



2023

Информационный терапевтический портал

Клинический случай № 37
Нарушение мозгового кровообращения у
пациента с полицитемией. D45

Пациент А., 61 года

- поступил в неврологическое отделение ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России
- Жалобы на ощущение слабости в левых верхней и нижней конечностях, шаткость походки



Март 2019 г. : эпизоды повышения АД до **170/90** мм рт.ст.,

- обратился к врачу по месту жительства, назначен **эналаприл** (5 мг/сут)

13 июля 2019 г.: ощущение слабости в левых конечностях, онемение левой половины лица, затруднение речи => **госпитализация**

- В ходе обследования была диагностирована транзиторная ишемическая атака (**ТИА**) в бассейне правой средней мозговой артерии
- **ОАК**: значительное **увеличение уровня гемоглобина, гематокрита и клеток крови** (эритроциты, тромбоциты, лейкоциты)
- По данным предоставленной медицинской документации **ОАК от 2018 г.** в пределах **нормальных** значений
- Рекомендован прием антигипертензивной, антиагрегантной, гиполипидемической, антигипоксической терапии

Терапию принимал **нерегулярно**, периодически отмечал **кратковременные эпизоды ощущения онемения конечностей и лица слева.**

В августе 2019 г. : **развился левосторонний гемипарез** центрального характера с **гемигипалгией**, нарушением походки => **экстренная госпитализация**

- КТ: небольшие **субкортикальные ишемические очаги** в височно-теменной области справа
- УЗ-дуплексном сканировании брахиоцефальных артерий: атеросклеротические изменения **без гемодинамически значимого стеноза**.
- Диагноз: « ОНМК ишемического характера в бассейне правой средней мозговой артерии, атеротромботический подтип».
- ОАК: полицитемия, повышенный уровень Нв.
- Рекомендовано продолжение проводимой ранее терапии.

Несмотря на проводимое лечение, **сохранялось ощущение слабости** в верхней и нижней конечностях слева, изменение походки => **1 октября 2019 г. поступил в неврологическое отделение ФГБУ «НМИЦ ТПМ» Минздрава России.**

- Состояние пациента при поступлении средней тяжести, сознание ясное, положение активное

Патологические результаты:

- Рост 163 см, вес 70 кг, индекс массы тела 26,4 кг/м².
- Отмечалась **гиперемия кожных покровов лица**, видимые слизистые нормальной окраски и влажности.
- Тоны сердца **приглушены**, ритмичные, частота сердечных сокращений 72/мин
- **Селезенка** при пальпации **увеличена** (+1 см из-под края реберной дуги), край эластичный, болезненности при пальпации нет

- Общемозговой и менингеальной неврологической симптоматики нет.
- Умеренный левосторонний парез мимической мускулатуры, мышц языка (черепно-мозговые нервы: VII, XII)
- Повышение мышечного тонуса по пирамидному типу в левых конечностях.
- **Левосторонний гемипарез центрального характера**, преимущественно в дистальных отделах конечностей с оживлением сухожильных и периостальных рефлексов слева. Патологический рефлекс Бабинского положительный слева.
- Симптом орального автоматизма (псевдобульбарный парез) слева => **поражение пирамидной системы**
- Пальценосовую пробу слева выполнить невозможно из-за наличия пареза
- Походка паретическая (**синдром Вернике-Манна**)
- Оценка по модифицированной шкале Рэнкина (Modified Rankin Scale) – 2 балла

- Вредные привычки отрицает.
- Наследственный анамнез по **сердечно-сосудистым заболеваниям отягощен:** отец умер от инсульта в возрасте 73 лет, мать длительно страдает гипертонической болезнью.



