

**МИНИСТЕРСТВО ЗДРАВООХРАНЕНИЯ РЕСПУБЛИКИ БЕЛАРУСЬ**  
**УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ**  
**«ГОМЕЛЬСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»**

# **АКТУАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ МЕДИЦИНЫ**



**Сборник научных статей**  
**Республиканской научно-практической конференции**  
**и 26-й итоговой научной сессии**  
**«Гомельского государственного медицинского университета**  
**(Гомель, 3–4 ноября 2016 года)**

*Основан в 2000 г.*

**Гомель**  
**ГомГМУ**  
**2017**

Всем детям с ХЗП при оказании медицинской помощи необходимо проводить анализ самооценки состояния здоровья детей, который важно учитывать не только при определении состояния больного ребенка в момент обследования, а и в процессе оптимизации индивидуализации мероприятий по профилактике рецидивов и улучшения качества жизни детей.

#### ЛИТЕРАТУРА

1. Недельська, С. М. Медико-психологічна характеристика особистості хворої на бронхіальну астму дитини середнього та старшого віку / С. М. Недельська, О. Ю. Акулова // Педіатрія, акушерство та гінекологія. — 2012. — Т. 75, № 2. — С. 35–41.
2. Депресія й пов'язана з нею суїцидальна поведінка в дітей і підлітків: сучасні уявлення і стан проблеми / Л. В. Пипа [и др.] // Здоров'я ребенка. — 2014. — № 6(57). — С. 92–99.
3. Воронков, Л. Г. Качество жизни при хронической сердечной недостаточности: актуальные аспекты / Л. Г. Воронков, Л. П. Парашенюк // Серцева недостатність. — 2010. — № 2. — С. 12–16.
4. Толмачева, С. Р. Параметры качества жизни подростков с патологией миокарда / С. Р. Толмачева, Л. Ф. Богмат, Л. И. Рак // Здоровье ребенка. — 2012. — № 1 (36).
5. Нечитайло, Ю. М. Методологічні основи оцінки якості життя, пов'язаної зі здоров'ям у дітей / Ю. М. Нечитайло // Международный журнал педиатрии, акушерства и гинекологии. — 2013. — № 3. — С. 5–9.

УДК 616.233/.24 – 053.2 – 06:616.1

### ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ПАТОЛОГИИ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТОЙ СИСТЕМЫ У ДЕТЕЙ С БРОНХОЛЕГОЧНОЙ ПАТОЛОГИЕЙ

*Гончарь М. А.<sup>1</sup>, Цюра О. Н.<sup>1</sup>, Омельченко Е. В.<sup>1</sup>,  
Муратов Г. Р.<sup>2</sup>, Башкирова Н. В.<sup>2</sup>*

<sup>1</sup>«Харьковский национальный медицинский университет»

<sup>2</sup>«Областная детская клиническая больница»

г. Харьков, Украина

#### **Введение**

Заболевания органов дыхания остаются одной из наиболее важных проблем педиатрии, поскольку, даже при современных достижениях в медицине, они занимают ведущее место в структуре детской заболеваемости по данным официальной статистики (50–73 %) [1]. Известно, что дети, которые часто болеют острой бронхолегочной патологией, составляют группу риска по развитию рецидивирующих и хронических форм заболеваний. Начинаясь в детском возрасте, бронхолегочная патология (БЛП) может приобрести прогрессирующее течение и привести к раннему развитию осложнений. В последние годы представляет интерес, особенно для клиницистов, изучения маркеров предрасположенности — фенотипических признаков, частота встречаемости которых при той или другой патологии выше, чем в популяции.

Доказана важная роль полиморфизма генов фолатного цикла в развитии сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ). Существует мысль, что роль полиморфизма генов фолатного цикла может быть обусловлена нарушением синтеза ДНК и вести к дисрегуляциям пролиферативных процессов и апоптоза клеток [2]. Причинами нарушения фолатного цикла считают: генетические дефекты ферментов (MTHFR, MTR, MTRR), дефицит фоллиевой кислоты, дефицит витаминов В<sub>6</sub> и В<sub>12</sub> [2, 3]. Течение ССЗ проявляется значительно тяжелее при сочетании нескольких даже умеренно выраженных факторов риска.

