

СЛУЧАЙ ИЗ ПРАКТИКИ

Кризовое течение реноваскулярной артериальной гипертензии у 23-летнего пациента (клиническое наблюдение)

Екатерина Геннадьевна Кулик, Маргарита Всеволодовна Сулима,
Артур Евгеньевич Семенков

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования «Амурская государственная медицинская академия» Министерства здравоохранения Российской Федерации, Благовещенск, Российская Федерация

АННОТАЦИЯ

В статье представлено клиническое наблюдение гипертонического криза у пациента, 23 лет, с ранее не установленной реноваскулярной артериальной гипертензией. Недостаточный диагностический контроль стал причиной кризового течения заболевания и раннего поражения органов-мишеней.

Описанный случай подчеркивает важность тщательного обследования каждого пациента с повышенным уровнем артериального давления, направленного на исключение вторичной природы заболевания, а также демонстрирует необходимость углубленного диспансерного мониторинга, особенно у молодых людей.

Ключевые слова: артериальная гипертензия; гипертонический криз; кризовое течение; aberrantная почечная артерия; реноваскулярная гипертензия

Финансирование. Исследование не имело спонсорской поддержки.

Конфликт интересов. Авторы заявляют об отсутствии конфликта интересов.

Для цитирования: Кулик Е.Г., Сулима М.В., Семенков А.Е. Кризовое течение реноваскулярной артериальной гипертензии у 23-летнего пациента (клиническое наблюдение). *Амурский медицинский журнал*. 2026; 14 (1): 39–42.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.1.39-42>

EDN: <https://elibrary.ru/HTFFTW>

Статья поступила: 28.01.2026. Принята к публикации: 02.03.2026.

Crisis Course of Renovascular Arterial Hypertension in a 23-Year-Old Patient: A Case Report

Ekaterina G. Kulik, Margarita V. Sulima, Artur E. Semenkov

Amur State Medical Academy, Blagoveshchensk, Russia

ABSTRACT

The article presents a clinical observation of a hypertensive crisis in a 23-year-old patient with previously undiagnosed renovascular arterial hypertension. Insufficient diagnostic control led to a crisis course of the disease and early target organ damage.

This case highlights the importance of thorough examination of every patient with elevated blood pressure aimed at excluding secondary hypertension, and demonstrates the need for in-depth follow-up monitoring, especially in young adults.

Keywords: arterial hypertension; hypertensive crisis; crisis course; aberrant renal artery; renovascular hypertension

Funding. The study was not sponsored.

Conflict of interest. The authors declare no conflicts of interest.

For citation: Kulik E.G., Sulima M.V., Semenkov A.E. Crisis Course of Renovascular Arterial Hypertension in a 23-Year-Old Patient: A Case Report. *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (1): 39–42.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.1.39-42>

EDN: <https://elibrary.ru/HTFFTW>

Article received: 28.01.2026. Article accepted: 02.03.2026.

23岁患者肾血管性动脉高血压的危象病程(临床观察)

Ekaterina G. Kulik, Margarita V. Sulima, Artur E. Semenov

阿穆尔国立医学院, 布拉戈维申斯克, 俄罗斯

摘要

本文介绍了一例23岁患者发生高血压危象的临床观察, 该患者既往未确诊肾血管性动脉高血压。诊断检查不足导致疾病呈危象病程并出现早期靶器官损伤。

本病例强调了对所有血压升高患者进行彻底检查以排除继发性高血压的重要性, 并说明需要加强随访监测, 尤其是在年轻人中。

关键词: 动脉高血压; 高血压危象; 危象病程; 异常肾动脉; 肾血管性高血压

融资。 这项研究没有赞助。

利益冲突。 作者声明不存在利益冲突。

引用本文: Kulik E.G., Sulima M.V., Semenov A.E. 23岁患者肾血管性动脉高血压的危象病程(临床观察). *Amur Medical Journal*. 2026; 14 (1): 39–42.

