

мирование хронического гломерулонефрита и симптоматической артериальной гипертензии на фоне хронического гломерулонефрита. Незначим вклад делетированного аллеля изучаемого гена и в реализацию эссенциальной артериальной гипертензии у подростков коренной этногруппы. Несколько иные результаты получены нами у детей и подростков славянской этногруппы: носительство делетированного аллеля гена ангиотензинпревращающего фермента является фактором риска развития изучаемых патологий, а у носителей гомозиготного DD генотипа риск развития ЭАГ и САГ на фоне хронического гломерулонефрита несколько возрастает.

ВЫВОД

Существуют этногенетические детерминанты формирования эссенциальной и симптоматической артериальной гипертензии на фоне хронического гломерулонефрита, при этом анализ инсерционно-делеционного полиморфизма гена ангиотензинпревращающего фермента указывает на одностороннее действие данного полиморфного маркера в реализации как эссенциальной, так и симптоматической артериальной гипертензии у подростков двух популяций Восточной Сибири.

С.В. Бодрикова

ФИЗИЧЕСКОЕ РАЗВИТИЕ УЧАЩИХСЯ СТАРШИХ КЛАССОВ С СИНДРОМОМ ВЕГЕТАТИВНОЙ ДИСТОНИИ И МАЛЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА

ГОУ ВПО НижГМА Росздрава (Нижний Новгород)

Малые аномалии развития сердца (МАРС) — актуальная проблема детской и подростковой кардиологии. Физическое развитие (ФР), являющееся интегральным показателем здоровья, у старшеклассников с МАРС на фоне синдрома вегетативной дистонии (СВД) изучено недостаточно.

ЦЕЛЬ

Выявить необходимые для практического здравоохранения данные об особенностях физического развития учащихся старших классов с МАРС на фоне СВД.

МЕТОДЫ

Обследовали 2 246 (юноши — 854 человека, девушки — 1 392) старшеклассников в 17 школах Н. Новгорода по программе профилактических медицинских осмотров (приказ № 621 «О комплексной оценке состояния здоровья детей» от 30.12.2003 г.) и 212 старшеклассников (116 и 96 подростков соответственно), госпитализированных в детское кардиологическое отделение. Оценка физического развития проведена по схеме антропометрического скрининга.

РЕЗУЛЬТАТЫ

Распространенность МАРС по данным установленных диагнозов среди учащихся составила 59,66 %. 302 подростка (только 60 %) из отобранных при осмотре с систолическим шумом (каждый 4-й прошедший медосмотр) прошли ЭхоКГ-обследование, распространенность МАРС у них — 804,6 %. Распространенность СВД у школьников без МАРС — 368,6 %, с МАРС в два раза выше — 765,6 %. Распределение по тяжести СВД у них примерно одинаковое — 1 : 3. Установили статистически значимые различия в структуре соматотипологических вариантов телосложения и уровня биологического развития среди подростков с МАРС на фоне СВД (1-я гр.) и без СВД (2-я гр.). У старшеклассников 1-й гр. торакальный тип определен у 45 % против 56 %, астеноидный тип у 26,7 и 9,6 % соответственно и неопределенный тип у 7 и 3 % соответственно. В контрольной группе (учащиеся без МАРС и СВД) структура морфотипов 64,5, 8 и 3 % соответственно. Астеноидный тип у юношей первой группы встречается в 1,7 раза чаще — 34,2 %, у девушек — 20,5 %. У подростков контрольной группы этот вариант определяется значительно реже и примерно в равной доле — 14 %. Отставание в темпе биологического развития установлено у 19 и 8,3 % подростков соответственно: в первой группе: юноши — 19 %, девушки — 3,6 %. У старшеклассников контрольной группы этот вариант определяется у 11,6 % — 22 % и 2 %.

Группа нормального физического развития у старшеклассников 1-й гр. представлена большей долей — 67,4 % против 53,4 %, дефицит массы тела выявлен у 6,4 и 4,1 % соответственно, избыток массы тела — 20,6 % против 39,7 % ($p = 0,0000$). Высоко- и низкорослость встречается без существенных различий. У старшеклассников контрольной группы указанные показатели занимают промежуточные значения. Показатели функционального состояния не имеют статистически значимых различий ($p = 0,09$). Артериальная гипотензия как и гипертензия по САД и ДАД одинаково распро-

странена у подростков обеих групп — примерно по 11 %. Брадикардия выявлена у 10,5 % подростков 1-й гр. и у 6 % 2-й гр., тахикардия у 10,4 % и 4,5 % соответственно ($p = 0,03$). У учащихся контрольной группы — 0,5 и 4,5 % соответственно.

