

сти в 50 % (внутрижелудочковые неполные блокады, АВ блокада I степени), экстрасистолией в 35,3 %, синдромами предвозбуждения в 26,5 % случаев. У 5 больных выявлены признаки легочной гипертензии I степени. Оценивая состояние исходного вегетативного фона, мы отметили преобладание симпатических влияний у 22 детей (64,7 %); у остальных пациентов констатировали сохранение вегетативного равновесия (23,5 %) или доминирование функции парасимпатического отдела нервной системы. Вегетативная реактивность (ВР) определялась преимущественно как гиперсимпатикотоническая и асимпатикотоническая; у 11 пациентов (32,3 %) ВР характеризовалась ортостатической неустойчивостью, артериальной гипотензией, дисхронизацией показателей ритмограммы.

На фоне курса СКЭНАР-терапии отмечено значительное клиническое улучшение в виде уменьшения интоксикации, нормализации температурной кривой и параметров ФВД уже на 4-е сутки в отличие от детей первой группы, где положительная динамика регистрировалась только на 6–7 день заболевания. Достоверное различие отмечено и в динамике вегетативного статуса. Так, на фоне СКЭНАР-терапии нормализация исходного вегетативного тонуса и ВР констатирована у 12 больных из 14, что составило 85,7 %. Положительные сдвиги отмечены и со стороны сердечно-сосудистой системы. В первой же группе у 14 больных (70 %) к моменту выписки сохранялись выявленные изменения.

ВЫВОДЫ

Таким образом, полученные данные свидетельствуют о раннем появлении разнонаправленных нарушений со стороны сердечно-сосудистой системы и ВНС при острых пневмониях, что отягощает течение процесса и, безусловно, требует индивидуальной терапевтической коррекции. Использование энергонеуроадаптивной регуляции, как системного метода лечения, является эффективной вегетокорректирующей процедурой, позволяющей физиологическими методами включить функциональные системы адаптации и уменьшить фармакологическую нагрузку. Определение же характера вегетативной дисфункции является важным диагностическим моментом, позволяющим выбрать оптимальную методику чрескожной электростимуляции.

А.К. Тимукова, А.П. Сергеева, С.Н. Карпева

СИНДРОМ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ. ДИАГНОСТИКА, ЛЕЧЕНИЕ

ГУЗ Республиканская детская клиническая больница (Чебоксары)

ЦЕЛЬ

Изучение синдрома артериальной гипертензии по данным ревматологического отделения. Определение подходов к лечению.

МЕТОДЫ

Оценка клиничко-анамнестических данных, клинических и биохимических анализов крови (мочевины, креатинина, К⁺, сахара), ЭКГ, УЗИ-сердца, почек, надпочечников, суточное мониторирование АД (СМАД), РЭГ, осмотр глазного дна, консультация нефролога, эндокринолога, по показаниям – УЗИ щитовидной железы, кровь на ТТГ, Т3, Т4; исследование липидного обмена.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Нами проанализированы 117 историй болезней 94 детей, получивших лечение в ревматологическом отделении за последние два года. За данный период 16 детей получили лечение от двух до четырех раз. Среди больных были 23 (24 %) девочки и 71 (76 %) мальчик. По возрасту до 7 лет – 2 детей, 8–12 лет – 6, 13–15 лет – 60, 16–18 лет – 40 человек. По месту жительства городских детей было 53 (56 %), сельских – 41 (44 %). Повышение АД выявлено при медосмотре у 20 детей (21 %), при обращении к врачу по поводу плохого самочувствия у 23 детей (24 %), при обращении к врачу по различным другим причинам (ОРЗ, справка в бассейн и др.) т.е. случайно – у 38 (40 %) детей. Впервые повышение АД выявлено в ревматологическом отделении при лечении других заболеваний у 13 (15 %) детей (ревматизм, артрит и др.). Обследованные дети предъявляли многочисленные жалобы (головная боль, боль в области сердца, носовые кровотечения, слабость) в 76 %, только на головные боли – 14 %, обмороки были у 5 % больных. Самочувствие не страдало у 10 % больных. Длительность заболевания до 1 года отмечалась у 78 % больных, до 2 лет – у 11 %, у остальных – 3–4 года. Многие дети поступали в отделение неоднократно. Отягощенная наследственность по АГ, ИБС отмечалась у 92 (99 %) детей, неблагоприятный перинатальный анамнез у 79 (84 %) детей. На естественном вскармливании находилось подавляющее большинство детей. Очаги хронической