К дополнительным факторам риска нарушения фолатного цикла можно отнести: патологию желудка и кишечника с нарушением всасывания витаминов группы В; хронические и рецидивирующие инфекции, которые имеют затяжное течение; злокачественные новообразования поджелудочной железы и кишечника; патологию почек; длительный прием противосудорожных средств, метотрексату, метформину, антагонистов H<sub>2</sub>-рецепторов, еуфилина, антагонистов фоллиевой кислоты; факторами, связанными со способом жизни (курением, чрезмерным употреблением алкоголя, кофе (более 5 чашек кофе в день)); психоэмоциональные нагрузки; малоподвижный образ жизни [3].

Кардиоваскулярные нарушения при БЛП развиваются медленно, являются потенциально обратимыми в детском возрасте, что требует правильной оценки риска их развития для конкретного

больного и своевременной коррекции [4]. Вопросы, связанные со стратификацией риска развития того или иного заболевания, непосредственно касаются прогноза течения патологического процесса, оценки потенциала проводимой терапии и рационального выбора лекарственных средств.

### **Цель**

Изучение факторов риска развития патологии сердечно-сосудистой системы у детей с бронхолегочной патологией на основании данных ответов «Генетического опросника».

### **Материал и методы исследования**

Было обследовано 46 детей, которые находились на лечении в пульмонологическом отделении КУОЗ «ОДКБ», в возрасте от 4-х до 17 лет, с заболеваниями органов дыхания (бронхит, бронхиальная астма). Все дети обследованы согласно протоколов диагностики и лечения по специальности «Детская пульмонология». Для верификации диагноза проводился анализ антропометрических данных, общепринятые лабораторные, инструментальные исследования (ЭКГ, ЭХОКГ), использовали «Генетический опросник», составленный согласно руководства Европейского общества кардиологов в 2011 г. Все полученные данные обработаны с помощью методов вариационной статистики и корреляционного анализа статистических пакетов «Excel» и «Statistica» 7.0.

### **Результаты исследования и их обсуждение**

Среди обследованных детей было 24 (52,2 %) мальчика и 22 (47,8 %) девочки. Средний возраст пробандов составил  $7,8 \pm 4,2$  года. При изучении анамнеза заболевания установлено, что патологическое течение беременности отмечалось у 78,3 % матерей. Токсикоз первого триместра встречался у 17,4 % беременных, токсикоз второй половины беременности — у 15,2 % матерей. Угроза прерывания беременности наблюдалась у 28,3 %. У 17,4 % матерей, обследованных детей, беременность протекала на фоне анемии.

Анализ анамнеза пациентов позволил определить кроме основного заболевания патологию других органов и систем, а именно: сезонный аллергический ринит — у  $28,3 \pm 3,9$  % детей, признаки недифференцированной дисплазии соединительной ткани, — у  $43,5 \pm 3,9$  % пациентов, частые ОРВИ ( $84,8 \pm 6,9$  %), травмы ( $6,5 \pm 2,8$  %), перенесенные операции — у  $13,1 \pm 2,7$  % детей. Выявлено, что у 17,3 % детей отягощен анамнез по заболеваниям сердечно-сосудистой системы у родственников, у 28,2 % — по бронхолегочной патологии.

При анализе антропометрических показателей выявлено, что  $86,9 \pm 5,4$  % детей имели гармоничное среднее физическое развитие.

По данным анамнеза, уточненного с использованием «Генетического опросника», обращало внимание, что у детей с бронхолегочной патологией отягощен семейный анамнез по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям в семье у 38,2 % обследованных детей, курение родителей наблюдалось — у 41,3 %, избыточную массу тела или ожирения имеют 28,2 % родителей.

У обследованных больных с бронхолегочной патологией наблюдаются изменения со стороны сердечно-сосудистой системы: приглушенность тонов сердца — 22,7 %, систолический шум функционального характера — 37,8 %. На ЭКГ у 45,7 % детей выявлены нарушения ритма, из них у 38,1 % — синусовая брадикардия, 61,9 % — тахикардия. Признаков органической патологии сердца не выявлено, что было подтверждено результатами ЭКГ и ЭхоКг. Данные изменения ритма сердечной деятельности могут быть связаны с повышенной чувствительностью нервно-регуляторных механизмов сердца к кислородной недостаточности. Из малых структурных аномалий сердца чаще встречались аберрантные трабекулы левого желудочка у 28,2 % обследуемых и пролапс митрального клапана I–II степени у 43,5 % детей. Умеренная дилатация полости правого желудочка выявлена у 23,9 % детей.

