

Е.В.Яковлев // Журнал неврол. и психиатрии. – 1999. – Вып. 99, № 5. – С. 55–61.

3. Lai, J.C.K. Preparation of synaptic and nonsynaptic mitochondria from mammalian brain / J.C.K. Lai, J.B. Clark // Methods in Enzymology. – 1974. – Vol. 60. – P. 51–64.

ОЦЕНКА УРОВНЯ ОТЯГОЩЕННОСТИ ФАКТОРАМИ РИСКА АТЕРОСКЛЕРОЗА И АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ, КАК ПЕРВЫЙ ЭТАП ДИАГНОСТИКИ ДИСФУНКЦИЯ ЭНДОТЕЛИЯ

Максимович Н.А.

УО «Гродненский государственный медицинский университет»

Для решения поставленной в названии работы задачи нами осуществлен анализ чувствительности и специфичности теста с реактивной гиперемией в диагностике дисфункции эндотелия [3].

При построении четырехпольных таблиц сопряженности в качестве «золотого стандарта» ранней диагностики атерогенных изменений эндотелия сосудов принят уровень суммарной отягощенности детей с вегетативной дисфункцией факторами риска атеросклероза и артериальной гипертензии, а в качестве контроля – их отсутствие у пациентов.

В таблице представлена оценка точности и специфичности теста с реактивной гиперемией при диагностике дисфункции эндотелия. Как видно из данных таблицы (пункт 1), диагностика дисфункции эндотелия при помощи теста с реактивной гиперемией отличается низкой чувствительностью (50,9%) в общей группе пациентов с низким, средним и высоким уровнями отягощенности факторами риска и высокой специфичностью (95%) в группе пациентов без факторов риска.

Установлено, что специфичность теста с реактивной гиперемией остается на том же высоком уровне, а чувствительность теста повышается по мере исключения из основной группы пациентов с отягощенностью одним (до 67,7%, пункт 2), двумя (до 75,2%, пункт 3), тремя (до 87,9%, пункт 4) и четырьмя (до 98,8%, пункт 5) факторами риска.

При сохранении высокой специфичности (95%) чувствительность теста с реактивной гиперемией при обследовании пациентов с лабильной АГ с разной степенью отягощенности факторами риска составила 63,8% (таблица, пункт 6) и также повышалась после исключения из группы детей с отягощенностью одним (до 74,1%, пункт 7), двумя (до 80,4%, пункт 8), тремя (до 91,3%, пункт 9) и четырьмя (до 98,8%, пункт 10) факторами риска.

Таблица – Исследование диагностической чувствительности и специфичности теста с реактивной гиперемией у пациентов с вегетативной дисфункцией, а также с вегетативной дисфункцией и с лабильной АГ в зависимости от уровня отягощенности факторами риска атеросклероза

Подгруппы пациентов	Наличие ДЭ (%)	Сев (%)	Срк (%)	+PV (%)	–PV (%)	LR+	LR–
1. Дети с ВД с 1-6 ФР (n=220) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=113 ДЭ «–», n=127	50,9	95,0	99,1	85,0	10,2	0,52
2. Дети с ВД с 2-6 ФР (n=175) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=106 ДЭ «–», n=69	67,7	95,0	99,1	72,5	13,5	0,34
3. Дети с ВД с 3-6 ФР (n=159) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=106 ДЭ «–», n=53	75,5	95,0	99,1	64,2	15,1	0,26
4. Дети с ВД с 4-6 ФР (n=136) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=103 ДЭ «–», n=33	87,9	95,0	99,0	42,4	17,6	0,13
5. Дети с ВД с 5-6 ФР (n=104) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=84 ДЭ «–», n=20	98,8	95,0	98,8	5,0	19,8	0,01
6. Дети с ВНАД с 0-6 ФР (n=141) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=91 ДЭ «–», n=70	63,8	95,0	98,9	72,9	12,8	0,38
7. Дети с ВНАД с 2-6 ФР (n=136) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=87 ДЭ «–», n=49	74,1	95,0	98,9	61,2	14,8	0,27
8. Дети с ВНАД с 3-6 ФР (n=127) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=87 ДЭ «–», n=40	80,4	95,0	98,9	52,5	16,1	0,21
9. Дети с ВНАД с 4-6 ФР (n=112) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=85 ДЭ «–», n=27	91,3	95,0	98,9	29,6	18,3	0,09
10. Дети с ВНАД с 5-6 ФР (n=104) и без ФР (n=20)	ДЭ «+», n=84 ДЭ «–», n=20	98,8	95,0	98,8	5,0	19,8	0,01

Примечание – ВД – вегетативная дисфункция; ДЭ – дисфункция эндотелия; ВНАД – высокое нормальное артериальное давление; ФР – факторы риска; Сев – чувствительность; Срк – специфичность; +PV – прогностическая ценность положительного результата теста; –PV – прогностическая ценность отрицательного результата теста; LR+ – отношение правдоподобия положительного результата теста; LR– – отношение правдоподобия отрицательного результата теста.

Вышеизложенное согласуется с результатами, характеризующими отношение правдоподобия положительного резуль-

тата теста у данной подгруппы детей. Установлено, что вероятность положительного результата теста (или выявления дисфункции эндотелия) у пациентов с высоким уровнем факторов риска в 19,8 раза выше, чем у пациентов без отягощенности факторами риска. Анализ динамики показателей, характеризующих прогностическую ценность и отношение правдоподобия положительного и отрицательного результатов теста (таблица, пункты 1-10) подтвердили установленную закономерность.

Таким образом, у пациентов с вегетативными расстройствами на фоне высокого уровня факторов риска и высокого нормального АД наблюдается максимальная чувствительность (при сохранении максимальной специфичности) теста с реактивной гиперемией в диагностике дисфункции эндотелия сосудов.

Это свидетельствует о том, что у детей с вегетативной дисфункцией по мере увеличения степени отягощенности факторами риска и формирования высокого нормального АД частота обнаружения дисфункции эндотелия сосудов повышается, достигая максимальной величины при высоком уровне факторов риска.

Следовательно, оценка уровня отягощенности факторами риска атеросклероза и артериальной гипертензии у детей с признаками вегетативных расстройств может быть первым этапом в диагностике дисфункции эндотелия, то есть перед выполнением теста реактивной гиперемией.

Высокая чувствительность теста с реактивной гиперемией при диагностике дисфункции эндотелия в популяции детей с признаками вегетативных расстройств с высоким уровнем факторов риска и с лабильной артериальной гипертензией дает основание более широко использовать у них данный метод в диагностике ранних нарушений эндотелиальной регуляции тонуса сосудов, что позволит объективизировать действия врача-педиатра по элиминации факторов риска из повседневной жизни ребенка.