

5. обструктивная форма;
6. латентное течение хронического пиелонефрита;
7. длительное течение болезни;
8. неосуществленная хирургическая коррекция обструкции мочевых путей.

Определенные нами факторы риска развития вторичной остеопении у детей с ХП позволяют выделить группы риска среди данной категории больных для проведения профилактики и своевременной коррекции остеопении, что, на наш взгляд, необходимо ввести в стандартный комплекс реабилитации детей с хроническим пиелонефритом для повышения его эффективности.

ЛИТЕРАТУРА

1. Лук'янова О.М. Актуальні питання остеопорозу у дітей / О.М. Лук'янова, Л.І. Омельченко, О.В. Кіпфер // Перинатологія та педіатрія. – 2004. – №3. – С. 3-5.
2. Клинические рекомендации. Остеопороз. Диагностика, профилактика и лечение/ Под ред. Л.И. Беневоленской, О.М. Лесняк.- М.:ГЭОТАР-Медиа, 2005.- 176 с.
3. Мазуренко С.О., Шишкин А.Н., Мазуренко О.Г. Ремоделирование костной ткани и патологическая физиология почечных остео дистрофий. // Нефрология. – 2002. – №2, Т.6. – С. 15-27.
4. Остеопенічний синдром у дітей та підлітків: фактори ризику, діагностика, профілактика. В.В. Поворознюк, А.Б. Віленський, Н.В. Григор'єва/ Методичний посібник. – Київ, 2001. -28 с
5. Остеопороз: эпидемиология, клиника, диагностика, профилактика и лечение: Монография / Акад. мед. наук Украины; Под ред.Н.А. Коржа, В.В. Поворознюка, Н.В. Дедух, И.А. Зупанца. – Х.: Золотые страницы, 2002.- 648 с.
6. Riggs B. J., Melton III L. Дж. Остеопороз. Пер. с англ. М. – СПб.: ЗАО «Издательство БИНОМ», «Невский диалект», 2000 г. – 560 с.
7. Сміян І.С., Сміян С.І. Остеодефіцитні стани у практиці педіатра // Мистецтво лікування. – 2005.- №10. – С.54-55.
8. Основы нефрологии детского возраста / А.Ф. Возианов, В.Г. Майданник, В.Г. Бидный и др. – К.: Книга плюс, 2002. – 348 с.; ил.
9. Руда В.І. Сучасний підхід до вивчення поширеності та діагностики захворювань органів сечової системи у дітей //Перинатологія та педіатрія. –2003.– №2.– С.61-65.
10. Поворознюк В.В. Остеопороз у населення України: фактори ризику, клініка, діагностика, профілактика і лікування: Автореф. дис. ... доктора мед. наук / Інститут геронтології АМН України. – К., 1998. – 48 с.
11. Лабораторная диагностика и функциональные пробы в детской эндокринологии / В.Л. Лисс, Л.В. Николаева, И.И. Нагорная и др.; под ред. проф. Н.П. Шабалова.– СПб.: Специальная лит-ра, 1996. – 196 с.
12. Вандер А. Физиология почек. – СПб: Питер, 2000. – 256 с.

Поступила 23.01.2010

УДК: 616 – 007:053.2/6

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010

НАСЛЕДСТВЕННЫЕ СИНДРОМЫ, ПРОЯВЛЯЮЩИЕСЯ СОЧЕТАННЫМИ АНОМАЛИЯМИ РАЗВИТИЯ СЕРДЦА И НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ

Л.Ф. Евтушенко, Т.М. Морозова, С.К. Евтушенко, П.А. Лепихов, И.С. Евтушенко

Донецкий национальный медицинский университет им. М. Горького
Областная детская клиническая больница г. Донецк

РЕЗЮМЕ

В статье представлен алгоритм клинической диагностики наследственных синдромов, сопровождающихся врожденными аномалиями сердца, дисфункцией нервной и других систем на основе наблюдения за 96 детьми в возрасте от 2 до 18 лет.

Ключевые слова: дети, наследственные синдромы, диагностика.

