

Сохраняется и социальная проблема, когда родители недопонимают всей своей значимости в лечении своего ребенка.

Таким образом, активное функционирование регионарного Центра муковисцидоза позволяет осуществлять активное диспансерное наблюдение за детьми с данной патологией, своевременно диагностировать заболевание, предупредить развитие осложнений, способствуя увеличению продолжительности и улучшению качества жизни больных муковисцидозом.

ЛИТЕРАТУРА

1. Муковисцидоз (Современные достижения и проблемы): метод. рекомендации / Н. И. Капранов [и др.]. — Минск, 2008. — 143 с.
2. *Каширская, Н. Ю.* Нутритивный статус пациентов с муковисцидозом и применение у них заместительной панкреатической терапии: учеб.-метод. пособие / Н. Ю. Каширская, Н. И. Капранов. — М., 2015. — 36 с.
3. *Бобровничай, В. И.* Антибактериальная терапия у больных муковисцидозом: метод. рекомендации / В. И. Бобровничай. — Минск: БГМУ, 2003. — 38 с.

УДК 616.12-008.331.1-053.2

ВОПРОСЫ ВЕДЕНИЯ ДЕТЕЙ С ПОВЫШЕННЫМ АРТЕРИАЛЬНЫМ ДАВЛЕНИЕМ (КЛИНИЧЕСКИЙ СЛУЧАЙ)

Ивкина С. С.^{1,2}, Скуратова Н. А.^{1,2}, Беридзе Р. М.², Конюшенко А. А.²

¹Учреждение

«Гомельская областная детская клиническая больница»,

²Учреждение образования

«Гомельский государственный медицинский университет»

г. Гомель, Республика Беларусь

Введение

Сердечно-сосудистые заболевания (ССЗ) являются наиболее распространенными заболеваниями во всем мире. Особенно остро стоит вопрос у детей, так как зачастую данные болезни приводят к инвалидизации в молодом возрасте. Выделяют как экзогенные, так и эндогенные причины повышения артериального давления (АД). Ключевую роль в патогенезе артериальной гипертензии (АГ) у детей играет эмоциональный фактор, характеризующийся повышенной тревожностью, стрессом и эмоциональной лабильностью [1]. С целью оценки уровня тревожности у детей специалисты используют различные психологические тесты, в частности, тест А.М. Прихожан [3].

Важную роль в механизме формирования повышенного АД играет вегетативная нервная система (ВНС). Основной патогенетической основой является возбуждающее влияние на гипоталамические центры регуляции кровообращения, что приводит к формированию АГ. Многие исследователи указывают на роль увеличения нейронной активности в области заднего гипоталамуса в повышении тонуса симпатического отдела нервной системы, усилении работы сердца и повышении АД крови [2].

Главной задачей является недопущение активации патогенетических механизмов на фоне хронического стресса и тревожности, что требует разработки новых алгоритмов обследования и ведения детей с повышенным АД.

Цель

Описать клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД, а также провести анализ клинических проявлений, диагностических методов, определить уровень различных видов тревожности у пациента.

Материал и методы исследования

Клинический случай 16-летнего мальчика с повышенным АД. При исследовании тревожности использовалась шкала личностной тревожности А.М. Прихожан. Пациент оценивал уровень индивидуальной тревожности по 40 ситуациям из жизни.

Результаты исследования и их обсуждение

Дмитрий Е., 16 лет, поступил в кардиологическое отделение Гомельской областной детской клинической больницы с жалобами на повышение АД до 140/100 мм рт. ст., головокружение, боли в затылочной области. Из анамнеза известно, что заболевание началось месяц назад с резкого подъема АД до 160/100 мм рт. ст. и последующей потерей сознания. Наследственность по ССЗ неотягощена. При осмотре у пациента выявлен астеновегетативный синдром, эмоциональная лабильность, АД 130/85 мм рт. ст., частота сердечных сокращений (ЧСС) — 104 уд/мин.

По данным ЭКГ электрическая ось сердца нормальная, ЧСС — 79 уд/мин., ритм среднеправопредсердный. По данным суточного мониторирования АД (СМАД) выявлена нормотензия систолического АД (САД) и диастолического АД (ДАД), недостаточное снижение САД и ДАД в ночное время. По данным эхокардиографии органической патологии не обнаружено.

По данным кардиоинтервалографии (КИГ) и активной клиноортостатической пробы (АКОП) у пациента зарегистрирована ваготония на фоне гиперсимпатической вегетативной реактивности и избыточное вегетативное обеспечение. Учитывая стабильно повышенное АД на фоне яркой вегетативной симптоматики пациенту назначены эналаприл, фенибут и экстракт валерианы.

При оценке уровня тревожности отмечены несколько повышенные уровни общей, самооценочной, межличностной и магической тревожностей, которые являются необходимыми для адаптации и продуктивной деятельности; выявлена очень высокая школьная тревожность (максимальное количество баллов), что позволяет внести пациента в группу риска развития тревогогенных заболеваний.

Данный аспект может явиться ключевым в развитии повышенного АД у мальчика и требует индивидуального подхода в ведении пациента и необходимостью не только медикаментозной коррекции, но участия психолога или психотерапевта.

Выводы:

1. Данный клинический случай свидетельствует о наличии у мальчика артериальной гипертензии, в основе которой лежит вегетативный дисбаланс и повышенная тревожность.
2. По данным клинического обследования у пациента выявлены избыточные вегетативная реактивность и вегетативное обеспечение на фоне лабильных цифр АД, что свидетельствует о патологической реакции ВНС в ответ на стрессовые факторы.
3. Повышение уровня различных видов тревожности у пациента требует разработки индивидуальных программ лечения с участием врача, школьного психолога и психотерапевта.
4. Разработка способов ранней психологической помощи поможет минимизировать тревожность и стресс, испытываемые детьми по причине уже сформировавшегося заболевания. Также немаловажным является разработка альтернативных методов лечения таких заболеваний, как первичная артериальная гипертензия, триггерными факторами развития которой служит повышенная тревожность ребенка.

ЛИТЕРАТУРА

1. *Беляева, Л. М.* Педиатрия. Курс лекций / Л. М. Беляева. — М.: Мед. лит., 2011. — 568 с.
2. *Скуратова, Н. А.* Оценка результатов активной клиноортостатической пробы и уровня тревожности при проведении суточного мониторирования артериального давления у детей с артериальной гипертензией / Н. А. Скуратова // Проблемы здоровья и экологии. — 2008. — № 4. — С. 43–46.
3. *Соболева, Л. Г.* Оценка уровня тревожности детей школьного возраста г. Гомеля / Л. Г. Соболева, Н. Г. Новак, Т. М. Шаршакова // Проблемы здоровья и экологии. — Гомель, 2017. — С. 123–128.