Лабораторные данные



Параметр	При госпитализации (2019 г.)	Референсные значения
Эритроциты, $\times 10^{12}/л$	7,31	4,4-5,0
Гемоглобин, г/л	190	130-160
Гематокрит, %	56,4	39-49
Цветовой показатель	0,78	0,8-1,0
Усреднённое значение объёма эритроцита, фл	77,2	80-100
Среднее содержание гемоглобина в эритроците, пг	26,9	26-34
Средняя концентрация гемоглобина в эритроците, г/л	340	300-380
Коэффициент анизотропии эритроцитов, %	15,5	12,0 - 15,0
Тромбоциты, $\times 10^9/л$	734	180-320
Лейкоциты, $\times 10^9/л$	19,6	4-9
Нейтрофилы, %	85	40-74
Лимфоциты, %	10	1-5
Моноциты, %	3	0-1
Эозинофилы, %	0,6	19-37
Базофилы, %	2	2-10
СОЭ, мм/ч	2	2-10

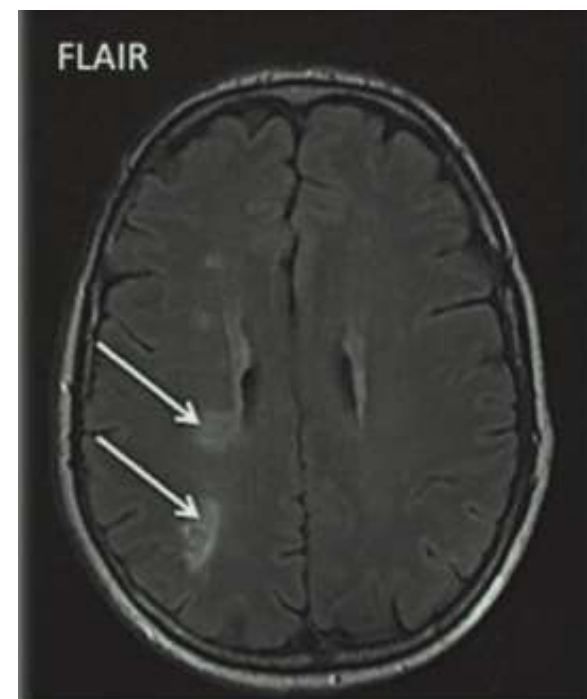
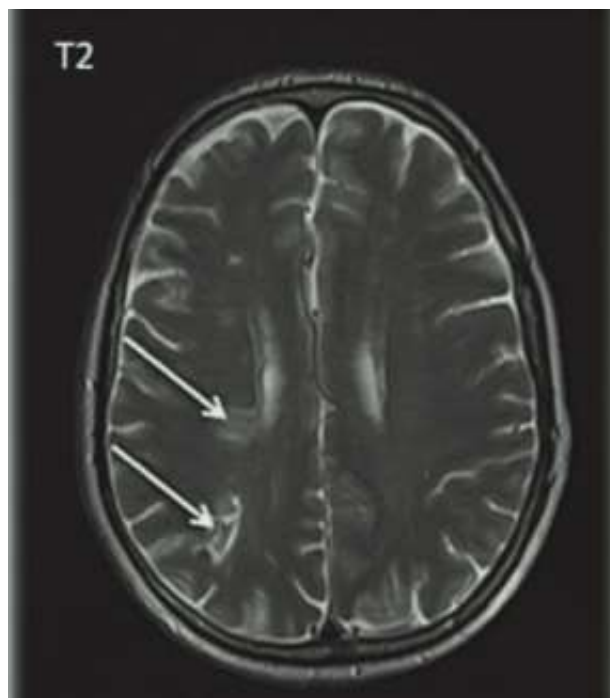
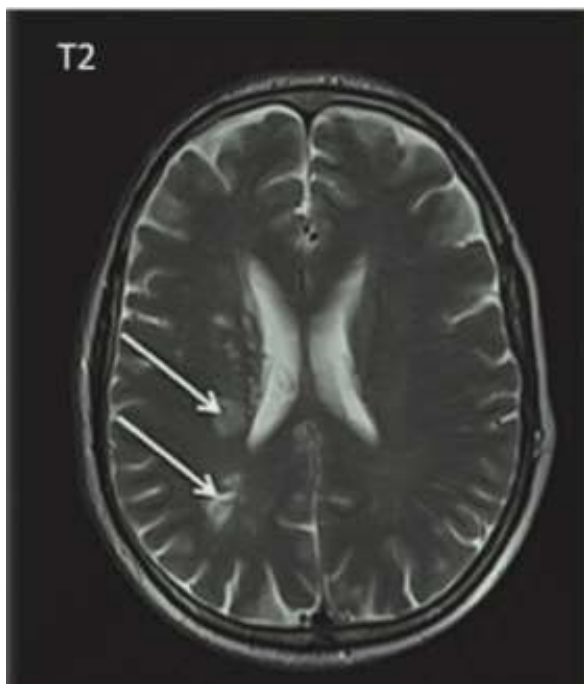
Общий анализ крови