SUMMARY

The algorithm of clinical diagnostics of the inherited syndromes, attended with the innate anomalies of heart is presented in the article, by disfunction nervous and other systems on the basis of looking after 96 children in age from 2 to 18 years.

Key words: children, inherited syndromes, diagnostics.

Сочетание малых и больших пороков развития сердца и нервной системы часто сопровождаются клинически значимой дисфункцией других органов, составляя существенную часть интеграционных болезней в медицине. В той или иной степени синдромальной патологией у детей занимаются кардиологи, ортопеды, психиатры, отоларингологи, окулисты, и др. Но сложность диагностики состоит в том, что каждый специалист видит, прежде всего «свои нарушения».

Нами за 5 лет осуществлен анализ клинических проявлений у 96 детей в возрасте от 2 до 18 лет с различными вариантами малых и больших пороков развития сердца, наблюдавшихся у педиатров, кардиологов, неврологов и детских психиатров. Всем больным были проведены ЭКГ (Юкард-200) и Эхо-КГ (АЛОКА-5500), а 30 детям - Холтер-ЭКГ ("Lab-Tech") исследования. Выявлены: пролапс митрального клапана (ПМК) - 17; пролапс трикуспидального клапана (ПТК) - 2; дефект межпредсердной (ДМПП) и межжелудочковой перего-

родок (ДМЖП) - 21; открытый артериальный проток (ОАП) - 5; стеноз легочной артерии (СЛА)- 1; коарктация аорты (КА)- 8; стеноз аорты (СА)- 4; тетрада Фалло (ТФ) - 6; рабдомиома - 2, гипертрофическая кардиомиопатия (ГК) - 13; диспластическая кардиопатия с аномальными хордами (ДКАХ) - 17. Все наблюдаемые больные консультированы и обследованы в генетических центрах (гг. Донецк, Киев, Львов, Харьков).

Мы представляем алгоритм клинической диагностики наследственных синдромов, ядром которой являются врожденные аномалии сердца в сочетании с дисфункцией, как нервной системы, так и других органов и систем.

Хромосомные и генетические болезни: Синдром Дауна (трисомия, мозаицизм и транслокация 21). ДМПП и ДМЖП, атриовентрикулярный канал. Умственная отсталость, мышечная гипотония, эпилепсия (10%). Недоразвитие лобных долей, мозжечка и дiencephальных отделов мозга, нарушение миелинизации,

голопрозэнцефалия. Низкий рост, монголоидное, плоское лицо, эпикант, косоглазие, дисплазия ушных раковин, готическое небо, плоский затылок; пятна Брушфельда (отложения фиброзной ткани на периферии радужной оболочки глаза). Ксеродерма, кератоидная лихенизация, дисплазия костей таза, короткие конечности, косоплоскость, синдактилия, аномалия среднего уха; поперечные ладонные складки; аномалии ЖКТ.

Синдром кошачьего крика (5p-делеция). ДМЖП, ОАП. Отставание в умственном развитии, микроцефалия. Характерный крик, лунообразное лицо, низко расположенные ушные раковины, антимоноголоидный разрез глаз, эпикант, гипертелоризм, катаракта, атрофия зрительных нервов, аномалии конечностей, поперечная ладонная складка мышечная гипотония, пупочная и паховая грыжи.

Синдром Патау (трисомия 13). Декстрокardia, межжелудочковый дефект, незаращение артериального протока. Микроцефалия. Глубокая умственная отсталость, судорожные приступы, апноэ. Мозжечковые гетеротопии, голопрозэнцефалия и отсутствие межполушарной щели. Микрофтальмия, суженные глазные щели, колобома, катаракта. Плоский широкий нос, западая переносица, низкий скошенный лоб, расщелина губы и неба, низко расположенные, деформированные ушные раковины, глухота, полидактилия. Недоразвитие печени. Поликистоз почек, гидронефроз, удвоение почек, омфалоцеле, крипторхизм, гипоспадия, пороки развития половых органов. Мышечная гипотония.

