

# Выявление пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в детском возрасте

Раннее выявление детей с высоким сердечно-сосудистым риском – важный шаг для профилактики развития тяжелых осложнений в будущем. Эта задача успешно решается при помощи взаимодействия специалистов амбулаторного и стационарного звеньев и внедрения современных методов скрининга.



**Наталья Тележникова**, врач – детский кардиолог Детской городской клинической больницы имени З. А. Башляевой

## – Наталья Дмитриевна, какие основные факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний существуют у детей?

– Такие заболевания можно разделить на две большие группы. Это врожденные заболевания – те, которые развиваются, когда малыш находится еще в утробе матери, с которыми он рождается, и приобретенные уже после рождения. Эти группы заболеваний имеют различные факторы риска.

Безусловно, среди факторов риска врожденных заболеваний сердца и сосудов на первом месте стоит наследственность. Большое значение имеет, какие заболевания передавались из поколения в поколение как с маминой, так и с папиной стороны. При этом генетические заболевания могут возникнуть впервые и у малыша. На состояние плода и здоровья новорожденного ребенка оказывает влияние и образ жизни мамы, и ее пристрастие к табаку и алкоголю, и биохимия ее крови, и те заболевания, которыми она переболела за свою жизнь.

Если же говорить про приобретенные ребенком сердечно-сосудистые заболевания, то факторов риска появляется еще больше. Многие бактерии и вирусы могут вызывать у ребенка поражение сердечно-сосудистой системы с развитием достаточно серьезных осложнений. Чем старше становится ребенок, чем дольше он живет, тем более негативное влияние могут оказывать его образ жизни и особенности пищевого поведения.

Причем применительно к сердечно-сосудистым рискам принято в первую очередь говорить про избыточное питание, про ожирение. Безусловно, это плохо. Но врачам сегодня приходится сталкиваться и с чрезмерно худыми детьми, зачастую наблюдающимися у психиатра по поводу нервной анорексии. Чрезмерная худоба, истощение организма, выраженная белково-энергетическая недостаточность также весьма пагубно влияют на работу сердечно-сосудистой системы. Кроме того, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний повышают вредные привычки, которым особенно подвержены подростки.



Фото: НИИОЗММ

В последнее десятилетие настоящим бичом стали смартфоны. Чем дольше человек уединяется с гаджетами, тем меньше он двигается и тем больше поражается его нервная и сердечно-сосудистая система. Поэтому всем необходимо помнить о соблюдении цифровой гигиены.

### — Каковы основные цели программы по выявлению пациентов высокого сердечно-сосудистого риска в детском возрасте?

— Главная цель программы по предотвращению любого заболевания – это раннее его выявление и своевременное начало лечения. Давно известно, что основной причиной смертности у взрослых считаются заболевания сердечно-сосудистой системы. Но только последние лет десять мы стали говорить о том, что очень многие заболевания взрослых идут из детства.

Атеросклероз, артериальная гипертензия, ишемическая болезнь сердца, которые чаще

всего становятся причиной смерти у взрослых людей, нередко начинаются до 18 лет, а иногда и в более раннем возрасте. Наша цель – выявить эти заболевания как можно раньше. Дети со сложными врожденными пороками, с тяжелыми заболеваниями, которые формируют сердечную недостаточность, редко пропускаются врачами. Поскольку они имеют характерные, достаточно яркие симптомы, их и начинают лечить вовремя. А вот высокий уровень холестерина, повышенное артериальное давление, которые теперь все чаще встречаются у детей, не имеют столь выраженной картины, и появляется риск их пропустить. Сегодня мы целенаправленно работаем над тем, чтобы выявлять эти патологии, и это дает нам возможность профилактировать осложненное течение заболеваний, предотвращать развитие инвалидности в старшем возрасте. Мы считаем это очень важной задачей.

— Какие подходы применяются для лечения детей с уजे >>>

▲ В детском кардиологическом центре проводятся все необходимые виды тестирования с учетом специфики заболевания каждого ребенка

## АТЕРОСКЛЕРОЗ, АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ, ИШЕМИЧЕСКАЯ БОЛЕЗНЬ СЕРДЦА, КОТОРЫЕ ЧАЩЕ ВСЕГО СТАНОВЯТСЯ ПРИЧИНОЙ СМЕРТИ У ВЗРОСЛЫХ ЛЮДЕЙ, НЕ РЕДКО НАЧИНАЮТСЯ ДО 18 ЛЕТ, А ИНОГДА И В БОЛЕЕ РАННЕМ ВОЗРАСТЕ

### выявленными сердечно-сосудистыми заболеваниями?

– Первая и основная цель, которую мы преследуем, – это постановка диагноза и определение тактики лечения. К каждому пациенту, к решению вопроса о его лечении мы всегда подходим индивидуально. Мы смотрим, насколько серьезно его заболевание, насколько оно прогностически благоприятно, будет ли оно развиваться с осложнениями или осложнения уже проявили себя. В каждом конкретном случае мы персонально оцениваем риски и определяем, нужна ли нашему пациенту медикаментозная терапия или он пока может обходиться без нее, если ему удастся снизить факторы риска при помощи профилактических мер.

