

ОСОБЕННОСТИ КЛИНИЧЕСКОГО ТЕЧЕНИЯ И ФАКТОРОВ РИСКА АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ II СТЕПЕНИ У ПОДРОСТКОВ

*Лашковская Т.А., Стельмах А.В., Крук С.Ю., *Кизелевич А.И.*

УО «Гродненский государственный медицинский университет»,

2-я кафедра детских болезней, Гродно, Беларусь

*УО «Гродненская областная детская клиническая больница»,

Гродно, Беларусь

Артериальная гипертензия (АГ), распространенная у взрослых, долгое время считалась редкой патологией детского возраста, однако в последнее десятилетие появились обоснованные данные о том, что АГ у детей и подростков в настоящее время не является редкостью и относится к распространенным заболеваниям сердечно-сосудистой системы [1].

Известно, что истоки АГ лежат в детском и подростковом возрасте, когда формируются нейрогенные и гуморальные механизмы регуляции артериального давления (АД). В связи с этим решение проблемы АГ у взрослых возможно при проведении профилактики данного заболевания в детской популяции [1].

Цель исследования – анализ кардиоваскулярных факторов риска и особенностей клинической картины АГ II степени у подростков на современном этапе.

Материалы и методы. Обследованы 40 пациентов, находившихся на лечении в УЗ «ГОДКБ» с 2012 по 2015 годы с диагнозом АГ II степени в возрасте 14-18 лет (средний возраст – $17,1 \pm 0,8$ лет), из них юношей 29 (72,5%), девушек – 11 (28,5%), $p < 0,05$. На амбулаторном этапе у данных пациентов было зарегистрировано повышение уровня АД выше 95 перцентили более 10 мм рт. ст. не менее чем на трех различных приемах с интервалом 10-14 дней.

Всем детям для верификации диагноза первичной АГ, выявления факторов риска и исключения симптоматической (вторичной) АГ было проведено обследование, включающее тщательный сбор анамнеза и родословной, электрокардиографию, доплер-эхокардиографию, суточное мониторирование АД (СМАД), исследование variability сердечного ритма, нагрузочные пробы. Ультразвуковое исследование почек, щитовидной железы, надпочечников проводилось всем подросткам; МРТ надпочечников и головного мозга по показаниям. Биохимическое исследование крови с определением уровня креатинина, мочевины, общего холестерина, триглицеридов, глюкозы; общий анализ мочи, анализ мочи по Зимницкому. Гормоны щитовидной железы определялись у 14 подростков. Определяли индекс массы тела (ИМТ). Все пациенты осмотрены окулистом.

В процессе обследования у подростков была исключена симптоматическая (вторичная) артериальная гипертензия. Диагноз АГ II степени выставлялся при уровне систолического артериального давления (САД) и/или диастолического артериального давления (ДАД) постоянно (стойко) превышающим 95 перцентиль кривой распределения АД в популяции для соответствующего возраста, пола и роста более чем на 10 мм рт. ст.

Статистическая обработка результатов проводилась при помощи пакета

стандартных статистических программ STATISTIKA 6.0.

Результаты и их обсуждение. В результате проведенных исследований у подростков с АГ II степени выявлен высокий риск развития АГ (наличие трех факторов риска и/или поражение органов-мишеней).

Наследственный анамнез по АГ среди родственников I-II степени родства отягощен у 37 (95,0%) обследованных, что чаще, чем в целом среди подростков с АГ I-II степени ($p < 0,01$) [2]. По линии матери родословные были отягощены у 26 (65,0%) подростков, по линии отца – у 6 (15,0%) пациентов, по линии обоих родителей наследственность была отягощена у 5 (12,5%) подростков. Только у 3 пациентов наследственный анамнез по АГ был не отягощен. У каждого четвертого подростка родственники (I и/или II степени родства) указывали на наличие в родословной инфарктов миокарда, церебральных инсультов, ишемической болезни сердца.

Из общего числа обследуемых подростков с АГ II степени 23 (57,5%) пациента имели экзогенно-конституциональное ожирение I-IV степени: из них экзогенно-конституциональное ожирение I степени диагностировано у каждого третьего подростка (30,4%), II степени – у 8 (34,7%), III степени – у 5 (21,7%), у 3 (13,04%) – экзогенно-конституциональное ожирение IV степени. У 15 (37,5%) пациентов имелась избыточная масса тела ($ИМТ 27,1 \pm 1,4 \text{ кг/м}^2$ длины тела) и только у двух было гармоничное физическое развитие.

В настоящее время гиподинамия у школьников занимает одно из первых мест среди других факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Низкая физическая активность выявлена у 23 (69,7%) подростков. Курит каждый третий обследованный подросток с АГ II степени.

