

комплексное обследование пациентов с артериальной гипертензией, выявляя разнонаправленные процессы ремоделирования левого желудочка и скрытые нарушения его насосной функции, являясь безопасным и доступным методом неинвазивной диагностики.

ПРОБЛЕМЫ ИДЕНТИФИКАЦИИ КАРДИОВАСКУЛЯРНОГО РИСКА У ПОДРОСТКОВ С МЕТАБОЛИЧЕСКИМ СИНДРОМОМ

ЧАЙЧЕНКО Т.В.

ХАРЬКОВСКИЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ
УНИВЕРСИТЕТ, КАФЕДРА ПЕДИАТРИИ №1
И НЕОНАТОЛОГИИ, ХАРЬКОВ, УКРАИНА

Цель: повышение качества идентификации кардиоваскулярного риска у детей путем анализа скринирующей способности критериев диагностики метаболического синдрома относительно проявлений сердечнососудистых нарушений у подростков с избытком массы.

Объект и методы исследования: Исследовано 208 детей в возрасте 10–17 лет с разделением групп относительно стандартным отклонением по показателю индекса массы тела (ИМТ). Проведены антропометрия, доплерокардиоскопия, суточное мониторирование артериального давления, оценка толщины комплекса интима-медиа каротидных сосудов, а также анализ параметров липидноуглеводного метаболизма натощак. Статистический анализ проводился согласно стандартных техник с использованием пакета программ „STATISTICA 7.0” (StatSoft Inc.).

Результаты и обсуждение: Диагностика МС согласно критериям IDF показала отсутствие компонентов МС $9,13 \pm 3,96\%$, 1 компонент — у $40,87 \pm 6,82\%$, 2 компонента — у $21,15 \pm 5,65\%$, 3 компонента — у $11,06 \pm 4,33\%$ та $20,83 \pm 5,63\%$, 4 компонента — у $12,98 \pm 4,66\%$, 5 компонентов — у $4,81 \pm 2,97\%$. Проведена детальная оценка состояния сердечно-сосудистой системы с точки зрения оценки маркеров кардиоваскулярного риска, достоверно ассоциирующихся с возникновением

благоприятных событий в терапевтической практике.

Нами установлено, что по мере увеличения ИМТ, от группы к группе достоверно ($P < 0,05$) нарастают индекс массы миокарда в сочетании с миокардиальной дисфункцией (диастолической при избыточной массе, систолидиастолической при ожирении), утолщение комплекса интима-медиа каротидных сосудов, экскреция микроальбумина с мочой, а также предстательство лиц со стабильной формой систолической артериальной гипертензии.

Выявлено несоответствие уже существующих кардиоваскулярных расстройств и низким уровнем идентификации риска по IDF критериям. Проведен анализ причин низкой скринирующей способности и разработаны дополнительные критерии. Для сравнения эффективности выявления лиц с потенциальным КВР с помощью IDF критериев и собственных, проведено сопоставление их прогностических возможностей и установлено, что IDF критерии диагностики МС являются высоко специфичными ($Sp = 0,96$), но завышенными, что приводит у утрате их чувствительности ($Se = 0,28$) с ухудшением прогностической ценности негативного результата ($NPV = 0,29$). В то же время использование дополнительных критериев способствует повышению чувствительности ($Se = 0,86$) без утраты специфичности ($Sp = 0,96$) процедуры скрининга пациентов из группы потенциально высокого кардиоваскулярного метаболического риска, что целиком соответствует основной концепции метаболического синдрома.

Выводы. Кардиоваскулярные расстройства идентифицируются уже при избыточной массе тела и степень их выраженности увеличивается по мере нарастания массы тела. Идентификация кардиоваскулярного риска с использованием критериев диагностики метаболического синдрома характеризуется низкой прогностической ценностью отрицательного результата, что требует детального обследования детей с ожирением по кардиологической программе и детализации скрининговых маркеров.