

1. При РПЖ в костях могут встречаться как метастазы, так и эностозы.
2. Для дифференциальной диагностики метастазов в кости наряду с РКТ необходима остеосцинтиграфия.

Литература:

1. Остманн Й.В. Основы лучевой диагностики. От изображения к диагнозу: пер. с англ. Й. В. Остманн, К. Уальд, Дж. Кроссин. - М.: Мед.лит., 2012. – 368 с.

УРОВЕНЬ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ФАКТОРАМИ РИСКА

Лукша А.В., Жуковский Е.Р., Корнелюк Д.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Максимович Н.А.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является самым распространенным сердечно-сосудистым заболеванием и одной из наиболее актуальных медицинских проблем во всем мире. Это обусловлено значительной распространенностью патологии, недостаточным контролем артериального давления (АД) в масштабе популяции, что ведет к высокому уровню инвалидизации и преждевременной смертности. Особое внимание приковано к детской возрастной группе потому, что истоки АГ взрослых часто лежат именно в детском и подростковом возрасте [1-3].

Цель: установить зависимость между показателями АД у детей с АГ и уровнем факторов риска (ФР).

Объект и методы. Обследовано 75 детей в возрасте от 10 до 17 лет, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с АГ. Дети были разделены на 2 группы в зависимости от уровня отягощенности ФР: основную группу (n=36) составили дети с высоким уровнем ФР, группу сравнения (n=39) – дети с низким уровнем ФР.

Для верификации диагноза проводилось полное клинико-лабораторное, инструментальное обследование, согласно протоколам МЗ РБ. Регистрация уровня АД осуществлялась по общепринятой методике суточного мониторирования АД в соответствии с рекомендациями ESH/ESC (2013). Опрос по выявлению уровня отягощенности ФР проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ.

Результаты. У детей с АГ и высоким уровнем ФР наибольшее среднее значение систолического АД (САД) составило за сутки/день/ночь – 174,2 мм рт. ст./173,7 мм рт. ст./146,5 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) за сутки/день/ночь – 105,1 мм рт. ст./114,6 мм рт. ст./96,2 мм рт. ст. Наименьшее среднее значение САД за сутки/день/ночь – 110,5 мм рт. ст./110,2 мм рт. ст./87,1 мм рт. ст., ДАД – 52,0 мм рт. ст./59,2 мм рт. ст./49,3 мм рт. ст., соответственно.

В группе сравнения: наибольшее среднее значение САД составило за сутки/день/ночь – 158,3 мм рт. ст. (p<0,05) / 157,2 мм рт. ст. (p<0,05) / 140,1 мм рт. ст. (p>0,05), ДАД за сутки/день/ночь – 94,4 мм рт. ст. (p<0,05) / 104,8 мм рт. ст. (p<0,05) / 94,5 мм рт. ст. (p>0,05). Наименьшее среднее значение САД за сутки/день/ночь – 100,5 мм рт. ст. (p<0,05) / 98,9 мм рт. ст. (p<0,05) / 83,4 мм рт. ст. (p>0,05), ДАД – 47,8 мм рт. ст. (p>0,05) / 55,5 мм рт. ст. (p>0,05) / 47,0 мм рт. ст. (p>0,05), соответственно.

Выводы:

1. Среди детей с АГ отмечается повышение средних величин АД в течение суток.
2. Показатели АД у детей с АГ находятся в прямой зависимости от уровня отягощенности ФР.
3. Чем выше уровень факторов риска, тем выше значения АД.

Литература:

1. Денисова, Д.В. Классические факторы риска ИБС у подростков Новосибирска: распространенность и многолетние тренды / Д.В. Денисова, Л.Г. Завьялова // Бюллетень СО РАМН, №4 (122). - 2006. - С. 23-34.

2. Максимович, Н.А. Диагностика, коррекция и профилактика дисфункции эндотелия у детей с расстройствами вегетативной нервной системы / Н.А. Максимович. –Гродно: ГрГМУ, 2010. – 212 с.
3. Chobanian A.V. The Seventh Report of the Joint National Committee on Prevention, Detection, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure / A.V. Chobanian, G.L. Bakris, H.R. Black et al.

ОЦЕНКА ПОКАЗАТЕЛЕЙ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

Лукша А.В., Жуковский Е.Р., Корнелюк Д.С., Юшкевич В.С.

Гродненский государственный медицинский университет, Беларусь

1-я кафедра детских болезней

Научный руководитель – д-р мед. наук, профессор Максимович Н.А.

Актуальность. Артериальная гипертензия (АГ) является одним из важнейших факторов риска (ФР) в силу значительной распространенности и доказанного влияния на сердечно-сосудистую заболеваемость и смертность [1-3]. Доказано, что у детей АГ выявляется в 6-14% случаев, а у подростков в 4-18% [2]. Поэтому раннее выявление детей с АГ именно в данной возрастной группе является очевидной. Наиболее важную информацию об артериальном давлении (АД) в течение «повседневной» дневной активности и в ночные часы предоставляет суточное мониторирование АД.

Цель: определить роль ФР в формировании уровня АД у детей с АГ.

Объект и методы. Обследовано 75 детей в возрасте от 10 до 17 лет, госпитализированных в УЗ «Гродненская областная детская клиническая больница» с АГ. Дети были разделены на 2 группы в зависимости от уровня отягощенности ФР: основная группа (n=36) – дети с высоким уровнем ФР и группа сравнения (n=39) – дети с низким уровнем ФР.

Для верификации диагноза проводилось полное клинико-лабораторное, инструментальное обследование, согласно протоколам МЗ РБ. Регистрация уровня АД осуществлялась по общепринятой методике суточного мониторирования АД в соответствии с рекомендациями ESH/ESC (2013). Опрос по выявлению уровня отягощенности ФР проводился по специальной анкете, разработанной на основании рекомендаций ВОЗ.

Результаты. У детей с АГ и высоким уровнем ФР среднее значение систолического АД (САД) за сутки/день/ночь составило 136,7 мм рт. ст./141,3 мм рт. ст./124,5 мм рт. ст., диастолического АД (ДАД) за сутки/день/ночь – 77,6 мм рт. ст./82,7 мм рт. ст./68,6 мм рт. ст. Вариабельность САД за сутки/день/ночь – 14,9 мм рт. ст./12,8 мм рт. ст./12,8 мм рт. ст., ДАД за сутки/день/ночь – 12,5 мм рт. ст./11,2 мм рт. ст./9,9 мм рт. ст.

Среди детей группы сравнения среднее значение САД за сутки/день/ночь составило 123,2 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 129,5 мм рт. ст. ($p<0,05$)/115,4 мм рт. ст. ($p>0,05$), ДАД за сутки/день/ночь – 71,9 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 77,0 мм рт. ст. ($p>0,05$) / 65,2 мм рт. ст. ($p>0,05$). Вариабельность САД за сутки/день/ночь – 13,5 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 10,7 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 11,2 мм рт. ст. ($p<0,05$), ДАД за сутки/день/ночь – 11,5 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 9,7 мм рт. ст. ($p<0,05$) / 9,3 мм рт. ст. ($p>0,05$).

Выводы:

1. ФР участвуют в формировании повышенного уровня АД у детей.
2. Среди детей, имеющих высокий уровень отягощенности ФР, показатели АД выше, чем у детей группы сравнения.
3. Разработка программ, направленных на элиминацию ФР предупредит развитие сердечно-сосудистых заболеваний у детей.

Литература:

1. Беляева, Л. М. Артериальные гипертензии у детей и подростков. - Мн.: «Белорусская наука». - 2006. – 162с.