

М.А. Плеханова

СОСТОЯНИЕ ПЕЧЕНИ И ПОДЖЕЛУДОЧНОЙ ЖЕЛЕЗЫ У ДЕТЕЙ С АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ И ИЗБЫТКОМ МАССЫ ТЕЛА

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. О.Н. Назаренко

Кафедра пропедевтики детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

М.А. Plekhanova

THE CONDITION OF THE LIVER AND PANCREAS IN CHILDREN WITH ARTERIAL HYPERTENSION AND EXCESS BODY WEIGHT

Tutor: PhD O.N. Nazarenko

Department of propaedeutics of childhood diseases

Belarusian State Medical University, Minsk

Резюме. У детей с артериальной гипертензией и избытком массы тела, который имеет место более чем у половины пациентов, необходим контроль не только за клиническими и биохимическими признаками метаболического синдрома, но и за состоянием и функцией печени и поджелудочной железы.

Ключевые слова: дети, артериальная гипертензия, ожирение, гепатомегалия, стеатоз поджелудочной железы, метаболический синдром.

Resume. In children with arterial hypertension and excess body weight, which occurs in more than half of the patients, it is necessary to monitor not only the clinical and biochemical signs of metabolic syndrome but also the condition and function of the liver and pancreas.

Keywords: Children, arterial hypertension, obesity, hepatomegaly, pancreatic steatosis, metabolic syndrome.

Актуальность. Во всем мире с каждым днем людей с избыточным весом становится все больше, не зря ученые прозвали ожирение неинфекционной «эпидемией». Это проблема затрагивает детей и подростков не меньше, чем взрослых, имея свои особенности. Поздняя диагностика и постановка на учет детей с ожирением влечет за собой ряд краткосрочных и долгосрочных последствий для здоровья, таких как сахарный диабет 2 типа, сердечно-сосудистой патологии, заболевания суставов. Поэтому необходимо проводить больше скрининговых исследований касательно данной патологии с привлечением большого количества детей.

Цель: оценка результатов УЗИ внутренних органов и некоторых лабораторных показателей у детей с артериальной гипертензией (АГ) в зависимости от наличия или отсутствия у них избытка массы тела.

Задачи:

1. Оценить структуру группы наблюдения по основным и сопутствующим диагнозам.
2. Изучить частоту отклонений ФР у детей группы наблюдения.
3. Сравнить частоту отклонений со стороны внутренних органов (по результатам УЗИ) у детей с нормальным весом по сравнению с детьми с ожирением.
4. Оценить БХ показатели в 2 группах сравнения.

Материалы и методы. Методом случайной выборки проведен анализ ИБ 40 детей подростков с АГ, находившихся на лечении в 2021 году в 4ГДКБ (группа

наблюдения). В данной группе оценивали структуру основных и сопутствующих диагнозов, а так же показали ФР (в/р/имт/z-core). В дальнейшем были сформированы 2 группы сравнения в зависимости от наличия или отсутствия отклонений в ИМТ (гр.1-n=29; гр.2-n=11). С учетом недостаточного количества детей во 2 группе дополнительно были проанализированы результаты УЗИ, лабораторных исследований у 10 детей без отклонения в ИМТ.

Результаты и их обсуждение. АГ 1 степени была установлена у 38 детей (95%), 2 степени – у 5%. Избыток массы тела зарегистрирован у 29 детей, что составило 72,5%, причем у 22 детей был избыток массы тела, и у 7 – ожирение. Результаты анализа физического развития в программе «WHO AnthroPlus» показали, что значения Height-for-age и BMI-for-age у детей без избытка массы в 90% случаев находились в интервале от -1 до +1, в свою очередь, у детей с избытком массы показатель Height-for-age с одинаковой частотой встречался в интервале от -1 до +1, так и от +2 до +3, показатель BMI-for-age был повышен в 100% случаев. Астеническое состояние наблюдалось у 4 детей, ДХЛЖ – у 22, ПМК с и без регургитации – у 7, аортальная регургитация – у 6, желудочковая экстрасистолия – у 3, регургитация на легочной артерии – у 2, открытое овальное окно, соматоформная дисфункция, открытый артериальный проток, коронарно-легочная фистула, инфекция мочевыводящих путей, нефроптоз, юношеский остеохондроз - по одному случаю. Миопия имела место у – 10 пациентов, астигматизм у 3, ангиопатия, гиперметропия, псевдозастойные диски зрительного нерва – по одному случаю.

