

СКРИНИНГ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ И ЭКГ У ДЕТЕЙ ДОШКОЛЬНОГО ВОЗРАСТА

Тамара Петровна Макарова¹, Динара Ильгизаровна Садыкова¹,
Зульфия Рашидовна Хабибрахманова², Юлия Михайловна Чиликина²,
Ильдус Яудатович Лутфуллин¹, Раиса Талгатовна Ганиева¹

¹Кафедра госпитальной педиатрии с курсами ПП и ПДО (зав. – проф. В.П.Булатов)
Казанского государственного медицинского университета, ²детская поликлиника №3
(главврач – А.Г.Сибагатов), г. Казань, e-mail: zulfiya79@mail.ru

Реферат

В результате обследования 619 детей 5–7 лет выявлены случаи вторичной артериальной гипертензии. Достоверных различий между мальчиками и девочками в группах с разными уровнями артериального давления не обнаружено. Анкетирование родителей показало наличие наследственной предрасположенности к развитию гипертонической болезни у детей всех групп. Достоверных различий между группами не установлено.

Ключевые слова: дети, артериальное давление, ЭКГ.

Большинство исследователей придерживаются единого мнения о том, что условия для возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых существуют уже в детском и подростковом возрасте. Это диктует необходимость поиска новых профилактических мероприятий и их смещения в более ранние возрастные периоды [3]. Распространенность артериальной гипертензии среди детей и подростков значительно варьирует – от 1 до 14% [1]. Раннее выявление, лечение и, особенно, профилактика артериальной гипертензии у детей в настоящее время находятся на невысоком уровне [4, 5, 6]. Как правило, артериальная гипертензия диагностируется у лиц трудоспособного возраста, когда формируются сосудистые осложнения и требуется регулярное медикаментозное лечение, а профилактические меры уже недостаточны [1,7]. В дошкольном возрасте первичная артериальная гипертензия практически не выявляется, а повышение АД чаще всего имеет вторичный симптоматический характер, в связи с чем необходима своевременная диагностика заболевания, вызвавшего повышение АД [3].

Нами был проведен скрининг АД в 13 дошкольных образовательных учрежде-

ниях г. Казани. Всего было обследовано 619 детей в возрасте 5–7 лет (табл. 1). АД измерялось троекратно на 3 визитах, выводились средние значения полученных данных. Результаты оценивались по перцентильным таблицам с учетом возраста, роста и пола ребенка согласно рекомендациям, сформулированным американской рабочей группой по контролю артериальной гипертензии у детей и подростков [8]. АД измеряли в привычной для детей обстановке с использованием детской мебели соответствующего размера. Манжету шириной 8 см располагали на плече на уровне сердца обследуемого. АД измеряли

Таблица 1

Возрастные группы дошкольников

Возраст, лет	Число мальчиков (n=310)	Число девочек (n=309)
5	145 (46,8%)	148 (47,9%)
6	149 (48%)	150 (48,5%)
7	16 (5,2%)	11 (3,6%)

не ранее чем через 1 час после еды, после 5-минутного отдыха.

Параллельно с измерением АД проводилось анкетирование родителей. Выясняли срок гестации, течение беременности, массу тела при рождении, характер вскармливания, жалобы ребенка, длительность просмотра телепередач, семейный анамнез по артериальной гипертензии, наличие профессиональной вредности у родителей. Кроме того, осуществлялась регистрация электрокардиограмм 402 дошкольников с помощью аппарата ЭКГ МАК-500 (Индия).

Из 619 детей нормальное АД было выявлено у 567 (91,6%), высокое нормальное АД – у 37 (6%). У 15 (2,4%) средние цифры АД превысили 95-й перцентиль.

Таблица 2

Распределение показателей АД у мальчиков (в числителе) и девочек (в знаменателе)

Возраст, лет	Нормальное САД (в %)	Нормальное ДАД (в %)	Высокое нормальное САД (в %)	Высокое нормальное ДАД (в %)	САД равно или выше 95-го перцентиля, в %	ДАД равно или выше 95-го перцентиля в %
5	<u>97,9</u> 93,9	<u>93,1</u> 96,6	<u>0,7</u> 2,7	<u>5,5</u> 2,7	<u>1,4</u> 3,4	<u>1,4</u> 0,7
6	<u>91,9</u> 93,3	<u>96,6</u> 94	<u>7,4</u> 4	<u>2,7</u> 6	<u>0,7</u> 2,7	<u>0,7</u> —
7	<u>93,75</u> 91	<u>93,75</u> 91	<u>—</u> 9	<u>6,25</u> —	<u>6,25</u> —	<u>—</u> 9

Таблица 3

Показатели ЭКГ у детей с различными уровнями АД (в абс.%)

Данные ЭКГ	Нормальное АД (n=452)	Высокое нормальное АД (n=10)	АД равно или выше 95 перцентиля (n=5)
Синусовая тахикардия	52/11,5	2/20	3/60
Синусовая брадикардия	40/8,8	—	—
Правопредсердный ритм	12/2,7	—	—
Неполная блокада правой ножки пучка Гиса	59/13	—	2/40
Укорочение интервала PQ	51/11,3	3/30	—
Удлинение интервала QT	6/1,3	—	—
Признаки перегрузки правого желудочка	13/2,9	—	—
Атриовентрикулярная блокада I степени	2/4	—	—
Норма	217/48	5/50	—

Во всех группах достоверных различий между мальчиками и девочками не было (табл. 2).

В результате анкетирования родителей была выявлена наследственная предрасположенность к развитию гипертонической болезни у детей всех групп. Между группами достоверных различий не обнаружено.

