

ID: 2013-02-376-T-2562

Тезис

Посохова Н.В.

Механизмы формирования артериальной гипертензии у детей с ожирением

ГБОУ ВПО Саратовский ГМУ им. В.И. Разумовского Минздрава России

Актуальность: Ожирение у детей и подростков является одной из актуальных проблем современного здравоохранения в связи с широкой распространённостью и возможностью трансформации в АГ.

Цель: выявить механизмы формирования АГ у детей и подростков с ожирением.

Материалы и методы: Проведено комплексное клинично-инструментальное (суточное мониторирование АД, КИГ, исследование сосудистой стенки с использованием аппарата «Вазотенз») обследование 50 детей от 8 до 15 лет с различной степенью и формой ожирения.

Результаты: При анализе жалоб выявлено, что избыточный вес беспокоил 70% детей и их родителей. Наследственная отягощенность по ожирению имела место у 90% детей, по АГ у 70% - обследованных. ИМТ в среднем по группе составил 32 ± 4 кг/м², SDS ИМТ 3 ± 2 , ОТ 110 ± 15 см. Практически все дети имели раннее половое созревание и к 15 годам большинство детей достигли IV-V стадии пубертата. 35 детей имели метаболический синдром, у 15 было простое ожирение. Выявлены изменения жирового и углеводного обмена в виде атерогенной дислипидемии и инсулинорезистентности у детей преимущественно с метаболическим синдромом.

При исследовании суточного мониторирования артериального давления (СМ АД): показатели СМАД соответствовали критериям АГ у 50% детей: у 20% детей стабильная АГ, у 20% - изолированная систолическая, у 10% - лабильная АГ. Нарушение циркадного профиля АД: недостаточное снижение САД и ДАД в период ночного сна у 80% детей, утреннее повышение САД и ДАД установлено у 80% больных.

Исходный вегетативный статус у детей с избыточной массой тела по методу кардиоинтервалографии у половины детей был нормальным (50%). Тип вегетативной реактивности - гиперсимпатикотонический у 60% детей, нормотонический вариант отмечен у 30% детей, асимпатикотонический тип у 10% обследуемых.

По результатам исследования сосудистой стенки с помощью аппарата «Вазотенз» выявлена ригидность периферических сосудов и аорты.

Выявленные изменения наблюдались в 2 раза чаще у детей с метаболическим синдромом, чем у пациентов с простой формой ожирения.

Выводы: механизмами формирования АГ у детей и подростков с ожирением можно считать: 1) наличие наследственной предрасположенности по АГ; 2) гиперсимпатикотонический тип вегетативной реактивности; 3) патологические изменения суточного профиля САД и ДАД – преобладания по типу «non-dipper» и «night-peaker»; 4) Ригидность сосудистой стенки, повышение скорости пульсовой волны и лодыжечно-плечевого индекса.

Ключевые слова

ожирение, артериальная гипертензия