

более высока вероятность внезапной сердечной смерти. Оценка степени риска должна основываться на данных анамнеза, результатах физикального обследования, ЭКГ и других неинвазивных методов диагностики [1].

Следует отметить, что необходимость оказания неотложной помощи обычно связана не с синкопальным состоянием, а с последствиями внезапной потери сознания (падение, травма) или его непосредственной причиной (прежде всего, острым расстройством сердечного ритма или проводимости).

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Скуратова, Н. А. Синкопальные состояния у детей / Н. А. Скуратова // Медицинские новости. – 2010. – № 2. – С. 53–56.
2. Скуратова, Н. А. Оценка вагусной кардиальной функции у детей при использовании кардиоваскулярных тестов / Н. А. Скуратова // Сборник статей V Международного образовательного форума «Российские дни сердца», 30 марта – 1 апреля 2017 г. – СПб., 2017. – С. 148.
3. Скуратова, Н. А. Аритмогенные обмороки у детей / Н. А. Скуратова // Актуальные проблемы медицины : сб. научных статей республиканской научно-практ. конф. и 27-й итоговой сессии Гом. гос. мед. ун-та, Гомель, 2–3 ноября 2014 г. / Гом. гос. мед. ун-т; редкол. : А. Н. Лызиков [и др.]. – Гомель : ГомГМУ, 2017. – С.716–719.

УДК 616.12-008.331.1-053.2

Н. А. Скуратова, Е. Э. Галилова, Е. А. Цыбулько

Учреждение образования
«Гомельский государственный медицинский университет»
г. Гомель, Республика Беларусь

ОЦЕНКА НАГРУЗОЧНЫХ ТЕСТОВ У ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ

Введение

В последние годы наметилась тенденция к увеличению количества детей с функциональными и органическими расстройствами сердечно-сосудистой системы (ССС). Наиболее распространенными среди них являются артериальная гипертензия (АГ) и вегетативная дисфункция (ВД): нейроциркуляторная дистония (НЦД) по гипертоническому типу [1–3].

Артериальная гипертензия – стойкое повышение артериального давления выше возрастной нормы [1, 2]. Распространенность АГ среди детей колеблется от 1 до 18%. В течение нескольких лет у 25% лиц АГ приобретает прогрессирующее течение, при этом в дебюте заболевания может лежать ВД [3].

Одним из методов оценки резервов ССС являются кардиоинтервалография (КИГ) и активная клиноортостатическая проба (АКОП). Они позволяют оценить такие показатели, как вегетативный тонус (ВТ), вегетативная реактивность (ВР) и вегетативное обеспечение деятельности (ВО). Пробы дают возможность зафиксировать реакцию ССС организма на переход из горизонтального в вертикальное положение и поддержание гомеостаза в новом состоянии в течение некоторого времени. Стабилизация кровообращения в ортоположении осуществляется за счет активации симпатической нервной системы [1, 2].

Применение КИГ позволяет получить ряд оценок активности различных регуляторных механизмов, контролирующих функции сердца и сосудов, в частности, определить вовлечение в эти процессы регулирования структур надсегментарного контроля

кардиоваскулярной системы и механизмов нейрогуморальной регуляции сердца, а также сформулировать обоснованные предположения о соотношении активности симпатического и парасимпатического отделов.

Использование велоэргометрии (ВЭМ) в динамике наблюдения и лечения детей с АГ и с НЦД дает возможность оценить реакцию артериального давления (АД) на дозированную физическую нагрузку (ФН), охарактеризовать толерантность к ФН, потребление кислорода миокардом и миокардиальные резервы, что имеет значение для контроля эффективности терапии [3, 4].

Цель

Оценить результаты функциональных нагрузочных проб (КИГ, АКОП и ВЭМ) у детей с повышенным артериальным давлением.

Материал и методы исследования

Обследовано 78 пациентов в возрасте от 10 до 17 лет, проходивших лечение в У «Гомельская областная детская клиническая больница», из них 39 детей имели основной клинический диагноз «артериальная гипертензия», 39 детей лечились по поводу вегетативной дисфункции – нейроциркуляторной дистонии по гипертоническому типу. Наряду с общеклиническими методами исследования всем пациентам были выполнены КИГ, АКОП и ВЭМ.

Результаты исследования и их обсуждение

В группе пациентов с АГ нормальный ВТ наблюдался у 12 (30,2%) детей, ваготонический – у 15 (39%) лиц, симпатикотонический – у 12 (30,8%) детей. В группе пациентов с ВД нормотония наблюдалась у 13 (34%) пациентов, ваготонический ВТ – у 15 (39%) лиц, симпатикотонический ВТ – у 11 (27%) детей.

При анализе ВР в группе пациентов с АГ у большинства лиц зарегистрирована гиперсимпатическая ВР, что составило 32 (83,1%) пациента, у 5 (12,1%) пациентов – нормальная ВР, у 2 (4,8%) пациентов – асимпатическая ВР. В группе ВД НЦД вегетативная реактивность у 28 (73,2%) пациентов выявлена как гиперсимпатическая, нормасимпатическая ВР выявлена у 6 (14,6%) пациентов, асимпатическая – у 5 (12,2%) детей.