инфекции выявлены у 46 (49 %) больных. Наличие 2–3 очагов хронической инфекции отмечалось у 15 (16 %) детей. При исследовании липидного спектра в подавляющем большинстве (94 %) отмечалось увеличение ЛПНП, ЛПОНП и коэффициента атерогенности. Гиперхолестеринемия имела место у 9 больных. Одновременное увеличение ЛПВП отмечалось в 30 %. При исследовании эндокринной системы ожирение выявлено у 7 детей, гипоталамический синдром – у 5 больных, эндемический зоб – у 4, тиреотоксикоз – у 1 ребенка. По данным ЭКГ в 86 % случаев отмечался симптом ранней реполяризации. На УЗИ сердца – гипертрофия миокарда выявлена у 4 больных, коарктация аорты у 4 больных. Двое детей оперированы по поводу коарктации аорты. Аномалии мочевыводящей системы – у 6 больных, нефроптоз у 3 больных. СМАД проведено у 90 больных (96 %). Увеличение средних значений АД за сутки отмечено у 57 (63 %) больных. Индекс времени гипертензии увеличен у 39 (43 %) больных (при этом значительное увеличение отмечено у 4 больных, умеренное и незначительное у 35 детей), в норме у 51 (57 %) больного. Вариабельность АД повышена у 12 (13 %) детей. Степень ночного снижения АД в виде «dippers» отмечалась у 61 (68 %) ребенка. В виде «non-dippers» – у 15 (16 %) детей. Повышенная степень ночного снижения АД отмечалась у 24 (16 %) детей. Утренний подъем АД оказался в норме у 87 (97 %) детей. Увеличение отмечено у 3 детей. У 27 (30 %) детей СМАД проводилось повторно с целью оценки эффективности проводимой терапии. Положительная динамика по всем показателям отмечена у 19 (70 %) детей, улучшение по отдельным показателям СМАД было у 5 детей, без особой динамики – у 2, отрицательная динамика – у 1 больного. В ходе комплексного обследования ВСД по гипертоническому типу диагностирована у 85 (90 %) детей, первичная артериальная гипертензия – у 7, симптоматическая артериальная гипертензия – у 2 детей. В лечении на 1 этапе использовались немедикаментозные методы, направленные на организацию режима дня, рационального питания, двигательной активности, исключения вредных привычек. Проводились физиотерапевтические процедуры – электрофорез со спазмолитиками, аэроионотерапия, общая магнитотерапия на аппарате «Колибри», а также водные процедуры, массаж, лечебная физкультура. На 2 этапе из лекарственных средств использовались седативные, сосудистые, ноотропные препараты, витаминотерапия. На 3 этапе, при необходимости, назначались гипотензивные препараты – ингибиторы АПФ у 4 детей, мочегонные препараты у детей, комбинация из ингибитора АПФ и мочегонного средства – у 1 ребенка. Оценка эффективности лечения проводилась у 27 повторно поступивших больных. Самочувствие улучшилось у всех детей. Артериальное давление снизилось у 11 (40 %) детей, нормализовалось – у 15 (55 %) детей, ухудшилось в связи с прекращением приема препаратов и сохраняющимися вредными привычками – у 1 больного. Выраженное улучшение по данным липидограммы отмечено у 15 (55 %) детей, без особой динамики – у 7 (26 %), ухудшение – у 5 (19 %) детей.

ВЫВОДЫ

Артериальная гипертензия чаще выявлялась у городских детей (56 %), чем у сельских. Среди больных преобладали мальчики (76 %). У большинства детей диагностирована вегетососудистая дистония по гипертоническому типу. Преобладали дети с отягощенной наследственностью. Нарушение липидного обмена отмечено в большинстве случаев (94 %), причем увеличение ЛПВП – только в 30 % случаев. СМАД улучшает диагностику заболевания. Проводимая работа в отделении с данной категорией больных оказалась эффективной в большинстве случаев.

И.В. Трушкина, И.В. Плотникова, Г.П. Филиппов

СПОСОБ ОПРЕДЕЛЕНИЯ ВЕРОЯТНОСТИ ФОРМИРОВАНИЯ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

*ГОУ ВПО Сибирский государственный медицинский университет Росздрава (Томск)
НИИ кардиологии ТНЦ СО РАМН (Томск)*

ЦЕЛЬ

Выявить маркеры формирования артериальной гипертензии (АГ) у подростков.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Для построения прогностической модели использовали метод логистической регрессии с расчетом отношения шансов исходов заболевания на фоне нефармакологических методов коррекции повышенного АД. Для определения характеристик полученной модели рассчитывали чувствительность и специфичность модели на референтной выборке. Для создания модели была взята группа показателей, которые, по данным наших наблюдений и данным литературы, достоверно влияют на