ID: 2012-2-376-A-1497 Краткое сообщение

Посохова Н.В.

Состояние сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздравсоцразвития России, кафедра пропедевтики детских болезней, детской эндокринологии и диабетологии

Ключевые слова: ожирение, сердечно-сосудистая система.

Актуальность проблемы: Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения.Медико-социальное значение проблемы ожирения определяется тяжестью его осложнений, патогенетической связью с сердечно-сосудистыми заболеваниями, такими как ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, гипертоническая болезнь и др.

Цель: Изучить особенности состояния сердечно-сосудистой системы у детей с ожирением.

Материалы и методы: Проведено комплексное клиническое обследование 20 детей от 5 до 16 лет (8 девочек и 12 мальчиков) с I-III степенью ожирения, включающее оценку анамнеза, данных антропометрии, метаболических показателей (ЛПВП, ЛПНП, холестерин, триглицериды, КА, глюкоза, ИРИ, индекс HOMA), а также прицельное обследование сердечно-сосудистой системы (ЭКГ, доплерэхокардиография, КИГ, суточное мониторирование АД).

Результаты: Избыточный вес отмечался с первых лет жизни у 30% детей, с 7-8 лет – у 50%, с 11-12 лет – у 20%. При анализе жалоб выявлено, что избыточный вес беспокоил 70% мальчиков и 80% девочек и их родителей. Из имеющихся жалоб наиболее часто у детей со II-III степенью ожирения были головные боли у 50% больных, боли в области сердца и одышка при физической нагрузке у 40% детей, ощущения сердцебиения в покое предъявляли 20% мальчиков и 30% девочек, повышения АД до 150±20 и 90±10 мм.рт.ст. 18% обследуемых.

Дети имели абдоминальный тип ожирения (80%), ИМТ 29±5 кг/м^2, ОТ/ОБ 1±0,2, стриарный синдром (85% пациентов), вегетативные нарушения - акроцианоз, мраморность кожи, гипергидроз ладоней и стоп (80% больных), приглушенность сердечных тонов (85%), систолический шум на верхушке сердца и с p.max в т.Боткина (80%), акцент II тона над аортой (10% детей).

При лабораторном обследовании преобладали нарушения липидного обмена, характеризующиеся увеличением холестерина 6 ± 0,7 ммоль/л, триглицеридов, 2,1 ± 0,3 ммоль/л, ЛПНП 4,3 ± 0,7 ммоль/л, снижением ЛПВП 0,84 ± 0,22 ммоль/л. Изменения углеводного обмена характеризовались увеличением базального инсулина крови 30 ± 5мкЕд/мл, индекса HOMA> 3. Выявлены изменения липидного спектра сыворотки крови, которые имеют тенденцию к формированию атерогенной дислипидемии, особенно при наличии инсулинорезистентности.

При обследовании ССС: на ЭКГ регистрировался синусовый ритм (50% детей), синусовая аритмия (30% больных), умеренная синусовая тахикардия (20%). Нарушение внутрижелудочковой проводимости (10% обследуемых), нарушение реполяризации миокарда (15%) пациентов, обменные нарушения в миокарде (75%).

При доплерэхокардиографии: Выявлены МАРС - аномальные хорды в левом желудочке (100% детей), пролапсы трикуспидального, митрального клапана I степени с регургитациейI степени (50%), открытое овальное окно (20% больных), истончение межпредсердной перегородки в области овальной ямки без нарушения сообщения (5%), функционально узкий корень аорты (5%).

Верхней границе нормы соответствовали следующие показатели: КДРЛЖ (30% детей), толщина ЗСЛЖ и МЖП (70% обследуемых). Увеличен ударный объем крови (30%), расширены полости левого желудочка и левого предсердия (5%).

Изучение вегетативного гомеостаза у детей с избыточной массой тела методом кардиоинтервалографии показало его неоднородность с преобладанием парасимпатической активности ВНС (66%). При минимальной физической нагрузке отмечалась чрезмерная активация симпатического отдела ВНС. Вегетативная реактивность имела разнонаправленный характер: гиперсимпатикотонический при переходе в вертикальное положение у 54% детей с избытком массы тела, и частота встречаемости данного варианта увеличивалась по мере прогрессирования ожирения, нормотонический вариант отмечен у 36% детей, асимпатикотонический тип у 10% обследуемых.

По индексу времени, индексу гипертензии стабильной артериальной гипертензии у детей не выявлено. Имеется нарушение циркадного профиля АД: недостаточное снижение САД и ДАД в период ночного сна у 50% детей. Утреннее повышение САД и ДАД выше нормальных значений у 40% больных. Чем больше вес, тем больше выражены колебания систолического АД.

Выводы: Начальные структурно-геометрические изменения миокарда, гиперсимпатикотонический вариант функционирования сердечно-сосудистой системы, высокая распространённость нарушений циркадного ритма АД и повышение скорости утреннего подъема АД у детей и подростков, встречаются чаще при увеличении степени ожирения и его длительности, могут рассматриваться в дальнейшем как пусковые механизмы развития сердечно-сосудистых осложнений.

© Бюллетень медицинских Интернет-конференций, 2012.