По результатам исследования АКОП установлено, что в группе пациентов с АГ нормальное ВО выявлено у 7 (19,5%) пациентов, избыточное – у 22 (56,5%) детей, недостаточное – у 5 (12%) пациентов, у 5 (12%) лиц – смешанный тип ВО (астеносимпатический, симпатоастенический). В группе детей с НЦД по гипертоническому типу у 9 (22%) пациентов зарегистрировано нормальное ВО, у 20 (54%) пациентов – избыточное, у 10 (24%) – недостаточное ВО.

При анализе результатов ВЭМ оценивали следующие критерии: достижение субмаксимальной ЧСС, толерантность к ФН, нарушения сердечного ритма при нагрузке, тип сосудистой реакции, время восстановления ЧСС и АД к исходным показателям.

В группе детей с АГ 17 (45%) детей достигли субмаксимальной ЧСС, 22 (55%) ребенка не достигли должной субмаксимальной ЧСС, в группе лиц с ВД 35 (90%) детей достигли и 4 (10 %) человека не достигли запланированной ЧСС соответственно.

У пациентов с АГ толерантность к нагрузке выше средней наблюдалась у 1 (2,5%) ребенка, ниже средней – у 14 (36,6%) лиц, низкая – у 3 (7,3%) детей, средняя – у 21 (53,6%) человека, при этом высокой толерантности к ФН не зарегистрировано ни в одном случае. В данной группе пациентов гипертонический тип сосудистой реакции наблюдался у 9 (24,5%) детей, гипотонический – у 3 (7,3%) лиц, нормотонический – у 24 (60,9%) человек, ступенчатый – у 1 (2,5%) ребенка, и у 2 (4,8%) детей тип сосудистой реакции не был определен ввиду преждевременного окончания теста.

В группе пациентов с ВД толерантность к нагрузке выше средней наблюдалась у 8 (22%) лиц, ниже средней – у 4 (9,8%) детей, средняя – у 25 (63,3%) пациентов, высокая – у 2 (4,9%) человек. Гипертонический тип сосудистой реакции наблюдался у 1 (2,4%) ребенка, гипотонический – у 5 (12,2%) человек, нормотонический – у 32 (82,9%) лиц, ступенчатый – у 1 (2,5%) пациента.

В группе детей с АГ восстановление АД наблюдалось в среднем за 3,5 [±1,3] мин, ЧСС – за 2,9 [±1,1] мин. В группе детей с НЦД по гипертоническому типу восстановление АД произошло в среднем за 4 [±1,3] мин, ЧСС – за 3 [±1,2] мин.

В группе пациентов с АГ у 5 (12%) детей в процессе теста наблюдались следующие изменения на электрокардиограмме (ЭКГ): изолированные редкие желудочковые экстрасистолы, инверсия зубца Т, преходящее укорочение интервала PQ, СА-блокада 2 ст., сглаженный зубец Т. В группе детей с ВД у 6 (14,8%) пациентов на ЭКГ зарегистрированы сглаженный зубец Т, диффузные, нерезко выраженные изменения миокарда.

Заключение

1. У детей с повышенным артериальным давлением одинаково часто регистрировались исходная нормотония, ваготония и симпатикотония, у большинства детей отмечены гиперсимпатическая вегетативная реактивность и избыточное вегетативное обеспечение.

2. У большинства детей с повышением АД выявлены средняя толерантность к физической нагрузке и нормотонический тип реакции. При этом среди лиц с АГ чаще регистрировалась низкая толерантность ФН.

3. У детей с АГ и с ВД зарегистрированы функциональные изменения на ЭКГ в процессе проведения нагрузочного теста, что свидетельствует о признаках электрической нестабильности миокарда.

СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Михайлов, В. М. Нагрузочное тестирование под контролем ЭКГ: велоэргометрия, тредмилл-тест, степ-тест, ходьба / В. М. Михайлов. – Иваново : А-Гриф, 2005. – 440 с.

2. Скуратова, Н. А. Функциональные резервы сердечно-сосудистой системы и критерии дезадаптации к физическим нагрузкам у юных спортсменов / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 1. – С. 71–76.

3. Скуратова, Н. А. Значение тредмилл-теста и кардиоинтервалографии в «спорных» вопросах допуска детей к занятиям спортом / Н. А. Скуратова, Л. М. Беляева // Проблемы здоровья и экологии. – 2012. – № 2. – С. 95–99.

УДК 616.24-002:579.887]-053.2

3. В. Сорокопыт¹, Т. П. Васько², Т. А. Немец²

¹Учреждение образования

«Гродненский государственный медицинский университет»,

²Учреждение здравоохранения

«Гродненская областная детская клиническая больница»

г. Гродно, Республика Беларусь

ОСОБЕННОСТИ МИКОПЛАЗМЕННОЙ ПНЕВМОНИИ У ДЕТЕЙ (ПО ДАННЫМ ГРОДНЕНСКОЙ ОБЛАСТНОЙ ДЕТСКОЙ КЛИНИЧЕСКОЙ БОЛЬНИЦЫ)

Введение

Проблема атипичных пневмоний у детей связана, прежде всего, с трудностью ранней диагностики этиологического фактора и особенностями клинико-лаборатор-