Синдром Эдвардса (трисомия 18). ДМЖП, СЛА, ОАП. Грубая задержка умственного и физического развития, судороги. Нейрональные гетеротопии, агенезия мозолистого тела, гипоплазия мозжечка, дисплазия гиппокампа, аномалии извилин и долей мозга. Долихоцефалический череп, низкий лоб, перепончатая шея, птоз, эпикант, дистопия и деформация ушных раковин, отсутствие мочки и козелка, сужен наружный слуховой проход, микрогнатия, поликистозные почки, высокие своды стоп, мышечная гипотония, сменяющаяся гипертонией. Характерное расположение пальцев (второй расположен над третьим, а пятый над четвертым) и ретрофлексия больших пальцев кистей рук.

Синдром Тернера ХО. Синдром Нунан. КА, ДМПП. Психический инфантилизм с эйфорией при хорошей практической приспособляемости и социальной адаптации, но с умственной отсталостью. Низкорослость, бочкообразная грудная клетка, укорочение шеи, низкий рост волос на шее, крыловидные складки кожи в области шеи, деформация ушных раковин, «лицо сфинкса», укорочение метакarpальных и метатарзальных костей и аплазия фаланг, деформация локтевых суставов, множественные пигментные родинки, лимфостаз, повышенное артериальное давление, отоинфекции и сенсоневральная глухота. Геродермия (патологическая атрофия кожи) и мошонкообразный вид больших половых губ, недоразвитие малых половых губ. Аменорея. Ожирение. Остеопороз, остеопения. Аномалии почек. На коже витилиго, пигментные пятна, гемангиомы.

Синдром Клайнфелтера (47, ХХУ). ДМЖП и ДМПП, ТФ, СА. От нормального физического и интеллектуального развития до умственной отсталости. Синдром гиперактивности с дефицитом внимания, дизлексия. Мышечная гипотония. Панические атаки. Узкий и низкий лоб, густые и жесткие волосы, узкая плоская грудная клетка, недоразвитие половых органов, скудная растительность на лице и в подмышечных впадинах, широкий таз. Для одних больных характерен высокий рост и астенические черты телосложения, для других — евнухоидные пропорции и гинекомастия, которая может быть одно- или двусторонней. Постоянные признаки синдрома Клайнфелтера — недоразвитие половых органов и бесплодие. Остеопороз.

Синдром «кошачий глаз, АД; инверсия и дупликация 22q11. ДМПП, ДМПП. Когнитивные нарушения. Микрогнатия, стеноз наружного слухового канала, низко расположенные ушные раковины, гипертелоризм, колобомы, микрофтальмия, монголоидный разрез глаз, высокое небо. Билиарная атрезия, агенезия матки и почек.

Синдром Вильямса - Бойрена, АД; 7q11.23. АС, СЛА, дефекты перегородок. Умственная отсталость, психические нарушения. Мышечная гипотония. Синдром «лица эльфа»: полные щеки, маленькая нижняя челюсть, открытый рот, оттопыренные ушные раковины. Голубые радужки, страбизм, краниосиностоз, кифосколиоз, хриплый голос. Гиперкальциемия, запоры, анорексия, рвота, полиурия, полидипсия, почечная недостаточность.

Синдром Аперта, (порок развития с акроцефалией и синдактилией), АД; 10q26, fibroblast growth factor receptor-2 (FGFR2); ДМЖП. Вариабельная ментальная задержка. Агенезия мозолистого тела, вентрикуломегалия, гидроцефалия, отсутствие прозрачной перегородки. Гипоплазия миндалин мозжечка, Киари 1 мальформация, арахноидальная киста задней черепной ямки. Врожденный порок развития черепа — краниосиностоз (коронарный), стеноз югулярного отверстия, башенный череп. Лунообразное лицо, приплюснутый нос, пучеглазие, высокое небо с расщеплением. Снижение слуха, страбизм, синдактилия, полидактилия; пороки развития позвонков; эзофагеальная атрезия, атрезия заднего прохода. Крипторхизм, вагинальная атрезия, гидронефроз.