Если же мы видим, что заболевание уже достигло состояния, когда без медикаментозного лечения не обойтись, мы в соответствии с клиническими рекомендациями начинаем лекарственную терапию, подбирая правильные комбинации препаратов в необходимых дозах в зависимости от состояния ребенка и от его возраста.

### – Какие методы и инструменты используются для оценки сердечно-сосудистого риска у детей?

– Мы используем традиционные методы диагностики – как лабораторные, так и инструментальные. На самом деле призывы к ежегодной диспансеризации – не пустые разговоры. Во время ее прохождения каждого ребенка осматривают, измеряют у него артериальное давление, снимают электрокардиограмму. Если выясняется, что ребенок находится в группе риска, мы проводим ему нагрузочные тесты, смотрим, насколько функционально сохранен наш пациент, может ли он со своим диагнозом бегать, прыгать и вести обычный образ жизни

или же должен немедленно лечь в койку, поскольку любые мало-мальски активные движения ему сейчас противопоказаны. Тут нам, конечно, очень помогает лабораторная диагностика, которая сегодня проводится на очень качественном и современном оборудовании экспертного класса.

### – Какие возрастные группы детей подлежат обязательному обследованию на наличие факторов риска?

– Диагностику работы сердца ребенку необходимо проводить раз в год с самого рождения. Согласно регламентам, с трехлетнего возраста надо обязательно ежегодно измерять артериальное давление. Если же у ребенка выявляется какое-либо сердечно-сосудистое заболевание, то за ним устанавливается более тщательное наблюдение. Например, если малыш в группе риска по развитию артериальной гипертензии, то контроль артериального давления осуществляется при каждом его визите к врачу, по какому бы поводу он ни пришел.

Начиная с этого года у всех детей с 10 лет в ежегодную диспансеризацию введен обязательный лабораторный контроль липидного профиля, то есть контроль уровня холестерина в крови, чему мы, детские кардиологи, особенно рады.

### – Как организована работа с детьми, у которых выявлены факторы высокого риска сердечно-сосудистых заболеваний?

– Первыми с такими детьми сталкиваются, конечно же, врачи районной поликлиники. Если во время диспансеризации у ребенка выявлены какие-либо заболевания



сердечно-сосудистой системы – высокое артериальное давление или, скажем, нарушение липидного обмена, его направляют в центры компетенций, которые созданы сейчас при многих детских больницах Москвы. Ребенок с подозрением на заболевание направляется либо на амбулаторный прием, либо в стационар, где специалисты более тщательно обследуют его и подбирают терапию. В частности, дети с нарушениями липидного обмена направляются в амбулаторный кардиологический центр при нашей больнице. Мы находимся в прямом контакте со всеми педиатрами и кардиологами Москвы.

**– Какие образовательные программы по сохранению здоровья сердечно-сосудистой системы проводятся для родителей и детей?**

– Чтобы как можно шире донести информацию об опасности сердечно-сосудистых заболеваний в детском возрасте, мы стараемся использовать все возможные каналы: средства массовой информации, социальные сети. Кроме того, и мы, и наши коллеги из амбулаторного звена встречаемся с родителями детей в школах и детских садах, рассказываем об опасности артериальной гипертензии, нарушений липидного обмена, о необходимости контроля артериального давления в детском возрасте. В прошлом году Департамент здравоохранения города Москвы при активном участии специалистов нашей больницы издал буклет «Артериальная гипертензия», где языком комиксов в доходчивой форме рассказал детям разных возрастов – дошколятам, младшим школьникам и подросткам – в чем опасность этого заболевания и как его нужно контролировать. Эту брошюру сейчас можно увидеть >>>



Фото: НИИОЗММ

во многих детских поликлиниках и больницах нашего города. Помимо этого, вне зависимости от того, проходит ребенок лечение амбулаторно или находится в стационаре, мы индивидуально работаем с ним и его родителями, подробно рассказываем о заболевании, о том, как оно лечится и как с ним жить.