ОБСУЖДЕНИЕ

Распространенность МАРС у старшеклассников по данным установленных диагнозов многократно ниже реальной ситуации. СВД у учащихся старших классов с МАРС выявляется в 2 раза чаще, чем без них. У старшеклассников 1-й группы выявлены статистически значимые отличия в показателях физического развития — чаще среди них диагностируется астеноидный тип телосложения и соответственно этому отставание в биологическом развитии. У них также значимо чаще диагностируется бради- и тахикардия.

ВЫВОДЫ

Выявленные различия в физическом развитии должны учитываться в комплексной оценке здоровья старшеклассников и служить дополнительным показанием для обоснования Эхо-КГ обследования.

В.П. Булатов, М.Н. Алиева

ВАРИАБЕЛЬНОСТЬ ПОКАЗАТЕЛЕЙ ЭЛЕКТРОКАРДИОГРАФИИ ДОНОШЕННЫХ И НЕДОНОШЕННЫХ НОВОРОЖДЕННЫХ

**ГОУ ВПО Казанский ГМУ Росздрава (Казань)
ДРКБ МЗРТ (Казань)**

ЦЕЛЬ РАБОТЫ

Провести анализ некоторых сведений клинического анамнеза и данных электрокардиограмм новорожденных с патологией неонатального периода, осложненной транзиторной ишемией миокарда (ТИМ).

Нами проведен анализ 185 историй болезни новорожденных, находившихся под нашим наблюдением в условиях отделения патологии новорожденных ДРКБ МЗРТ. Из них 116 историй доношенных (1 группа) и 69 недоношенных (2 группа) детей. Критериями исключения стали хирургические вмешательства и врожденные пороки развития.

В клиническом диагнозе всех новорожденных было поражение нервной системы и ТИМ. В 1 группе конъюгационная гипербилирубинемия осложняла течение неонатального периода 62 (53,45 %), геморрагический синдром — 14 (12,07 %) пациентов, анемия при поступлении отмечалась у 29 (25 %). На долю патологии легких приходилось 43,10 % (50 детей), в том числе 18,10 % (21 ребенок) — пневмония. Другие очаги инфекции отмечены у 43 (37,07 %) доношенных новорожденных. Внутриутробная инфекция диагностирована в 13,80 % (16 детей) случаев, в 12,9 % (15 новорожденных) — ишемический нефрит.

Во 2 группе конъюгационная гипербилирубинемия, геморрагический синдром, анемия при поступлении, патология легких, в том числе пневмония встречались в 41 (59,42 %), 10 (14,49 %), 17 (24,68 %), 50 (72,46 %) и 12 (17,39 %) случаях. Другие очаги инфекции отмечены у 34 (49,28 %) недоношенных детей. Внутриутробная инфекция была диагностирована у 23 детей (33,33 %) этой группы, ишемический нефрит — у 31 (44,93 %).

Все новорожденные страдали нарушением микроциркуляции, проявлявшимся бледностью, цианозом, мраморным рисунком кожных покровов. Причем выраженность этих симптомов была больше в группе недоношенных детей. Так «мраморность» кожи в первой и второй группах отмечалась у 49 (47,41 %) и 55 (79,71 %) новорожденных соответственно, у всех детей второй группы имел место цианоз (у двоих из них — тотальный, у остальных — периферический). В первой группе в 113 (97,41 %) случаях описан периферический и в 3 (2,59 %) случаях — тотальный цианоз кожи. Бледность покровов в первой и второй группах встречалась у 93 (80,17 %) и 59 (85,51 %) детей соответственно.

Анализ электрокардиографических записей и заключений выявил следующие изменения в 1 и 2 группах соответственно: замедление внутрипредсердной проводимости — у 1 (0,86 %) и 3 (4,35 %) новорожденных, у 9 (7,76 %) и 7 (10,14 %) — замедление предсердно-желудочковой проводимости, в 17 (14,66 %) и 6 (8,70 %) случаях — нарушение внутрижелудочковой проводимости по правой ножке пучка Гиса, в 35 (30,17 %) и 22 (31,88 %) — удлинение сегмента QT. Синусовая тахи- и брадикардия зарегистрированы у 20 (17,24 %) и 7 (6,03 %) детей первой группы, а также 22 (31,88 %) и 7 (10,14 %) — второй соответственно. Синусовая тахи- и брадиаритмия — у 3 (2,59 %) и 3 (2,59 %) детей первой группы. В группе недоношенных синусовая брадиаритмия встречалась в 3 случаях (4,35 %), тахикардия в этой группе не отмечалась. Аритмия без нарушения возрастной частоты сердечных