Синдром Крузона, АД; 10q26; FGFR2. ТФ, ОАП, КА. Когнитивные нарушения, судороги, частая головная боль. Сонные апноэ. Черепно-лицевая дисплазия. Краниосиностоз (коронального, сагитального, ламбдовидного швов). Краниостеноз, брахицефалия, прогнатизм, гипоплазия верхней челюсти. Экзофтальм, атрофия зрительного нерва, гипертелоризм, страбизм, амблиопия, кератит. Атрезия наружного слухового прохода, кондуктивная тугоухость, дефект зубов. Кальцификация стилоидной связки. Цервикальные аномалии позвонков.

Рубинштейна – Тейби синдром, АД; 16p13.3, 22q13. ОАП. Умственная отсталость микроцефалия, страбизм. Синдром широкого 1 пальца кистей и стоп, черепно-лицевые аномалии (микроцефалия, загнутый книзу кончик носа, гипоплазия крыльев носа, ретрогнатия). Гирсутизм, ярко-красный невус на коже лба, затылка, боковой поверхности шеи. Катаракта.

Секкеля синдром, АР; 3q22-q24. ДМЖП, ОАП. Умственная отсталость микроцефалия. Карликовость с «птичьей головой»: узкое длинное лицо, большой «клювовидный нос», блефарофимоз, гипоплазия зубов, ретрогнатия. Аплазия ребер, кифосколиоз, плоскостопие, косоплоскость, вывих бедер, гипоплазия 1 пальца, крипторхизм.

Синдром Смита-Лемли-Опитца, АР; 11q12-q13. ДМЖП, ОАП. Умственная отсталость судороги, гипотония младенцев, спастика у детей. Гидроцефалия. Лобная гипоплазия, перивентрикулярная гетеротопия. Микроцефалия. Деформированные низко расположенные ушные раковины, птоз, эпикант, катаракта, страбизм, короткий нос с широким кончиком и вывернутыми наружу ноздрями, расщепление неба, гипоспадия, крипторхизм. Аномалии почек, легких, гипоплазия тимуса.

Атаксия Фридрейха, АР; frataxin – ген (FXN, 9q13, 9p23-p11). Экспансия тринуклеотидных повторов (GAA). Гипертрофическая кардиомиопатия, коронарные нарушения. Атаксия, дизартрия, нистагм, нарушение проприорецептивной и вибрационной чувствительности. Периферическая сенсорная невропатия. Нарушение сенсорной и моторной проводимости. Отсутст-

вие сухожильных рефлексов, стопа Фридрейха. Сколиоз. Диабет.

Наследственные болезни обмена: Гомоцистинурия, АР; 21q22.3. ПМК, инфаркт. Тромбозы. Снижение интеллекта, судорожные припадки, цереброваскулярные инциденты, психические нарушения, церебральные инсульты. Фенотипически больные отличаются высоким ростом, длинными конечностями, арахнодактилией, кифосколиозом, плоскостопием. Характерно наличие вывиха или подвывиха хрусталика глаз, мопии, иногда катаракты, глауком, телеангиэктазий. Тромбоэмболия. Редкие светлые волосы, экскавация коленей, анемия, жировое перерождение печени, панкреатит.

Мукополисахаридозы: МПС (болезнь Гурлер), АР; 4p16.3. Мутантный фермент - альфа-L-идуронидаза. Аортальная и митральная недостаточность. Коронарная болезнь. Поражение аортального клапана. Гиперактивность агрессивное поведение, расстройства сна, выраженная задержка психоречевого развития, переходящая в психомоторный регресс. Нарушение слуха. Манифестирует грыжами, гепатоспленомегалией, краниофациальными дизморфиями (гарголизм: долихоцефальная/ гидроцефальная/ брахицефальная/ скафоцефальная форма черепа, выступающие лобные бугры, гипертелоризм, короткий нос с широкими носовыми ходами, открытый рот, большой язык). Задержка роста, частые инфекции верхних и нижних дыхательных путей, тугоухость, помутнение роговицы, глаукома. Преждевременное закрытие швов черепа, гипоплазия поясничных позвонков, поясничный кифоз, дисплазии костей тазового и плечевого пояса, грудной клетки, коротких и длинных трубчатых костей, тугоподвижность всех суставов, кисть в виде «когтистой лапы».