Параметр	При госпитализации (2019 г.)	Референсные значения
Биохимический анализ крови		
Глюкоза, ммоль/л	5,40	3,89-6,10
Билирубин общий, мкмоль/л	28,0	<20,5
Белок общий, г/л	68,0	64,0-83,0
Креатинин, мкмоль/л	69,0	63,6-110,5
СКФ (СКД-ЕРІ), мл/мин/1,73м ²	92	>90
Мочевая кислота, мг/дл	5,0	3,5-7,2
Железо, мкмоль/л	11,7	11,6-31,3
Ферритин, мкг/л	22,4	20,0-250,0
Аспартаттрансаминаза, Ед/л	33,0	5,0-34,0
Аланинтрансаминаза, Ед/л	76,0	0,0-55,0
Лактатдегидрогеназа, Ед/л	218,0	125,0-220,0
Креатинфосфокиназа, Ед/л	95	30-200
Натрий, ммоль/л	140	130-156
Калий, ммоль/л	4,9	3,6-5,0
Эритропоэтин, мМе/мл	1,1	4,3-29,0
Коагулограмма		
АЧТВ, сек	33,9	24,3-35,0
Протромбиновое время, сек	12,6	9,1-12,1
Протромбин по Квику, %	82,3	70,0-130,0
Фибриноген, г/л	3,9	2,0-4,0

Биохимический анализ крови

- ЭКГ: ритм синусовый, частота сердечных сокращений 76/мин. ЭОС: отклонение влево. PQ: 0,18 сек, QRS: 0,08 сек, QT: 0,38 сек, QTс: 0,45 сек, зубец Р: 0,10 сек
- Дуплексное сканирование брахиоцефальных артерий: признаки **нестенотического атеросклеротического поражения** брахиоцефальных артерий. Негрубая S-образная неровность хода правой внутренней сонной артерии, гемодинамически незначимая. Неровность хода позвоночных артерий в экстравертебральном сегменте и в костном канале поперечных отростков шейных позвонков без признаков значимых локальных и системных гемодинамических нарушений
- Эхо-КГ: камеры сердца не расширены; диастолическая функция левого желудочка нарушена по I типу; фиброзное уплотнение стенок аорты, створок митрального клапана; умеренные дегенеративные изменения створок, фиброзного кольца аортального клапана; пролапс передней створки митрального клапана 5 мм; митральная регургитация 1 степени

- Признаки нарушения мозгового кровообращения по ишемическому типу в подострой стадии в бассейне правой средней мозговой артерии субкортикальной локализации (стрелки)
- Очаги ангиопатии.



- Эзофагодуоденоскопия: хронический поверхностный гастрит. Хронический постбульбарный дуоденит. Недостаточность розетки кардии.
- УЗИ брюшной полости: **увеличение размеров селезенки** – 15,8×6,3 см (в норме до 12,0×6,0 см).
- Офтальмолог: гиперметропия средней степени, амблиопия I степени OS; начальная возрастная катаракта; ангиопатия сетчатки по гипертоническому типу.



