

левой средней мозговой артерии. Учитывая это, проведение родственной трансплантации почки было противопоказано. Рекомендовано решить вопрос о дальнейшей тактике через 3 мес. после эпизода ОНМК.

В настоящее время состояние ребенка тяжелое по основному заболеванию, стабильное. Достигнута адаптация к гемодиализу; показатели азотистого обмена и цифры АД стабилизированы. Пациент готовится к проведению родственной трансплантации почки. Последнее позволит обеспечить более полноценный образ жизни, рост и развитие ребенка, может продлить жизнь и улучшить ее качество.

Вопросы профилактики прогрессирования ХПН, вторичной артериальной гипертензии у пациентов детского возраста находящихся на программном гемодиализе требуют дальнейшего изучения.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫХ ОСЛОЖНЕНИЙ У ДЕТЕЙ С ЗАБОЛЕВАНИЯМИ ОРГАНОВ ДЫХАНИЯ

Цюра О.Н., Попова Т.О.

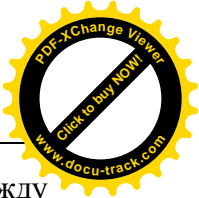
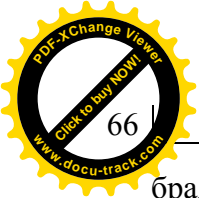
**Харьковский национальный медицинский университет
Кафедра педиатрии № 1 и неонатологии**

В структуре общей заболеваемости по-прежнему наибольший удельный вес занимают болезни органов дыхания. Кардиоваскулярные нарушения при бронхолегочной патологии являются потенциально обратимыми в детском возрасте, что требует своевременной оценки риска их развития у пациентов детского возраста и коррекции тактики терапии в зависимости от полученных результатов.

Целью настоящего исследования явилась оценка риска развития сердечно-сосудистых нарушений у детей с бронхолегочной патологией.

Материалы и методы. Под наблюдением было 46 детей (52,2% мальчиков и 47,8% девочек), в возрасте от 4-х месяцев до 17 лет, находившихся на стационарном лечении в пульмонологическом отделении КЗОЗ «ОДКБ» г. Харькова. Обследование включало анкетирование детей/родителей с целью выявления факторов риска развития патологии ССС, проведение пробы Руфье. Состояние сердечно-сосудистой системы оценивали по данным электрокардиографии (ЭКГ), доплерэхокардиографии (ДЭХОКГ). Статистический анализ данных проводили с помощью статистических пакетов «Exel» и «Statistica 7.0».

Результаты. Все обследованные дети были разделены на две группы в зависимости от установленного диагноза. 1-я группа – 21 ребенок с острой патологией (обструктивный бронхит, острая пневмония); 2-я – 25 пациентов с бронхиальной астмой. При анкетировании выявлено, что у 14,2±2,2 % детей первой группы и у 36,0 ±5,6% пациентов второй группы отягощен анамнез по бронхолегочной патологии. По заболеваниям сердечно-сосудистой системы отягощенный семейный анамнез встречался с одинаковой частотой (14,2±1,8 та 16,0±2,3%), достоверной разницы не выявлено ($p \geq 0,05$). Аллергологический анамнез был отягощен у 60,0±5,5% детей второй группы, у 9,5±3,1% детей первой группы отмечались проявления пищевой аллергии. Показатели пробы Руфье у обследуемых: хорошие и отличные – у 39,1±5,2%, удовлетворительные – у 32,6±3,2%, слабые и неудовлетворительные – у 28,3%. При этом результаты пробы Руфье были достоверно хуже у детей второй группы ($p \leq 0,001$). На ЭКГ у 33,3±2,6% детей первой группы и 32,0±2,4 % детей второй группы выявлены неспецифические изменения в виде нарушений ритма сердца (синусовая



брадикардия и тахикардия встречались с равной частотой), достоверной разницы между двумя группами не выявлено ($p \geq 0,05$). При ДЭХОКГ сердца малые структурные аномалии выявлены у $32,6 \pm 3,5$ % детей обеих групп без достоверной разницы по частоте встречаемости в ($p \geq 0,05$), нарушений систолической и диастолической функции выявлено не было. У $16 \pm 2,3$ % детей с бронхиальной астмой зафиксирована дилатация правого желудочка ($p \leq 0,001$).