МПС (болезнь Моркио). АР; 16q24.3 Тип IV A: мутантный фермент- галактозо-6-сульфатаза; тип IV B: мутантный фермент - бетта-D-галактозидаза. Тяжелые формы манифестируют в возрасте 1-3 года вальгусной деформацией коленных суставов, кифозом, задержкой роста, укорочением туловища и шеи, утиной походкой. Карликовость, кифоз, гиперлордоз, сколиоз, овоидная деформация позвонков, гипоплазия зубовидного отростка 2 шейного позвонка, ведущая к атлантоаксиальному подвывиху и миелопатии. Гиперрастяжимость связок, деформация эпифизов трубчатых костей, расширение метафизов, остеопороз. Помутнение роговицы, пороки сердца, гепатомегалию, гипоплазию эмали, кариес, тугоухость.

Гликогенозы АР. Дефицит кислой мальтазы (ДКМ) или гликогеноз II типа либо симптомокомплекс Помпе: 17q25.2-q25.3. Миокардиопатия, кардиомиегалия. Гипогликемические судороги. Задержка моторного развития. Миопатия: диффузная мышечная гипотония и мышечная слабость в первые недели или месяцы жизни. Макроглоссия, кардиомиегалия и умеренная гепатомегалия. Сердечная и дыхательная недостаточность приводит к летальному исходу в течение первых двух лет жизни.

Синдром Лоуренса-Муна-Барде-Бидля, АД. ДМЖП. Умственная отсталость микроцефалия, судороги. Мозжечковые, экстрапирамидные нарушения, спастическая параплегия. Пороки мозга (атрофия извилин, асимметрия полушарий, агенезия мозолистого тела spina bifida). Ожирение, полидактилия, пигментная ретинопатия, гипогенитализм, гипогонадизм. Аномалии развития черепа (башенный череп, волчья пасть, расщепление нижней челюсти), дисплазия ребер и позвонков, гемералопия прогрессирующая тугоухость или глухота. Дисплазия ребер и позвонков, расщепление нижней челюсти и неба.

Синдромы дифференцированной дисплазии соединительной ткани. Синдром Элерса-Данлоса (гипе-

рмобильный) АД, 6p21.3, 2q31 (COL3A1, TNXB). Руптура крупных сосудов-каротидов, разрыв аневризмы аорты. ПМК, митральная регургитация. Повышенная травматизация нервов (синдром запястного канала), парестезии, невралгия тройничного нерва. Мышечная слабость, гипотония. Миалгия. Гипермобильный суставной синдром (растяжение, вывихи), плоскостопие, высокое и узкое небо, кровоподтеки. Легко травмирующаяся бархатно-гладкая кожа. Артралгия. Деформации позвоночника (сколиоз, кифоз). Остеопороз, остеопения., мальформация Арнольда – Киари. Функциональные расстройства кишечника (гастрит, синдром раздражённого кишечника).

Синдром Марфана. АД; 15q21.1 fibrillin-1 (FBN1). Расширение и аневризма восходящей аорты. ПМК с/без регургитации. Расширение легочной артерии при отсутствии клапанного или периферического легочного стеноза. Кальцификация митрального кольца. Увеличение твердой оболочки спинного мозга в пояснично-крестцовом отделе. Мышечная слабость, уменьшение мышечной массы. Килеподобная грудная клетка. Воронкообразная деформация грудной клетки, сколиоз позвоночника или спондилолистез. Ограничение разгибания в локтевом суставе (меньше 170 град.). Плоские ступни; гипермобильность суставов. Долихоцефалия, высокое небо со "скученными" зубами; ретрогнатия. Энофтальм, антимоноглоидный разрез глаз. Эктопия, подвывих хрусталика. Аномально плоская роговая оболочка. Атрофические стрии, которые не ассоциируются с изменениями веса.

CUTIS LAXA, АР; АД; 14q32.1, 7q11.2, FBLN5. Легочная гипертензия, периферический легочный стеноз. Гиперрастяжимость кожи. Респираторные инфекции, эмфизема, диафрагмальная грыжа, пупочная грыжа, дивертикул мочевого пузыря.

