

ТЕЗИСЫ

МАРКЁРЫ МЕТАБОЛИЧЕСКОГО СИНДРОМА У ПОДРОСТКОВ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

*Беляева Л.М., Король С.М., Войтова Е.В., Чижевская И.Д.,
Сукало С.А., Юрага Т.М., Гринцевич И.Б., Чеснова С.А.*

*Белорусская медицинская академия последипломного образования,
г. Минск, Беларусь*

В последние годы в структуре страдающих артериальной гипертензией (АГ) значительно возрос удельный вес лиц молодого возраста. Проблема АГ в сочетании с избыточной массой тела практически стала ведущей в современной медицине, так как угрожает ранней инвалидизацией, повышенным риском осложнений и сокращает продолжительность жизни.

Цель исследования: определить лабораторные проявления метаболических нарушений у подростков с АГ, имеющих избыточную массу тела.

Материалы и методы: На базе ревматологического отделения УЗ «4-я городская детская клиническая больница» г. Минска обследовано 80 подростков, страдающих АГ (средний возраст $15,7 \pm 0,3$ лет). Пациенты разделены на четыре клинические группы. В I группу вошли 20 подростков с лабильной АГ (ЛАГ) и нормальной массой тела (МТ), во II группу – 30 подростков с ЛАГ и избыточной МТ, в III группу – 20 подростков со стабильной АГ (СТАГ) и нормальной МТ, в IV группу – 10 подростков со СТАГ и избыточной МТ. В качестве статистического контроля обследовано 30 практически здоровых подростков с нормальной МТ. Обследование включало определение показателей липидного спектра крови, уровней гомоцистеина, адипонектина, малонового диальдегида (МДА), витаминов А и Е в сыворотке крови. Статистическую обработку данных проводили с использованием программы Statsoft Statistica 6.0. (USA).

Обсуждение: При исследовании липидного спектра у детей с ЛАГ и СТАГ на фоне избыточной МТ установлен повышенный уровень триглицеридов и сниженный уровень липопротеидов высокой плотности. Гипертриглицеридемия встречалась у 20% подростков I группы, у 40% пациентов II группы, у 30% подростков III группы и у 50% пациентов IV группы. В последние годы многие исследователи отмечают связь между повышением уровня гомоцистеина и атеросклерозом. По результатам проведенного исследования содержание гомоцистеина в крови подростков с АГ было достоверно ($P < 0,05$) выше, чем у здоровых подростков: в I клинической группе – 7,04 (6,3-8,7) мкмоль/л, во II группе – 8,7 (5,6-10,2) мкмоль/л, в III группе – 7,5 (6,8-8,9) мкмоль/л, в IV группе – 12,1 (11,2-14,8) мкмоль/л, в контрольной группе – 4,8 (3,8-5,3) мкмоль/л (результаты представлены в виде медианы и интерквартильного интервала). Уровни адипонектина у

подростков со СтаГ на фоне избытка МТ составили 18,3 (14,2 – 24,1) нг/мл; у подростков с ЛаГ и избыточной МТ – 23,7 (14,7 – 28,6) нг/мл, у подростков с ЛаГ и нормальной МТ – 25 (19,7 – 30,6) нг/мл. Уровень адипонектина в группе контроля был достоверно ($p < 0,05$) выше, чем в клинических группах и составил 37,6 (22,3 – 39,8) нг/мл. Уровень МДА в плазме крови был значительно повышен во всех клинических группах, что свидетельствует об активности процессов перекисного окисления липидов при АГ. Уровень витамина Е был значительно снижен в группах подростков со СтаГ и ЛаГ, что говорит о нарушении в процессе антиоксидантной защиты. Это свидетельствует о повышенном риске прогрессирования АГ и развития ранних форм атеросклероза.

Выводы: У подростков с АГ признаки дислипидемии, характеризующейся повышением уровней триглицеридов и снижением липопротеидов высокой плотности, повышенное содержание гомоцистеина в крови в сочетании с гипoadипонектиемией, высокую активность перекисного окисления липидов и нарушения в процессах антиоксидантной защиты следует рассматривать в качестве ранних признаков атеросклероза и метаболического синдрома.

НЕОНАТАЛЬНЫЕ СУДОРОГИ И ИХ ЛЕЧЕНИЕ

Ивашина Е.Н., Шанько Г.Г., Барановская Н.Г.

*ГУО «Белорусская медицинская академия последипломного образования»,
Минский городской центр медицинской реабилитации для детей с
психоневрологической патологией, Минск, Беларусь*

Неонатальные судороги (НС) относятся к основным типам пароксизмальных расстройств у новорожденных. Они являются значительной диагностической проблемой для врачей, т.к. не всегда легко отличимы от нормальной двигательной активности ребенка. Примерная частота клинически видимых судорог составляет 0,7-2,7 на 1000 новорожденных, 57,2-132 на 1000 новорожденных с массой менее 1500г.

Эпилептические феномены у новорожденных проявляются апноэ с тоническим напряжением туловища, фокальными односторонними клоническими судорогами в одной или двух конечностях, мультифокальными клоническими судорогами, миоклоническими судорогами, пароксизмальными улыбками, тоническим поворотом глазных яблок кверху или в сторону, тоническим напряжением туловища.

Судороги у новорожденных обычно слабовыраженные, могут быть фрагментарными, трудноотличимыми от спонтанной двигательной активности. Для диагностики эпилептического генеза приступов имеет значение повторяемость стереотипных движений в течение