**— Какие рекомендации вы даете родителям для снижения риска сердечно-сосудистых заболеваний у детей?**

— Все зависит от того, предрасположенность к каким заболеваниям выявлена у ребенка. Прежде всего, повторюсь, необходимо ежегодно проходить диспансеризацию. Это крайне важно, ведь очень много сердечно-сосудистых заболеваний у детей обнаруживается случайно. Нельзя доводить до того (а это неоднократно бывало), чтобы детей со

сложнейшими нарушениями ритма сердца, которые должны выявляться именно в процессе диспансеризации, привозила к нам в отделение скорая.

Не менее важно предотвращать риск инфекционных заболеваний, при этом не только соблюдать правила личной гигиены, но и вовремя прививаться. Вакцинация – огромная помощь нам в борьбе с различными инфекционными заболеваниями. Но, к сожалению, иногда мы еще сталкиваемся с тем, что детям с серьезными заболеваниями сердечно-сосудистой системы, с врожденными пороками сердца, с кардиомиопатиями дают отвод от прививок. Это в корне неверно. Наши пациенты первыми должны вакцинироваться. Они находятся в группе риска по развитию тяжелых инфекций, осложнений инфекционных заболеваний, поэтому вакцинация им необходима как жизнь. Она реально спасает многих наших больных от резкого ухудшения состояния.

В центре ведется и диспансерное наблюдение, и оказывается стационарная помощь детям с сердечно-сосудистыми заболеваниями



Фото: НИИОЗММ



## НАЧИНАЯ С ЭТОГО ГОДА У ВСЕХ ДЕТЕЙ С 10 ЛЕТ В ЕЖЕГОДНУЮ ДИСПАНСЕРИЗАЦИЮ ВВЕДЕН ОБЯЗАТЕЛЬНЫЙ ЛАБОРАТОРНЫЙ **КОНТРОЛЬ ЛИПИДНОГО ПРОФИЛЯ, ТО ЕСТЬ КОНТРОЛЬ УРОВНЯ ХОЛЕСТЕРИНА В КРОВИ**

### — Как происходит взаимодействие между различными медицинскими организациями для выявления и мониторинга пациентов высокого риска?

— Мы работаем в прямом контакте со всеми медицинскими учреждениями, входящими в состав Департамента здравоохранения города Москвы. Благодаря тому, что существует электронная история болезни, у нас есть доступ ко всем результатам обследований ребенка. Мы видим все, что с ним происходило, у кого он был на приеме, на что жаловался, какие были результаты анализов, что побудило педиатра или кардиолога из детской поликлиники направить ребенка в наш центр. Электронные истории болезни серьезно облегчают работу всем. Теперь мы работаем одной бригадой, в единой связке со всеми медицинскими учреждениями Москвы.

### — Какие современные технологии и оборудование используются для диагностики и мониторинга сердечно-сосудистых состояний у детей?

— У нас сегодня появилось прекрасное диагностическое оборудование. Мы проводим исследования на ультразвуковых аппаратах экспертного класса, которые дают возможность обследовать детей на высочайшем мировом уровне. Для снятия кардиограммы мы используем электрокардиографы нового поколения, более быстрые и точные. Благодаря компактности электрокардиограмму можно снимать непосредственно у постели больного, аппараты автоматически рассчитывают все параметры и немедленно передают обработанные данные в компьютер. Теперь у врача отпала необходимость чуть ли не под лупой изучать распечатку пиков и кривых на миллиметровой бумаге, с циркулем и линейкой измерять

интервалы между зубцами, как мы это делали многие десятилетия.

Для проведения нагрузочных тестов детям с патологиями сердечно-сосудистой системы мы используем беговые дорожки и велоэргометры с функцией непрерывного мониторинга состояния сердечно-сосудистой и дыхательной систем. Это помогает оценить функциональные возможности сердца и легких и реакцию организма ребенка на нагрузки, выявить возможные нарушения. И, конечно же, у нас есть все возможности лабораторной диагностики, что очень важно и для проведения диспансерного наблюдения. Например, для определения уровня холестерина мы используем экспресс-анализаторы, которые дают возможность получить результаты исследования из капиллярной пробы. Это очень быстро и удобно, ведь не нужно прокалывать вену. Благодаря этому экспресс-тесту мы очень четко можем выявить группы риска по заболеваниям сердца.

### — Какие меры профилактики рекомендуются для детей с высоким сердечно-сосудистым риском?

— Помимо вакцинации и своевременного выявления этих заболеваний детям с высоким сердечно-сосудистым риском рекомендуется нормализация образа жизни: приведение в порядок режима дня, нормализация ночного сна, отказ от вредных привычек, физическая активность. По большому счету, все это входит в понятие «здоровый образ жизни». Еще и еще раз обращаю внимание на необходимость пересмотреть всем режим питания, привести свой вес в норму. Причем важно не только снижение веса при ожирении, но и адекватный его набор при истощении. И то и другое, к большому сожалению, очень актуально для нас сейчас. 