DOI: <https://doi.org/10.22448/AMJ.2026.1.39-42>

EDN: <https://elibrary.ru/HTFFTW>

收到: 28.01.2026 接受: 02.03.2026.

ВВЕДЕНИЕ

Артериальная гипертензия (АГ) относится к основным кардиометаболическим факторам риска смерти. Настораживающими эпидемиологическими фактами являются незнание пациента о наличии АГ (59% женщин и 49% мужчин) и отсутствие антигипертензивного лечения в прошлом (53% женщин и у 62% мужчин) [1]. Вызывает серьезную обеспокоенность распространенность АГ среди молодых лиц. Так, согласно результатам исследования ЭССЕ-РФ (2012–2013), в возрастной группе 25–34 лет она составила у мужчин 25,1%, у женщин – 11,9% [2].

В 2017 г. выявлен существенный рост частоты встречаемости АГ до 44% обследованных лиц, стандартизированных по возрасту (ЭСС-РФ-2) [3]. Большинство исследователей связывают эту тенденцию с наличием модифицируемых факторов риска – ожирения, малоподвижного образа жизни и диетических привычек [4].

Наиболее часто причиной устойчивого подъема артериального давления (АД) у молодых лиц является реноваскулярная АГ. По данным регистра ARCADIA, 88,2% пациентов, страдающих гипертонией, имеют хотя бы одно очаговое поражение почечных сосудов (фибромышечная дисплазия) [5].

Современные подходы к определению, диагностике и лечению гипертонического криза (ГК) претерпели существенные изменения. Согласно действующим клиническим рекомендациям «Артериальная гипертензия» (2024), ГК определяется как состояние, при котором значительное повышение АД давления ассоци-

ируется с острым поражением органов-мишеней, нередко жизнеугрожающим, требующее немедленного снижения АД [6].

Диагностика ГК основана на наличии симптомов острой энцефалопатии, сердечной недостаточности, аневризмы аорты, острого коронарного синдрома. В лечении ГК предпочтение отдается внутривенным антигипертензивным препаратам с коротким периодом полувыведения и контролируемой скоростью снижения АД (на 20–25% от исходного уровня в первые 2 ч) в отделении неотложной помощи. О частоте распространенности ГК у молодых лиц в литературе сведения единичные, чаще упоминается о наличии индивидуально значимого повышения АД, которое не сопровождается симптомами поражения органов-мишеней. В связи с этим описание данного клинического наблюдения имеет высокую актуальность.

ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО НАБЛЮДЕНИЯ

В приемно-диагностическое отделение ГАУЗ АО «Благовещенская» ГKB самостоятельно обратился мужчина, 23 лет, с жалобами на боль за грудиной сжимающего характера продолжительностью >30 мин на фоне психоэмоционального перенапряжения, чувство нехватки воздуха, учащенное сердцебиение, головную боль в затылочной области, тошноту,

Из анамнеза известно, что АГ впервые выявлена при домашнем измерении АД в возрасте 16 лет. Для дообследования, постановки диагноза и определения тактики ведения к врачу не обращался. За период 2022–2025 гг. пациент

неоднократно на фоне высоких показателей АД получал экстренную медицинскую помощь в приемно-диагностическом отделении. Рекомендации о необходимости диспансерного наблюдения у кардиолога по месту жительства игнорировал, принимал гипотензивную терапию, назначенную врачом-кардиологом отделения неотложной помощи с кратковременным улучшением самочувствия. Периодически возникала боль давящего характера за грудиной, не связанная с физическими усилиями, купируемая состоянием покоя в течение до 15 мин. В июле 2025 г. пациент был впервые поставлен на диспансерный учет по месту жительства с диагнозом: гипертоническая болезнь с преимущественным поражением сердца.