Врожденные переломы. Варикозное расширение вен

Факоматозы: Синдром Гиппель-Линдау, АД; 7q11.23; 11q13, 3p26-p25. Врожденный порок сердца, открытое овальное окно. Ангиоматоз мозжечка, спинного мозга; снижение слуха, головокружение. Ангиома ретины, телеангиэктазии лица, грудной клетки, живота, конечностей, гемангиоматоз легких, печени, поджелудочной железы, феохромоцитомы.

Синдром Бурневия - Прингла (туберозный склероз) АД; 16p13.3; 12q14; 9q34. Рабдомиома сердца. Синдром Wolf-Parkinson-White. Судороги, инфантильные спазмы. Умственная отсталость. Аденома саленных желез, участки шагреновой кожи, депигментированные пятна на коже, фиброматозные узелки, опухоли почек, печени, легких, склонность к малигнизации. Кистозные изменения фаланг, дефект зубной эмали.

Псевдосантома эластическая. Синдром Гренблад-Страндберга АД, АР 17q21.3-q22, 16p13.1, ген РХЕ. Коронарная недостаточность, кальцификация коронарных артерий, ПМК, гипертония. Окклюзия артерий головного мозга. Поражения кожи (мелкие желтоватые папулы), складчатость и морщины на коже, глаз (ангиоидные полосы на сетчатке), кровоизлияния на глазном дне, хориоидит, миопия, слепота. ЖКТ – кровотечения. Окклюзия артерий конечностей.

Синдром Ослера-Вебера-Рандлю, АД, 12q11-q14. Легочное сердце. Аневризмы и аномалии сосудов головного мозга (судороги, гемипарезы, нарушение зрения, речи, ишемические и геморрагические инсульты). Множественные телеангиэктазии, прогрессирующие носовые кровотечения, артериовенозные фистулы легких, ЖКТ, цирроз печени.

Патология ионных каналов: Синдром Романа-Уорда, АД; 11p15.5. Удлинение интервала Q-T. Синкопальные состояния, судороги, синдром внезапной смерти. Астенический фенотип, общая слабость, глухота.

Андерсен-синдром – периодический паралич с аритмией, АД; 17q23. Вентрикулярная аритмия, бигимения, тахикардия, клапанные аномалии, блокада проводимости. Синкопальные состояния, синдром «внезапной смерти». Дебют от 2 до 18 лет. Длительность эпизодов от 1 часа до суток, диффузная мышечная слабость. Скелетные деформации: малый рост, клинодактилия, синдактилия, сколиоз, гипертеллоризм, гипоплазия нижней челюсти, и моляров, низкорасположенные ушные раковины.

Несмотря на разнообразие морфологических вариантов сердечных аномалий, клиническая картина в рамках каждого из них характеризовалась наличием кардиалгического, аритмического, вегетативного, сосудистого, геморрагического синдромов в различном сочетании их как между собой, так и с патологическими симптомами других органов и систем. Кардиалгии наблюдались у 45% детей с ПМК, ПТК, ДКАХ. Часть детей отмечали боль за грудиной с иррадиацией в межлопаточную область. Боль имела колющий, реже сжимающий характер, возникала спонтанно или провоцировалась физическим напряжением или психоэмоциональным стрессом. У 29% детей с патологией ионных каналов, ДКАХ, ПМК, аномалией легочной артерии имели аритмический синдром, который проявлялся ощущением усиленного или учащенного сердцебиения и перебоями в работе сердца. Данные ощущения сопровождалась дискомфортом, иногда липотимией, обмороками и страхом смерти в ответ на различные раздражители, такие как волнение, гипервентиляция, переходом из горизонтального в вертикальное положение. Особенностью субъективных проявлений были жалобы на утомляемость, снижение работоспособности, непереносимость жары, транспорта, душных (многолюдных) помещений. Эти жалобы сопровождалась нарушениями сосудистого тонуса: покраснением кожи лица, шеи, верхней части туловища, пастозностью лица и конечностей, обмороками, транзиторными нарушениями зрения, мельканием «мушек перед глазами»,

ощущением пульсации в голове и ушах, мышечной дрожью, парестезиями, зябкостью конечностей. У 34% вегетативный синдром был пароксизмальным и сочетался с вегетативными кризами в виде пароксизмов с резкой слабостью, ощущением жара или, наоборот, озноба, приливами, одышкой, эмоциональным возбуждением, побледнением или покраснением кожных покровов, потливостью, сердцебиением длительность от нескольких минут до 1-2 часов. К важным признакам аномалий развития сердца относились изменения артериального давления, которые отмечались практически у всех наблюдаемых детей.