Скрининг ЭКГ проводился у 467 дошкольников — 218 (46,7%) мальчиков и 249 (53,3%) девочек. Высокое нормальное АД было у 10 человек, АД выше или равно 95 перцентиля — у 5 (табл. 3).

Все дошкольники с артериальной гипертонией были направлены на консультацию к детскому кардиологу. После обследования у одного ребенка был выявлен стеноз почечной артерии, у 4 — паренхиматозные заболевания почек (хронический пиелонефрит). У 4 детей обнаружили признаки вегетативной дистонии по симпатико-тоническому типу. На данный момент у 6 дошкольников выявить причину повышения АД не удалось, поскольку требовалось более углубленное обследование.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А. Повышенное артериальное давление в детском и подростковом возрасте (ювенильная артериальная гипертензия)// Росс. мед. журн. — 1997. — № 9. — С. 559—565.
2. Баранов А.А., Цибульская И.С., Альбицкий В.Ю. и др. Здоровье детей России (состояние проблемы). — М., 1999.
3. Леонтьева И.В. Лекции по кардиологии детского возраста. — М: ИД “Медпрактика”, 2005. — С. 406 — 407.
4. Леонтьева И.В. Современное состояние проблем диагностики, лечения и профилактики первичной артериальной гипертензии у детей и подростков// Росс. вестн. перинатол. и педиатр. — 2002. — № 1. — С. 38—39.
5. Леонтьева И.В. Атеросклероз, ишемическая болезнь сердца, инфаркт миокарда как педиатрические проблемы. //Приложение к Российскому вестнику перинатологии и педиатрии. Лекция. — М., 1997. — С. 60.
6. Профилактика в детском и юношеском возрасте сердечно-сосудистых заболеваний, проявляющихся в зрелые годы: время действовать. //Доклад комитета экспертов ВОЗ. — Женева, 1992. — С. 44.
7. Школьникова М.А., Леонтьева И.В. Структура сердечно-сосудистых заболеваний у детей на современном этапе, актуальные вопросы, задачи лечения и профилактики// Росс. вестн. перинатол. и педиатр. — 1997. — № 2. — С. 32—38.

8. Updates on the 1987 task force report on the High Blood Pressure in children and adolescents: a working group report from national High Blood Pressure Programme. Pediatrics. — 1996. — Vol. 98. — P. 649–650.

Поступила 23.03.09.

THE RESULTS OF SCREENING TESTS OF BLOOD PRESSURE AND ECG IN CHILDREN OF PRESCHOOL AGE

T.P. Makarova, D.I. Sadykova, Z.R. Khabibrahmanova, L.G. Khabibrahmanova, Yu.M. Chilikina, I.J. Lutfullin, R.T. Ganieva

Summary

As a result of investigation of 619 children 5-7 years of age, identified were the cases of secondary hypertension. Significant differences between boys and girls in groups with different levels of blood pressure were not found. Parent questionnaires showed the presence of a hereditary predisposition to the development of hypertension in children of all groups. Significant differences between groups were not established.

Key words: children, blood pressure, ECG.

УДК 616.16—007.64:616.151.5—085.38

ПРИМЕНЕНИЕ ПРЕПАРАТА ФЕЙБА ПРИ НАСЛЕДСТВЕННОЙ ГЕМОРРАГИЧЕСКОЙ ТЕЛЕАНГИЭКТАЗИИ

Игорь Валентинович Куртов, Игорь Леонидович Давыдкин, Валерий Алексеевич Кондурцев, Любовь Александровна Нетроголова, Тарас Алексеевич Гриценко, Наталья Алексеевна Никулина

Кафедра госпитальной терапии с курсом трансфузиологии (зав. — проф. И.Л. Давыдкин) Самарского государственного медицинского университета, e-mail: sam-med@mail.ru

Реферат

Приведен клинический пример использования препарата ФЕЙБА при тяжелом носовом кровотечении, связанном с наследственной геморрагической телеангиэктазийной болезнью. Показана возможность применения указанного препарата в комплексном лечении данного заболевания.

Ключевые слова: телеангиэктазийная болезнь, препарат ФЕЙБА.

Наследственная геморрагическая телеангиэктазия (болезнь Рандю—Ослера) — одна из наиболее частых и тяжелых вазопатий, характеризующихся очаговым истончением стенок малых кровеносных сосудов и аневризматическим расширением их просвета с образованием мелких узловатых или паукообразных сосудистых образований, которые часто и длительно кровоточат и нередко приводят к развитию тяжелой анемии. Наследуется болезнь по аутосомно-доминантному типу с разной степенью пенетрантности патологического гена. Кровоточивость связана как с малой резистентностью и легкой ранимостью сосудистой стенки в участках ангиэктазии, так и с очень слабой стимуляцией в этих участках адгезии и агрегации тромбоцитов, а также с нарушением

локального свертывания крови [3].

В настоящее время достаточно хорошо разработаны методы лечения кровотечений, обусловленных патологией тромбоцитарного и плазменного звеньев гемостаза, однако кровоточивость, обусловленная телеангиэктазийной болезнью, очень сложна в лечении. С этой целью в клинике применяются такие препараты, как аминкапроновая и транексамовая кислоты, дицинон, гемостатическая губка, викасол, а также хирургические методы остановки кровотечений. В ряде случаев гемостатический эффект оказывает введение свежезамороженной плазмы. Широко используются трансфузии эритроцитарной массы с заместительной целью при наличии у больного тяжелого анемического синдрома. Однако до настоящего времени лечение наследственной геморрагической телеангиэктазийной болезни часто вызывает серьезные затруднения [1, 2, 4–6]

В качестве клинического примера успешного лечения кровоточивости приводим использование при телеангиэктазийной болезни препарата факторов свертывания II, VII, IX и X (ФЕЙБА), ранее