При анализе результатов ультразвукового исследования органов брюшной полости (таблица 1) установлено, что гепатомегалия и диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы наблюдались значительно чаще в группе детей с АГ и избытком массы тела, что может указывать на ранние симптомы развития метаболического синдрома. Метаболический синдром — это комплекс наиболее опасных факторов риска сердечно-сосудистой патологии, включающий сахарный диабет, повышение уровня глюкозы натощак, ожирение по абдоминальному типу, повышение уровня холестерина в крови и артериального давления [1].

Табл. 1. Результаты УЗИ органов брюшной полости у детей групп сравнения.

Показатели	Избыток массы тела (группа 1, n=22)	Нормальный вес (группа 2, n=16)	P <
Норма	3 (13,64±7,32%)	8(50±12,5%)	0,05
Гепатомегалия	11(50±10,66%)	3(18,75±9,76%)	0,05
Диффузные изменения в печени	1 (4,44±4,44%)	0	-
Диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы	17(77,27±8,93%)	2(12,2±8,27%)	0,01
Изгиб желчного пузыря	2(9,09±6,13%)	6 (37,5±12,1%)	-
Увеличение лимфоузлов	1(4,55±4,44%)	3(18,75±9,76%)	-
Нефроптоз	2(9,09±6,13%)	2 (12,5±8,27%)	-

При оценке биохимические показатели в группах сравнения установлено, что уровень холестерина был $5,164 \pm 0,796$ ммоль/л у детей группы 1 и $4,032 \pm 0,168$ ммоль/л у детей группы 2; бета липопротеидов – $47,571 \pm 3,623$ и $40,923 \pm 3,145$ соответственно; повышение аланин-аминотрансферазы наблюдалось у 5 детей с избытком массы тела и ни в одном случае в группе детей с нормальным весом; имела место также некоторое повышение ЛДГ и КФК у детей группы 1.

Выводы:

1. В детском возрасте АГ имеет более легкое течение, преимущественно 1 степень (95%).

2. При АГ наиболее часто встречаемым сопутствующим заболеванием является избыточный вес - 72,5%(избыток массы тела-75,87%; ожирение 1 ст.-13,80%; ожирение 2 ст.-10,35%).

3. В группе детей с избытком массы и АГ значительно чаще регистрируется гепатомегалия($50 \pm 10,66\%$), диффузные изменения в паренхиме поджелудочной железы($77,27 \pm 8,93\%$), стеатоз поджелудочной железы($18,18 \pm 8,22\%$).

4. В этой же группе при оценке биохимических показателей отмечается повышение уровня холестерина, дислипидемия, а также повышение печеночных трансаминаз, что может свидетельствовать о начальных проявлениях метаболического синдрома.

5. Тем самым, основной мерой профилактики для предупреждения развития осложнений у детей с АГ является контроль ИМТ, рационализация питания и умеренная физическая активность. Для поддержания хорошего состояния здоровья (детям > 5 лет и подросткам) необходимо ежедневно уделять как минимум по 30 мин. умеренным динамическим (аэробным) нагрузкам и по 30 минут 3-4 дня в нед. – интенсивным ФН [2].

Литература

1. Метаболический синдром: современные подходы к диагностике, профилактике, лечению: учеб.-метод. пособие / А. П. Шепелькевич. – Минск: БГМУ, 2007. – 24 с.

2. . Александров А.А., Кисляк О.А., Леонтьева И.В., Розанов В.Б. Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Российские рекомендации (второй пересмотр). Кардиоваскулярная терапия и профилактика. Приложение к журналу. 2009; 8 (4S1): 32.