Важно учитывать весь клинический спектр патологических симптомов и синдромов у каждого конкретного ребенка. Мы надеемся, что знание основных критериев различных синдромов, приведенных в диагностическом алгоритме, позволит определиться со своевременной клинической верификацией диагноза и адекватной терапевтической тактикой.

ЛИТЕРАТУРА

1. Вельтищев Ю. Е., Казанцева Л. З., Семячкина А. Н. Наследственные болезни обмена веществ. В кн. Наследственная патология человека /ред. Вельтищев Ю. Е., Бочков Н. П. М. 1992.
2. Евтушенко С.К., Лисовский Е.В., Евтушенко О.С. Дисплазия соединительной ткани в неврологии и педиатрии (клиника, диагностика, лечение): Руководство для врачей.- Донецк, 2009.- 372с.
3. Евтушенко С.К., Морозова Т.М., Шестова Е.П., Евтушенко О.С. Синдром мышечной гипотонии у новорожденных и детей раннего возраста. Учебно-методическое пособие.- Донецк, 2009.- 240с.
4. Скворцов И.А., Ермоленко Н.А. Развитие нервной системы у детей в норме и патологии.- М.: МЕД-пресс-информ, 2003.
5. Фениchel Дж.М. Педиатрическая неврология: Основы клинической диагностики: Пер. с англ.- М.: ОАО «Медицина», 2004.

Поступила 03.02.2010

УДК: 616.12 – 008.331.1:0532/6

© КОЛЛЕКТИВ АВТОРОВ, 2010

СОВРЕМЕННЫЕ ТЕХНОЛОГИИ ДИАГНОСТИКИ И ЛЕЧЕНИЯ ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ

А.С. Сенаторова*, Г. Р. Муратов, М.А. Гончарь*, А.И. Страшок, Н.В. Коновалова

Харьковский национальный медицинский университет, г. Харьков
Областная детская клиническая больница, г. Харьков*

РЕЗЮМЕ

В статье представлены результаты обследования 48 мальчиков с артериальной гипертензией в возрасте от 12 до 17 лет. Выявлены особенности функционального состояния сердечно-сосудистой системы по данным доплероэхокардиографии, а также показатели суточного мониторинга артериального давления у детей с первичной артериальной гипертензией и гипертензией в структуре гипоталамического синдрома пубертатного периода. Показана возможность использования в составе комплексной терапии одного класса антигипертензивных лекарственных средств – ингибиторов АПФ.

Ключевые слова: дети, артериальная гипертензия, гипоталамический синдром, диагностика, лечение.

SUMMARY

In the article the results of inspection of the 48 boys with hypertension in age from 12 to 17 years are presented. The features of the functional state of the cardiovascular system and also indexes of day's monitoring to arterial pressure for children with a primary arterial hypertension and hypertension in the structure of hypothalamic syndrome of teenagers period. Possibility of the use in composition complex therapy one class medications – inhibitors of APF is retined.

Keywords: children, arterial hypertension, hypothalamic syndrome, diagnostics, treatment.

Повышенное внимание к изучению артериальной гипертензии (АГ) в детской кардиологии, по мнению ведущих исследователей, обусловлено тем, что истоки возникновения сердечно-сосудистых заболеваний у взрослых лежат в детском и подростковом возрасте

[1,2,5,6,8,17]. Возникновение АГ у детей приводит к значимости ее ранней диагностики и профилактики на этапе, когда повышение артериального давления (АД) еще не имеет стабильного характера и не достигает высоких цифр [1-6,10,11,14].