Провести аналіз клінічного випадку реноваскулярної АГ, підкреслити необхідність ранньої діагностики та диференційного підходу при виборі антигіпертензивної терапії для даного захворювання.

**Опис випадку** В кардіоревматологічне відділення поступив пацієнт 16 років зі скаргами на головні болі в потиличній ділянці, артеріальний тиск (АТ) 180/100. Скарги вперше виникли у віці 12 років, АТ коливався в межах 140/90 - 150/80. У 2020 р. АТ 153/78, призначено каптоприл; потім АТ 155/69- призначено хомвіотензин. З анамнезу відомо: дитина від першої вагітності, яка перебігала з загрозою переривання на 5-6 тиж. та 12 тиж., І пологів на 33 тижні в стані асфіксії із затримкою внутрішньоутробного розвитку (в анамнезі гіпоксичне ураження ЦНС), II ступінь недоношеності. В ранньому віці були прояви рахіту (I ступінь), затримка фізичного розвитку, гіпохромна анемія. На ЕКГ з 2015 року ознаки переважання біопотенціалів лівого шлуночку, прискорений нижньо-передсердний ритм, нормальна електрична вісь серця. У 2021 році АТ 200/85, встановлено діагноз гіпоталамічний синдром (консультація ендокринолога). АТ зберігався : листопад 2021р - 170/100; грудень 2021 рік - 130/76. Сімейний анамнез - обтяжений по АГ і ЦД. На момент обстеження: УЗД судин нирок - без патології; КТА ниркових артерій з контрастуванням - деформація середньої третини лівої ниркової артерії з її стенотичним звуженням в межах 50%. За даними УЗД голови та ший: в правій ЗСА та правій СМА - ознаки помірного ангіоспазму, малий діаметр лівої хребтової артерії. Лабораторні показники: вміст реніну, альдостерону, та ренін-альдостероновго співвідношення - без порушень. Дослідження на рівень кортизолу (в добовій сечі), ТТГ, Т4 - в межах норми. Коагулограма в межах норми. Біохімічні показники крові: креатинін, показники клубочкової фільтрації та реабсорбції відповідають нормі. Загальний аналіз крові в межах норми. Базуючись на анамнестичних даних та даних об'єктивного обстеження можна поставити діагноз: Артеріальна гіпертензія II ступеня, реноваскулярна гіпертензія, в результаті стенозу ниркової артерії. Рекомендовано: антигіпертензивна терапія під постійним моніторингом функцій нирок.

**Висновки** Незважаючи на рідкість захворювання, рання та вчасна діагностика дають можливість підібрати ефективну гіпотензивну терапію для пацієнтів із реноваскулярною гіпертензією, викликаною фібромускулярною дисплазією та покращити медичний і соціальний прогноз для пацієнтів.

**Ключові слова:** реноваскулярна гіпертензія, діти, стеноз ниркової артерії