С целью верификации предполагаемого заболевания крови проведено дообследование:

- Исследование уровня эритропоэтина: **снижение до 1,1 мМЕ/мл** (норма 4,3-29,0 мМЕ/мл).
- Молекулярно-генетическое исследование: обнаружена **мутация в гене *Jak2 V617F*** (14 экзон): клетки с мутацией составляют 100% от общего числа клеток в препарате.
- От проведения трепанобиопсии костного мозга пациент отказался.

Имеющиеся данные:

- повышение уровня гемоглобина [190 г/л], гематокрита [56,4% при норме 40,0-48,0%]
- наличие мутации гена *JAK2 V617F*
- снижение уровня эритропоэтина

соответствуют диагностическим критериям истинной полицитемии, рекомендованным ВОЗ и национальными клиническими рекомендациями гематологического общества => наличие истинной полицитемии верифицированным.

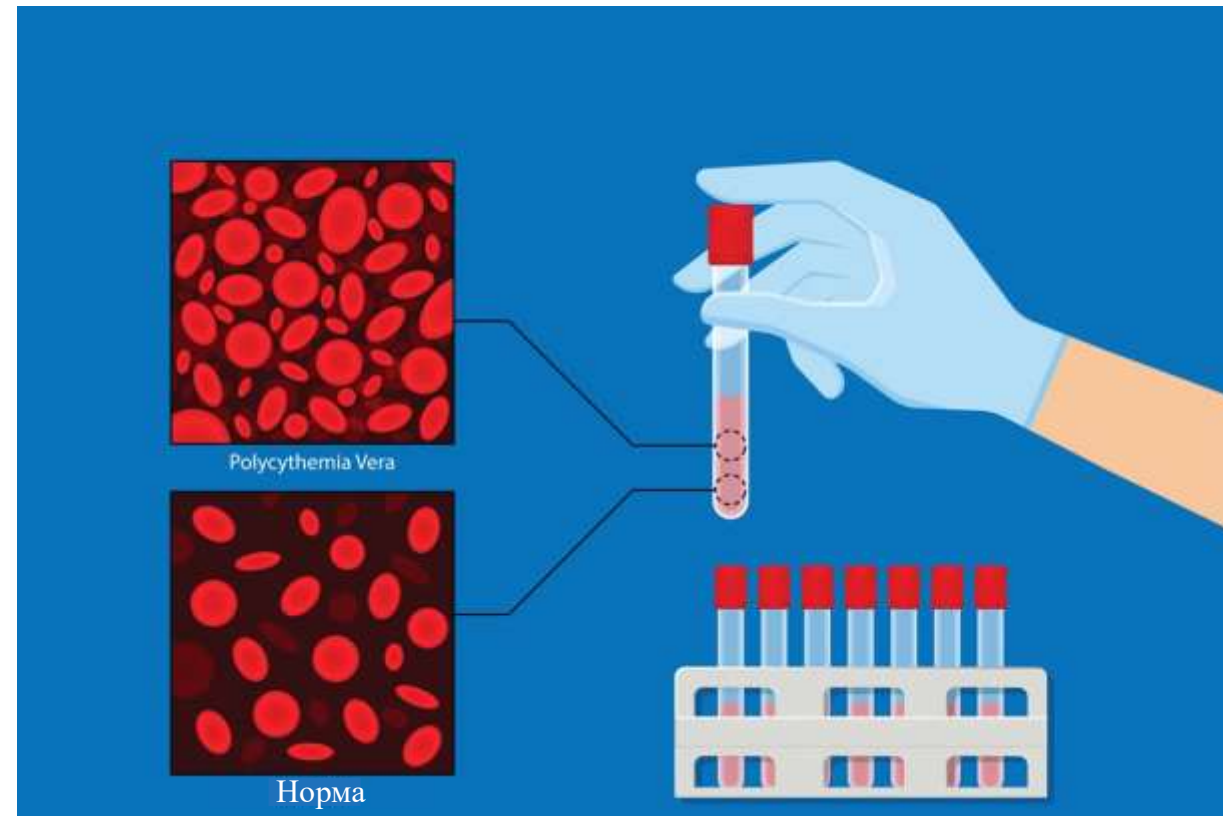
Основное заболевание: Истинная полицитемия, высокий риск тромботических осложнений.

