

трансторакальное дренирование, прогрессивно уменьшалось в течение всего раннего послеоперационного периода. После торакотомии у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом и пиотораксом, в раннем послеоперационном периоде отмечалась тенденция к некоторому улучшению показателей КТФ крови из локтевой вены. Однако они достоверно отличались от значений практически здоровых лиц. В этой же группе больных на 2 сутки послеоперационного периода, по сравнению с дооперационным состоянием, концентрация в плазме венозной крови ДК достоверно повысилась в 1,4 раза, а ОШ в 1,6 раза. На 7 сутки их концентрация снизилась до исходных значений ( $p > 0,5$ ). Содержание АО прогрессивно уменьшалось в течение всего раннего послеоперационного периода. VTS с механически-коагуляционным плевродезом у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом, сопровождалась нормализацией КТФ крови из локтевой вены на 7 сутки раннего послеоперационного периода. VATS с механически-коагуляционным плевродезом у больных РСП, осложненным бронхоплевральным свищом и пиотораксом, в эти же сроки характеризовалась частичной нормализацией КТФ венозной крови, более выраженной, чем в аналогичной группе больных, перенесших торакотомию. Все варианты видеоторакоскопических вмешательств сопровождалась активацией процессов ПОЛ и угнетением активности АОС, но менее выраженной, чем после торакотомии.

Таким образом, видеоторакоскопические вмешательства оказывают благоприятное влияние на состояние КТФ и прооксидантно-антиоксидантного баланса венозной крови у больных РСП.

## **ОСОБЕННОСТИ КЛИНИКИ И ДИАГНОСТИКИ ПЕРВИЧНОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ**

**Дорошкевич Е.М., Грушевич М. О.**

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

Кафедра педиатрии №2

Научный руководитель – к.м.н., доцент Т.А.Лашковская

Первичная артериальная гипертензия (ПАГ) – хроническое систоло-диастолическое повышение артериального давления, в основе которого лежит крушение нервных механизмов, регулирующих сосудистый тонус, без первичного поражения внутренних органов [1]. По данным популяционных исследований, ПАГ среди детей и подростков встречается от 2,4% до 18% [2].

Цель исследования - оценить клинические особенности и диагностику ПАГ у детей и подростков.

Обследовано 29 пациентов с ПАГ в возрасте от 11 до 18 лет, находившихся на лечении в Гродненской областной детской клинической больнице с 2004 по 2007 год. Среди обследованных мальчиков было 16 - (55%), девочек 13 - (45%). Все наблюдавшиеся дети были школьниками в возрасте 11-12 лет – 2 (7%), 13-18 лет – 27 (93%). Верификация диагноза ПАГ проводилась на основании жалоб больного, анамнеза заболевания, наследственности, данных клинического, лабораторного и инструментальных методов исследования. ПАГ I степени диагностирована у 23 (83%) детей; II степени – у 6 (17%) подростков.

При поступлении в клинику 78% обследованных предъявляли жалобы на периодические головные боли, 23% - головокружение, 48% - непостоянные боли в области сердца. 4 ребёнка в возрасте 16-18 лет поступило в клинику на фоне гипертонического криза. По длительности течения ПАГ дети распределились следующим образом: до 1 года – 12 (41%), от 1 до 2 лет – 11 (38%), длительность заболевания более 4 лет отмечена у 6 подростков (21%).

При оценке физического развития у 58% выявлен избыток массы тела: у 27% подростков - ожирение I степени, у 31% - ожирение II степени.

Наследственный анамнез по ПАГ среди родственников I–II степени

родстваотягощен у 25 (86%) детей: по линии матери у 12 (41%) детей, по линии отца у 11 (38%), по линии обоих родителей у 2 (7%) детей.

При анализе данных электрокардиограмм, гипертрофия левого желудочка и нарушение внутрижелудочковой проводимости выявлены у 4% обследованных; полная блокада правой ножки пучка Гиса у 1 ребенка. Нормальное положение оси сердца определялось у 52%, вертикальное у 38%, горизонтальное у 3%, отклонение влево у 7%. У 58% детей частота сердечных сокращений была в пределах возрастной нормы, брадикардия у 14%, тахикардия – у 28%. При изучении вариабельности сердечного ритма (ВСР) у 42 % подростков, выявлен симпатикотонический исходный тонус, у 28% смешанный, у 24% - ваготония; Асимпатикотоническая вегетативная реактивность отмечена у 34% обследованных, у 28% - симпатикотоническая, у 38% - гиперсимпатикотоническая.

Обследование глазного дна не выявило изменений у 41% обследованных, у 49% подростков диагностирована дистония сосудов сетчатки, у 10% - ангиопатия сетчатки.

При анализе результатов эхокардиографии у 2 подростков выявлена гипертрофия левого желудочка, у 14 % - пролапс митрального клапана (ПМК) I ст.; фальш-хорды левого желудочка (ФХЛЖ) – у 24%, ФХЛЖ в сочетании с ПМК I ст. - у 22%.

Таким образом, ПАГ чаще диагностируется у подростков старше 13 лет. Отягощенная наследственность по ПАГ отмечалась у 86%, избыточная масса тела – у 58% подростков.

Литература:

1. Орлова Н.В. Кардиология: Новейший справочник педиатра. – СПб.: Сова, 2003. – 549с.
2. Леонтьева И.В. Проблемы артериальной гипертензии у детей и подростков// Российский вестник перинатологии и педиатрии, №5, 2006. – С. 5-9.

**СВОБОДНЫЕ АМИНОКИСЛОТЫ ПЛАЗМЫ КРОВИ И ИХ**