В анамнезе жизни выявлены следующие факторы риска: несбалансированное питание, с преобладанием фастфуда и соленой пищи, частое употребление энергетических напитков, ненормированный рабочий график (ночные дежурства в должности среднего медицинского персонала); вейпинг в течение 2 лет. Наследственность отягощена: мать страдает гипертонической болезнью, сахарным диабетом 2-го типа. Перенесенные заболевания: паралич Белла (2024), COVID-19 (2024).

При физикальном осмотре: гиперемия лица и шеи, гиперстенический тип телосложения (индекс массы тела – 28,7 кг/м²), наличие периферических отеков на стопах. При осмотре сердечно-сосудистой системы: границы относительной тупости сердца расширены влево на 1 см; при аускультации выявлено соотношение тонов за счет усиления I тона на верхушке сердца и акцента II тона над аортой. Показатели АД – 170/90 мм рт. ст. на обеих руках. Область почек не изменена. Симптом поколачивания отрицательный с обеих сторон.

При лабораторно-инструментальном дообследовании на электрокардиограмме выявлены признаки гипертрофии миокарда левого желудочка, косонисходящая депрессия сегмента ST в грудных отведениях V4–V6. В биохимическом анализе крови выявлено повышение креатинкиназы MB фракции (до 36,4 ЕД/л), аланинаминотрансферазы (74,8 Ед/л), триглицеридемия (2,3 ммоль/л). По данным эхокардиографии обнаружено умеренное уплотнение створок митрального клапана, диастолическая дисфункция левого желудочка I-го типа.

Учитывая анамнестические, объективные данные, наличие признаков ишемии миокарда по данным электрокардиограммы, повышенные маркеры некроза миокарда пациент был

экстренно госпитализирован в отделение для пациентов с острым инфарктом миокарда с клиническим диагнозом ишемической болезни сердца. Вазоспастическая стенокардия. Гипертоническая болезнь 3 стадии, АГ II степени, риск IV. Избыточная масса тела. Индекс массы тела – 27,8 кг/м². Дислипидемия. Предстадия хронической сердечной недостаточности.

По экстренным показаниям введен внутривенно через инфузомат нитроглицерин (1% раствор 10 мл). На фоне проводимой парентеральной терапии наступило значимое улучшение самочувствия. На 2-е сутки переведен в палату круглосуточного стационара.

Во время стационарного пребывания проведено дообследование пациента. По результатам ультразвукового исследования почек и почечных артерий выявлена врожденная аномалия строения почек: aberrантный сосуд левой почки с вхождением в верхний полюс, скоростные показатели кровотока в обеих почках не изменены, индекс резистентности в пределах нормы. Проведена консультация уролога и для определения дальнейшей тактики ведения рекомендовано проведение контрастной ангиографии почек методом компьютерной томографии в плановом порядке. Пациент выписан в удовлетворительном состоянии.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

У пациентов молодого возраста со злокачественным течением АГ чаще всего обнаруживаются вторичные причины заболевания. Именно поэтому ключевым аспектом ведения таких больных становится обязательное проведение последующего комплексного обследования для выявления и устранения вторичных причин повышенного АД. Такой комплексный подход обеспечит персонифицированный подбор эффективной антигипертензивной терапии и улучшит долгосрочный прогноз заболевания.

Этическая экспертиза. Публикация исследования одобрена на основании решения этического комитета ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России (протокол № 2 от 27.01.2026).

Ethics approval. The publication was approved by the local Ethics Committee of the Amur State Medical Academy of the Ministry of Health of the Russian Federation (Protocol No. 2 dated January 27, 2026).

Вклад авторов. Концепция и дизайн работы, сбор и анализ материала, написание текста, редактирование – Кулик Е.Г., Сулима М.В., Семенков А.Е. Все авторы прочитали и одобрили окончательную версию статьи.

Authors' contributions. Concept and design working, collection and analysis of the material, writing the text, editing – E.G. Kulik, M.V. Sulima, A.E. Semenkov. All authors read and approved the final version of the manuscript to be submitted for publication.

