



Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей на примере пациента с заболеванием почек



1-я кафедра детских болезней

ст.преподаватель Прохорова И.С., д.м.н., проф.Козыро И.А.

ВВЕДЕНИЕ

Концепция факторов риска является основой профилактики сердечно-сосудистой патологии. В 2006 году была предложена стратификация риска ССЗ у детей с экстракардиальной хронической патологией. Также была выделена группа детей и подростков, имеющих повышенный по сравнению со здоровыми детьми риск развития ССЗ во взрослой жизни. В эту группу вошли пациенты с ожирением, дислипидемией, неалкогольной жировой болезнью печени, хроническими воспалительными заболеваниями (ЮРА, СКВ) и т.д.

ЦЕЛЬ

Описание клинического случая пациента детского возраста с ХБП С1 и факторами риска сердечно-сосудистой патологии.

МЕТОДЫ

Клинические, лабораторные и инструментальные данные пациента детского возраста с ХБП С1 нефрологического отделения

ОПИСАНИЕ

Мальчик 12 лет с ХБП С1. ИМТ 24 кг/м² (+2,13 Z-Score, избыток массы тела 2 степени). Болеет около 4х лет, с того момента, когда на фоне ОРВИ с температурой до 380 почувствовал болезненность в правом коленном и голеностопном суставах, мышцах той же конечности при ходьбе, после чего был госпитализирован в детскую инфекционную больницу для дообследования. На 8-й день заболевания снизился диурез, проявилась протенинурия 1 г/л, в биохимическом анализе крови регистрировалось повышение мочевины и креатинина, снизилась скорость клубочковой фильтрации до 64 мл/мин/1,73м². Далее пациент проходил лечение в условиях Республиканского центра детской нефрологии и заместительной почечной терапии с диагнозом: Острый гломерулонефрит с нефритическим синдромом, транзиторным нарушением азотвыделительной функции почек, ПНО.

В настоящее время наблюдается нефрологом, педиатром амбулаторно, периодически госпитализируется для обследования и наблюдения в нефрологическое отделение по поводу ХБП С1.

Наследственный анамнез по неблагоприятным сердечно-сосудистым событиям, внезапной сердечной смерти у близких родственников в молодом возрасте, со слов, не отягощен. Предъявляет жалобы на постоянную слабость, сонливость, повышенную утомляемость при обычных нагрузках (трудно переносится длительная ходьба, подъем по лестнице выше 3го этажа). Со слов мамы, пациент нарушается режим сна и бодрствования, физической культурой не занимается.

В общем анализе крови снижены эритроцитарные индексы (МСН 25,3пг, MCV 75 фл) при нормальном гемоглобине и эритроцитах (132г/л и 5,21*10¹² соответственно), в общем анализе мочи следы эритроцитов (0-1 в поле зрения) и пограничные значения протенинурии (0,15г/л) при сохранной фильтрационной способности почек (СКФ=155,4 мл/мин/1,73м²). В биохимическом анализе крови снижено содержание сывороточного железа (6,61 мкмоль/л), повышен общий холестерин (5,49 ммоль/л). По результатам офисных измерений артериального давления значения (110/70 мм рт ст) САД и ДАД находятся ниже 90й перцентили в таблице распределения соответственно полу, возрасту и росту (Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков. Российские рекомендации (второй пересмотр) 2009; 8(4). 1-32).

Таким образом из основных факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний у представленного пациента присутствует немодифицируемый фактор риска (мужской пол) и модифицируемые- дислипидемия (гиперхолестеринемия), избыток массы тела 2 степени, низкая физическая активность, железодефицит и ХБП С1. Все эти предрасполагающие к ССЗ факторы позволяют нам относить пациента к группе повышенного риска относительно здоровых детей по сердечно-сосудистой патологии. С целью дообследования мальчику выполнена электрокардиограмма, суточный мониторинг артериального давления и электрокардиограммы, эхокардиография с определением индекса массы миокарда левого желудочка и расчетом относительной толщины задней стенки левого желудочка для выявления признаков ремоделирования миокарда и его вида. По методике Speckle tracking эхокардиографии определялась продольная деформация миокарда левого желудочка. По данным суточного мониторинга артериального давления артериальная гипертензия не зарегистрирована. По результатам холтера в момент ночного сна выявлено 10 пауз, превышающих допустимую возрастную норму, обусловленных АВ-блокадой 2 степени Мобитт 1. По данным эхокардиографии, несмотря сохранную Фракцию выброса по Simpson, отсутствие изменений геометрии миокарда по данным индекса массы миокарда и относительной толщины задней стенки левого желудочка, выявлено снижение продольной деформации до -17,1%, что свидетельствует о ранних, субклинических нарушениях функции миокарда.

ВЫВОДЫ

Клинический случай демонстрирует необходимость наблюдения за сердечно-сосудистой системой у детей с ХБП на ранних ее стадиях и работы не только с факторами, связанными с почечной патологией, но и с основными модифицирующими факторами риска с целью предотвращения возникновения необратимых структурно-функциональных изменений с течением времени.