

Симптоматическая  
артериальная гипертензия у  
детей с  
онкогематологическими  
заболеваниями

ГУ ЛНР «ЛГМУ им. Святителя Луки»  
проф. Безкаравайный Б.А.

доц. Башкатова Л.В.

ГУ ЛНР «РДКБ» зав. онкогематологическим  
отделением Лесина А.Б.

детский гематолог Евдокимова Е.Н.

# Актуальность

- Наиболее частыми причинами симптоматической артериальной гипертензии в детском возрасте являются структурные и воспалительные заболевания почек.
- Общая заболеваемость злокачественными заболеваниями у детей по сравнению со взрослыми невелика и составляет 1-2 случая на 10000 детского населения.
- В структуре онкологической патологии у детей опухоли почек занимают четвертое место после лейкозов, опухолей центральной нервной системы и лимфом.

# Типы опухолей почек

- Опухоль Вильмса (нефробластома) – образуется из эмбриональной ткани, наиболее распространенная опухоль почек, чаще у детей раннего возраста.
- Почечно-клеточный рак – у детей редко (7% от всех случаев рака почек), чаще диагностируется у подростков и взрослых.
- Прочие опухоли (светлоклеточная саркома почки, злокачественная рабдоидная опухоль и мезобластная нефрома)

# Клинические проявления злокачественных новообразований почек

- Ренальные симптомы: пальпируемая опухоль в подреберье, боль и гематурия.
- Экстраренальные симптомы: синдром сдавления нижней полой вены, варикоцеле (у мужчин).
- Паранеопластический синдром (у 30 % больных): **повышение артериального давления (АД)**, кахексия, печеночная дисфункция, лихорадка и нейромиопатия.

# Клинический случай

- Под нашим наблюдением находился ребенок К. Заболел в 2012 года в возрасте 8 лет. Предъявлял жалобы на периодически возникающие головные боли, слабость, мелькание мушек перед глазами, отмечалось повышение АД до 130/80 мм. рт. ст. , что было расценено как проявления вегето-сосудистой дистонии. В связи с тем, что жалобы сохранялись, гипертензия сохранялась, были проведены дополнительные обследования.

Клинический анализ крови и мочи – без патологии.

При УЗИ органов брюшной полости и забрюшинного пространства отмечалось увеличение размеров левой почки.

Был выставлен предварительный диагноз : «Опухоль левого надпочечника? Опухоль левой почки? Нефрогенная артериальная гипертензия».

- Ребенок был направлен в «Институт урологии НАМН Украины». После обследования был выставлен диагноз Са левой почки T1bN<sub>0</sub>M<sub>0</sub>,G1, ст.1, Кл.гр.3
- В марте 2012г. ребенок был прооперирован. Под общим обезболиванием выполнена нефрэктомия слева. Операция и послеоперационный период протекали без осложнений.

- В дальнейшем на протяжении 10 лет мальчик наблюдался у онкогематолога Луганской Республиканской детской клинической больницы.
- В процессе динамического наблюдения и обследования изменений в клинических анализах крови и мочи не выявлялось. Биохимические показатели сохранялись в пределах нормы, функция почки не страдала.



- Физическое развитие ребенка соответствует возрасту. Сохраняется вторичная (реноваскулярная) артериальная гипертензия I-II ст., СНО, в связи с чем пациент находится на поддерживающей антигипертензивной терапии ингибиторами АПФ.
- На УЗИ забрюшинного пространства единственная правая почка увеличена в размерах (викарная гипертрофия).
- При проведении УЗИ органов мошонки выявлены кисты, гидатиды головки придатка слева.

# Выводы

- Артериальная гипертензия у детей является одним из симптомов опухолевых заболеваний почек.
- Соблюдение принципа «онкологической настороженности» позволит выявить на более ранних стадиях заболевания, сопровождающиеся синдромом артериальной гипертензии такие, как опухоли почек (опухоль Вильмса, рак почек), опухоли надпочечников (феохромоцитома).
- Своевременная диагностика опухолевой патологии у детей нередко определяет прогноз заболевания.

*Спасибо за внимание*