Сочетанное заболевание: Артериальная гипертензия, 2 степени, III стадия (достигнут целевой уровень АД). Риск сердечно-сосудистых осложнений очень высокий.

Фоновое заболевание: Гиперлипидемия 2 А типа.

Осложнение основного заболевания: ОНМК по ишемическому типу в бассейне правой среднемозговой артерии от 17.08.2019 г.

Сопутствующие заболевания: Хронический поверхностный гастрит. Хронический постбульбарный дуоденит. Недостаточность розетки кардии.



- Рекомендована цитостатическая, антиагрегантная, антигипертензивная, гиполипидемическая терапия
- В стационаре проводилось лечение цитиколином, пирацетамом, винпоцетином, этилметилгидроксипиридина сукцинатом.
- Был выписан из стационара с рекомендациями наблюдаться у невролога, кардиолога и гематолога по месту жительства, контролировать показатели ОАК, биохимического анализа крови, коагулограммы **1 раз в 3 мес**, УЗИ органов брюшной полости 1 раз в год.

ОАК спустя год терапии : положительная динамика в виде **нормализации показателей** форменных элементов крови

Пациент повторно консультирован гематологом ФГБУ «НМИЦ гематологии» Минздрава России, рекомендовано **продолжить прием гидроксикарбамида**, чередуя дозы 1000 и 500 мг/сут, ацетилсалициловой кислоты 100 мг/сут.

- **Истинная полицитемия (ИП)** – заболевание клональной природы, возникающее на уровне стволовой кроветворной клетки, относящееся к группе миелопролиферативных заболеваний, характеризующееся усиленной пролиферацией в костном мозге с признаками сохранной терминальной дифференцировки клеток
- Пациенты с ИП в среднем имеют в два раза более высокий риск развития ишемического инсульта, инфаркта миокарда, тромбоза глубоких вен или легочной эмболии.
- **Сосудистый тромбоз** представляет собой **наиболее частое осложнение ИП** и является **основной причиной смертности** пациентов.
- Необходима тщательная **этиологическая диагностика** для проведения адекватной терапии и профилактики повторных эпизодов ОНМК. Причины нарушений микро- и макроциркуляции в кровоснабжающих головной мозг сосудах **часто остаются недиагностированными**
- ИП, диагностированная у пациента, является не только заболеванием системы крови, но и **серьезным фактором, обуславливающим тромбогенность**.

Наиболее значимыми **факторами риска тромботических осложнений при ИП** являются:

- **возраст старше 60 лет**
- **наличие тромбозов в анамнезе**

При стратификации риска тромбозов при ИП также учитываются общие факторы риска сердечно-сосудистых и тромботических осложнений.

- **Драпкина О.М.** – Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия;
- **Алмазова И.И.** – Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия;
- **Смирнова А.В.** – Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия;
- **Бернс С.А.** – Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия;
- **Шепель Р.Н.** – Национальный медицинский исследовательский центр терапии и профилактической медицины, Москва, Россия;

Источник: Нарушение мозгового кровообращения у пациента с полицитемией: клинический случай / О. М. Драпкина, И. И. Алмазова, А. В. Смирнова [и др.] // Рациональная фармакотерапия в кардиологии. – 2022. – Т. 18, № 1. – С. 79-84. – DOI 10.20996/1819-6446-2022-02-10. – EDN TNGDYD.

2023



Мы всегда готовы к сотрудничеству!

КОНТАКТЫ

Руководитель проекта **Шадеркина Виктория Анатольевна**

Тел.: +7 (926) 017-52-14

viktoriashade@uroweb.ru