Ангиопатия сетчатки в осмотре окулистом была диагностирована у 33 (82,5%) пациентов, у 7 (17,5%) имелась дистония сосудов сетчатки. Другая сочетанная патология глаз: миопия средней степени – 7 (17,5%), астигматизм – 6 (15%) пациентов, спазм аккомодации – 2 (5,0%) пациентов.

В биохимическом анализе крови повышение уровня общего холестерина выше 5,0 ммоль/л было отмечено у 11 (27,5%) пациентов; средний уровень гликемии у обследуемых подростков составил $5,16 \pm 0,34$ ммоль/л.

При анализе результатов электрокардиографии признаки гипертрофии или перегрузки миокарда левого желудочка были выявлены у 13 (32,5%) подростков в АГ II степени, ФХЛЖ – у 9 (22,5%) пациентов.

При анализе данных суточного мониторирования АД (СМАД) у подростков с АГ II степени средние показатели САД в дневное время составили $142,8 \pm 3,4$ мм рт. ст., ДАД – $91,1 \pm 3,8$ мм рт. ст. В ночное время средние показатели САД – $124,1 \pm 1,8$ мм рт. ст., ДАД – $65,9 \pm 3,9$ мм рт. ст. Индекс времени САД в дневное время составил 74,0%, в ночное – 45,0%. Индекс времени ДАД в дневное время у подростков с АГ II степени равнялся 32,0%, а в ночное – 30,0%.

При поступлении в стационар большинство пациентов предъявляли жалобы на повышение артериального давления 39 (97,5%). Головную боль в теменно-затылочной или височных областях отмечал при поступлении 31 (77,5%) подросток. 11 (27,5%) подростков предъявляли жалобы на головокружение, 6 (15,0%) – на рецидивирующие носовые кровотечения,

5 (12,5%) – на потемнение в глазах. В единичных случаях подростки жаловались на сонливость в дневное время, шум в ушах, мелькание «мушек» перед глазами, тошноту.

Выводы:

1. Артериальная гипертензия II степени чаще диагностируется у лиц мужского пола (72,5%) в подростковом возрасте.

2. Наиболее значимыми факторами риска развития артериальной гипертензии II степени у подростков являются: наследственная отягощенность по артериальной гипертензии у ближайших родственников (95,0%) и наличие экзогенно-конституционального ожирения (57,5%).

3. Поражение органов-мишеней (гипертрофия левого желудочка) выявлены у каждого третьего подростка.

4. Наиболее частыми жалобами при поступлении в стационар являются жалобы на повышение артериального давления (97,5%) и головную боль (77,5%).

Список литературы:

1. Баранов, А.А. Состояние здоровья детей в Российской Федерации / А.А. Баранов // Педиатрия. – 2012. – № 3. – С. 9-14.

2. Лашковская, Т.А. Распространенность факторов риска артериальной гипертензии у школьников / Т.А. Лашковская, А.В. Стельмах, С.Ю. Крук // «Актуальные проблемы педиатрии»: сборник материалов XIX конгресса педиатров России, Москва, 13-16.02.2016г. – Москва, 2016. – С. 160.

САМОКОРРЕКЦИЯ ОСТАТОЧНЫХ ДЕФОРМАЦИЙ ПРИ ПЕРЕЛОМАХ ДЛИННЫХ ТРУБЧАТЫХ КОСТЕЙ ВЕРХНЕЙ КОНЕЧНОСТИ У ДЕТЕЙ

Лашковский В.В.

УО «Гродненский государственный медицинский университет», кафедра травматологии, ортопедии и военно-полевой хирургии, Гродно, Беларусь

Введение. Методы лечения детей с неправильно консолидирующими и неправильно сросшимися переломами длинных трубчатых костей являются противоречивыми. В ряде случаев это приводит к неоправданным повторным закрытым репозициям и оперативным вмешательствам [1, 2]. В тоже время, наличие физарных пластинок (зон роста) в проксимальном и дистальном отделах длинных трубчатых костей, во многих случаях по мере роста пациента приводит к самокоррекции определенных деформаций [3, 4].

Целью работы явился анализ результатов лечения детей с переломами длинных трубчатых костей верхних конечностей в случаях их неправильного сращения.

Объект и методы исследования. Под нашим наблюдением за период с 1995-2010 гг. находился 61 пациент в возрасте с первых суток жизни до 15 лет с неправильно срастающимися и неправильно сросшимися переломами длинных трубчатых костей верхних конечностей. У 21 (34,4%) новорожденного диагностирован перелом ключицы в средней трети, переломы плечевой кости отмечены у 17 (27,9%) пациентов, переломы костей предплечья у 23 (37,7%). Пациенты были разделены на 4 группы: первая – новорожденные, вторая – дети