Сведения об авторах

Кулик Екатерина Геннадьевна (Ekaterina G. Kulik)  – к.м.н., доцент кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: agma.kulik@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-6059-1813>

Сулима Маргарита Всеволодовна (Margarita V. Sulima) – к.м.н., ассистент кафедры факультетской и поликлинической терапии ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: margo.sulima@yandex.ru

Семков Артур Евгеньевич (Artur E. Semenkov) – студент 5-го курса ФГБОУ ВО Амурская ГМА Минздрава России, Благовещенск, Россия
E-mail: semenkov_0207@mail.ru

ЛИТЕРАТУРА

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). World-wide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021; 398 (10304): 957–980. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
2. Бойцов С.А., Баланова Ю.А., Шальнова С.А. и др. Артериальная гипертензия среди лиц 25–64 лет: распространенность, осведомленность, лечение и контроль. По материалам исследования ЭССЕ. *Кардиоваскулярная терапия и профилактика*. 2014; 13 (4): 4–14. DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14>
3. Баланова Ю.А., Шальнова С.А., Имаева А.Э. и др. Распространенность артериальной гипертензии, охват лечением и его эффективность в Российской Федерации (данные наблюдательного исследования ЭССЕ-РФ-2). *Рациональная фармакотерапия в кардиологии*. 2019; 15 (4): 450–466. DOI: <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466>
4. Oparil S., Acelajado M.C., Bakris G.L., et al. Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*. 2023; 9 (1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00431-8>
5. Plouin P.F., Baguet J.P., Thony F. et al.; ARCADIA Investigators. High Prevalence of Multiple Arterial Bed Lesions in Patients With Fibromuscular Dysplasia: The ARCADIA Registry (Assessment of Renal and Cervical Artery Dysplasia). *Hypertension*. 2017; 70 (3): 652–658. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09539>
6. Кобалава Ж.Д., Конради А.О., Недогода С.В. и др. Артериальная гипертензия у взрослых. Клинические рекомендации 2024. *Российский кардиологический журнал*. 2024; 29 (9): 6117. DOI: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117>

REFERENCES

1. NCD Risk Factor Collaboration (NCD-RisC). World-wide trends in hypertension prevalence and progress in treatment and control from 1990 to 2019: a pooled analysis of 1201 population-representative studies with 104 million participants. *Lancet*. 2021; 398 (10304): 957–980. DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(21\)01330-1](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(21)01330-1)
2. Boytsov S.A., Balanova Yu.A., Shalnova S.A., et al. Arterial hypertension among individuals of 25–64 years old: prevalence, awareness, treatment and control. By the data from ECCD. *Cardiovascular Therapy and Prevention*. 2014; 13 (4): 4–14. DOI: <https://doi.org/10.15829/1728-8800-2014-4-4-14> (In Russ.)
3. Balanova Yu.A., Shalnova S.A., Имаева А.Э., et al. *Rational Pharmacotherapy in Cardiology*. 2019; 15 (4): 450–466. DOI: <https://doi.org/10.20996/1819-6446-2019-15-4-450-466> (In Russ.)
4. Oparil S., Acelajado M.C., Bakris G.L., et al. Hypertension. *Nature Reviews Disease Primers*. 2023; 9(1). DOI: <https://doi.org/10.1038/s41572-023-00431-8>
5. Plouin P.F., Baguet J.P., Thony F. et al.; ARCADIA Investigators. High Prevalence of Multiple Arterial Bed Lesions in Patients With Fibromuscular Dysplasia: The ARCADIA Registry (Assessment of Renal and Cervical Artery Dysplasia). *Hypertension*. 2017; 70 (3): 652–658. DOI: <https://doi.org/10.1161/HYPERTENSIONAHA.117.09539>
6. Kobalava Zh.D., Konradi A.O., Nedogoda S.V., et al. 2024 Clinical practice guidelines for Hypertension in adults. *Russian Journal of Cardiology*. 2024; 29 (9): 6117. DOI: <https://doi.org/10.15829/1560-4071-2024-6117> (In Russ.)