

**ОЦЕНКА ДАННЫХ СУТОЧНОГО МОНИТОРИРОВАНИЯ
АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-
СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ**

Микитюк А. В., Скуратова Н. А.

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

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) занимают ведущее место в структуре заболеваемости среди детей. За последние 40 лет структура ССЗ в детском и подростковом возрастах претерпела существенные изменения, увеличился удельный вес болезней неревматического происхождения. Суточное мониторирование артериального давления (СМАД) — метод оценки суточного ритма АД, позволяющий выявить у детей повышенные или пониженные цифры АД на фоне развития заболеваний, в том числе артериальной гипертензии. Важным является изучить состояние некоторых параметров СМАД у детей при различных ССЗ.

Цель

Установить особенности параметров суточного мониторирования артериального давления у детей с ССЗ.

Материал и методы исследования

На базе кардиологического отделения УЗ «Гомельская областная детская клиническая больница» было обследовано 103 ребенка в возрасте от 8 до 16 лет, из них: 58 (56,3 %) мальчиков и 45 (43,7 %) девочек. В зависимости от профиля ССЗ дети были разделены на 5 основных групп: 1-я группа — дети с малыми аномалиями развития сердца (МАРС) составили 16 детей, 2-я группа — дети с врожденными пороками сердца (ВПС) составили 11 ребенка, 3-я группа — дети с нарушениями ритма сердца (НРС) составили 25 детей, 4-я группа — дети с вегетативной дисфункцией (ВД) составили 29 ребенка, 5-ю группу составили дети с артериальной гипертензией АГ — 22 ребенка. Наряду с клиническим обследованием всем детям проводилось СМАД. Оценивались следующие параметры АД за сутки: значения систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), а также суточный индекс (СИ). В зависимости от величины СИ выделяли следующие группы пациентов: с нормальным снижением АД в ночное время («диппер»), с отсутствием снижения АД в ночное время («нон-диппер»), с повышенным снижением АД в ночное время («овер-диппер») и с подъемом АД в ночное время («ночная АГ» или «найт-пикер»).

Результаты исследования и их обсуждение

При анализе результатов СМАД у детей 1-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 12 (75 %) детей, стабильная гипертензия САД выявлена у 1 ребенка, что составило 6,25 %, лабильная АГ — у 1 (6,25 %) человека, лабильная гипотензия САД выявлена у 2 (12,5 %) детей. По степени снижения САД в ночное время дети-«дипперы» составили 12 (75 %) человек, «нон-дипперы» — 4 (25 %) лиц. По степени снижения ДАД «дипперы» составили 13 (81,25 %) пациентов, дети с избыточным снижением ДАД («овер-диппер») — 3 (18,75 %) ребенка.

У детей 2-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 7 (63,6 %) детей, стабильная гипертензия САД выявлена у 2 ребенка, что составило 18,2 %, лабильная — у 2 (18,2 %) лиц. Дети с достаточным снижением САД в период сна («диппер») составили 8 (72,7 %) человек, пациенты с недостаточным снижением САД («нон-диппер») — 2 (18,2 %) человека, с ночной АГ — 1 (9,1 %) ребенок. По степени снижения ДАД в

ночное время дети-«дипперы» составили 8 (72,7 %) человек, дети-«нон-дипперы» — 3 (27,3%) ребенка.

У детей 3-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 16 (64 %) детей, стабильная гипертензия САД выявлена у 2 ребенка, что составило 8 %, лабильная — у 4 (16 %) детей, лабильная гипотензия САД выявлена у 3 (12 %) детей. По степени снижения САД «дипперы» составили 14 (56 %) человек, «нон-дипперы» — 10 (40 %) детей, «найт-пикеры» — 1 (4 %) ребенок. По степени снижения ДАД «дипперы» составили 18 (72 %) лиц, «нон-дипперы» и «овер-дипперы» — 2 (8 %) и 5 (20 %) детей соответственно.

У детей 4-й группы нормотензия САД зарегистрирована у 16 (55,2 %) детей, стабильная АГ САД выявлена у 3 (10,35 %) человека, лабильная АГ САД — у 5 (17,2 %) лиц, лабильная гипотензия САД установлена у 3 (10,35 %) детей, стабильная гипотензия САД — у 2 (6,9 %) человек. Достаточное снижение САД в ночное время установлено у 20 (69 %) детей, недостаточное снижение САД — у 8 (27,6 %) лиц, избыточное снижение САД выявлено у 1 (3,4 %) ребенка. Достаточное снижение ДАД ночью установлено в 17 (58,6 %) случаях, недостаточное — у 6 (20,7 %) лиц, избыточное снижение ДАД — в 6 (20,7 %) случаях.

У детей 5-й группы по данным СМАД нормотензия САД зарегистрирована у 8 (36,35 %) детей, стабильная АГ САД выявлена у 6 (27,3 %) детей, лабильная АГ САД — у 8 (36,35 %) пациентов. В зависимости от значений СИ САД «дипперы» составили 21 (95,5 %) человек, «нон-дипперы» — 1 (4,5 %) ребенок. По степени снижения ДАД выявлено 12 (54,5 %) детей с достаточным снижением ДАД в ночное время, 6 (27,3 %) детей с недостаточным снижением ДАД и 4 (18,2 %) ребенка с избыточным снижением ДАД.

Выводы

1. По данным СМАД для детей с МАРС и детей ВПС характерна нормотензия САД с достаточным снижением САД и ДАД в период сна. У детей с НРС преобладали пациенты с нормальным САД на фоне нормального и недостаточного снижения САД, а также с достаточного снижения ДАД в ночной период.

2. У детей с ВД преобладала нормотензия САД на фоне нормального снижения систолического давления в период сна, однако у 1/3 пациентов данной группы выявлены лабильная и стабильная гипотензия САД, у половины лиц ночью зарегистрировано недостаточное и избыточное снижение ДАД.

3. Среди детей с АГ доминировали лица с лабильной и стабильной АГ САД при нормальном снижении систолического АД, а также недостаточного и избыточного снижении диастолического АД в ночное время.

УДК 616.1-053.2-07

ОЦЕНКА ДАННЫХ ХОЛТЕРОВСКОГО МИНИТОРИРОВАНИЯ У ДЕТЕЙ С СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫМИ ЗАБОЛЕВАНИЯМИ

Микитюк А. В., Скуратова Н. А.

Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Борьба с сердечно-сосудистыми заболеваниями (ССЗ) стала основной задачей здравоохранения и медицинской науки. Современные достижения детской кардиологии дают основание говорить о множестве патогенетических звеньев в возникновении заболеваний, участвующих в развитии сердечно-сосудистых болезней (малых аномалий