Таким образом, результаты полученные путем применения «Генетического опросника» (таблица 1), выявили фенотипические изменения, которые могут указывать на генетические дефекты ферментов фолатного цикла, на что указывают светлые волосы у 56,5 % детей, голубые глаза — 15,2 %, бледная кожа — 52,1 %, сосудистый рисунок на коже — 28,2 %, изменения со стороны органов зрения — 15,2 %, заболевание органов слуха — 4,3 %, нарушение осанки — 13,1 %, склонность к переломам — 4,3 % обследованных детей. Данные изменения могут свидетельствовать о наличии микроангиопатий различной локализации при гипергомоцистеинемии.

Таблица 1 — Результаты, полученные путем использования «Генетического опросника»

Признаки	Дети	Родители	Сибсы
Светлые волосы	56,5 %	39,1 %	46,1 %
Голубые глаза	15,2 %	23,9 %	42,9 %
Бледная кожа	52,1 %	21,7 %	13,6 %
Сосудистый рисунок на коже	28,2 %	10,8 %	15,6 %
Изменения со стороны органа зрения	15,2 %	21,7 %	13,1 %
Заболевания органа слуха	4,3 %	2,1 %	5,3 %
Заболевания сердечно-сосудистой системы	6,5 %	28,3 %	3,4 %
Нарушения осанки	13,1 %	6,5 %	8,7 %
Склонность к переломам костей	4,3 %	2,1 %	1,3 %

### **Выводы**

Уточнение состояния сердечно-сосудистой системы у детей с бронхолегочной патологией с учетом данных «Генетического опросника» позволяет стратифицировать факторы риска развития сердечно-сосудистой патологии.

У 45,7 % больных с бронхолегочной патологией наблюдаются функциональные изменения сердечно-сосудистой системы. Важным фактором развития кардиоваскулярного синдрома является генетические дефекты ферментов фолатного цикла, о чем свидетельствуют (светлые волосы, голубые глаза, бледная кожа, сосудистый рисунок на коже). Больным с бронхолегочной патологией необходимо проводить инструментальные исследования (ЭКГ, ЭхоКГ, ДпЕХОКГ) и использовать результаты генетических исследований для подбора и индивидуализации терапии и стратификации риска.

### **ЛИТЕРАТУРА**

1. *Лебединець, Н. В.* Аспекти динаміки патологій органів дихання дитячого населення / Н. В. Лебединець, А. Г. Різник // Гігієна населених місць. — 2013. — Вип. 61. — С. 316–323. — Режим доступу: [http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm\\_2013\\_61\\_53](http://nbuv.gov.ua/UJRN/gnm_2013_61_53)
2. Association between decreased vitamin levels and MTHFR, MTR and MTRR gene polymorphisms as determinants for elevated total homocysteine concentrations in pregnant women / P. R. Barbosa [et al.] // Eur. J. Clin. Nutr. — 2011. — Vol. 62, № 8. — P. 1010–1021.
3. Genetic polymorphisms involved in folate metabolism and concentrations of methylmalonic acid and folate on plasma homocysteine and risk of coronary artery disease / M. Biselli [et al.] // J. Thromb. Thrombolysis. — 2010. — Vol. 29, № 1. — P. 32–40.
4. *Kathiresan, S.* Genetics of human cardiovascular disease / S. Kathiresan // Cell. — 2012. — Mar 16. — № 148(6). — P. 1242–1257.

**УДК 616.12-009.7-008.6-053.3**

## **КЛИНИКО-ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ СОПОСТАВЛЕНИЯ ПРИ ЦЕРЕБРОКАРДИАЛЬНОМ СИНДРОМЕ У ДЕТЕЙ РАННЕГО ВОЗРАСТА**

*Гончарь М. О., Малич Т. С., Мужановский В. Ю.,  
Малич А. А., Лисицкая Н. А.*

**«Харьковский национальный медицинский университет»  
г. Харьков, Украина**

### **Введение**

В последние годы в педиатрической практике и практике врачей семейной медицины увеличилось количество пациентов раннего возраста, у которых патология центральной нервной системы сочетается с функциональными изменениями сердечно-сосудистой системы.

Многолетнее наблюдение за детьми раннего возраста, перенесших гипоксически-ишемическую энцефалопатию в периоде новорожденности позволило выработать тактику ведения таких детей. [1]. У 26,4 % пациентов от 1 до 3 лет жизни, которые перенесли гипоксически-ишемическую энцефалопатию, появлялись различные нарушения физического и нервно-психического развития. Среди них у 20,4 % детей отмечались функциональные нарушения центральной нервной системы (ЦНС) (повышенная нервно-рефлекторная возбудимость, задержка темпов моторного, речевого развития, нарушения сна и т. д.), у 5,9 % развивалась стойкая неврологическая органическая патология.