Выводы. При оценке риска развития кардиоваскулярных осложнений у детей с заболеваниями органов дыхания целесообразно учитывать данные анамнеза и показатели пробы Руфье. Формирование кардиоваскулярных осложнений зависят от тяжести заболевания: у детей с острой патологией органов дыхания достоверных изменений со стороны сердечно-сосудистой системы не выявлено, тогда как у части детей с бронхиальной астмой отмечалась дилатация правого желудочка и тенденция к возникновению признаков вторичной кардиомиопатии.

ТИРЕОПАТІЇ ТА ПОРУШЕННЯ ЛІПІДНОГО СПЕКТРУ КРОВІ У ДІТЕЙ З ОЖИРІННЯМ

Шушлягіна О.В

ГУ «Інститут охорони здоров'я дітей та підлітків НАМН» України

Відділення ендокринології

Останнім часом ожиріння у поєднанні з патологією щитоподібної залози є одним із найбільш суперечливих питань у сфері сучасної ендокринології.

Мета роботи. Визначити особливості ліпідного спектру крові у дітей з ожирінням у поєднанні з патологією щитоподібної залози в залежності від виду тиреопатії, статі та функціонального стану щитоподібної залози.

Матеріали та методи. Обстежено 137 дітей з ожирінням (ІМТ > 97 пц) віком від 6 до 18 років, в тому числі 113 хворих у поєднанні з патологією щитоподібної залози (54 дівчинки та 59 хлопців) та дітей без тиреопатій (24 дитини (13 хлопчиків та 11 дівчат). В залежності від патології щитоподібної залози дітей з ожирінням було поділено на наступні групи: дифузний нетоксичний зоб (ДНЗ) - 78 дітей (44 хлопчиків та 34 дівчинки), аутоімунний тиреоїдит (АІТ) - 11 дітей (4 хлопчиків та 7 дівчат) та неоднорідність ехоструктури щитоподібної залози без збільшення її об'єму та наявності аутоантитіл (НСЦЗ) - 24 дитини (11 хлопчиків та 13 дівчат). Визначали показники ліпідного спектру крові (рівень загального холестерину (ХС), холестерину ліпопротеїдів високої щільності (ХС ЛПВЩ), тригліцеридів (ТГ), холестерину ліпопротеїдів низької щільності (ХС ЛПНЩ) та коефіцієнт атерогенності (КА). Визначались показники тиреоїдних гормонів (тиреотропного - ТТГ, вільних тироксину - вТ4, та трийодтироніну - вТ3. За функціональним станом щитоподібної залози всі обстежені були поділені на 3 групи (за співвідношенням ТТГ/вТ4): 1 гр. - без порушень - ТТГ/вТ4 < 0,19 од, 2 гр. - мінімальна тиреоїдна недостатність (МТН) - ТТГ/вТ4 = 0,19-0,29 од та гр. - субклінічний гіпотиреоз (СГ) - ТТГ/вТ4 > 0,29 од.

Результати. Серед дітей з ожирінням у поєднанні з тиреопатією патологічні зміни у показниках ліпідного спектру крові було виявлено у 86,1 % хворих порівняно з відповідним показником групи хворих на ожиріння без тиреопатій - 50%). Серед патологічних змін ліпідного профілю на тлі тиреопатій у дітей з ожирінням найбільш частим було підвищення рівня ХС ЛПНЩ (> 2,8 ммоль/л) - у 61,9% (у 66,2% хлопців - 66,2% та 55,9% дівчат),