

ной АГ — 53%, со стабильной АГ 1 степени — 32%, со стабильной АГ 2 степени — 15%. У детей с лабильной АГ ГУ выявлена в 28% случаев; со стабильной АГ 1 степени — в 37%, со стабильной АГ 2 степени — в 45%. Средний ИМТ у больных с ГУ составил 30, среди них: избыточная масса тела — у 13%, ожирение 1 степени — у 28%, ожирение 2 степени — у 8%, ожирение 3 степени — у 3%. В группе без значимого повышения МК: средний ИМТ — 27, избыточная масса тела — у 5%, ожирение 1 степени — у 14%, ожирение 2 и 3 степени не зарегистрировано.

Закключение. Установлены взаимосвязи ГУ с возрастом, степенью АГ и ИМТ больных детей. Это свидетельствует о значении ГУ в качестве важного биохимического маркера развития АГ у детей, который даёт возможность своевременно воздействовать на патологические состояния в самом начале их развития.

КЛИНИЧЕСКОЕ ЗНАЧЕНИЕ ГИПЕРУРИКЕМИИ В ФОРМИРОВАНИИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ

Гурина Е.С.

Научный руководитель: проф. А.В. Бурлуцкая

Кубанский государственный медицинский университет
Минздрава России, Краснодар, Россия

Ключевые слова: *дети; артериальная гипертензия; гиперурикемия; диагностика*

Актуальность. Сочетание артериальной гипертензии (АГ) и гиперурикемии (ГУ) увеличивает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний и их осложнений в 5 раз, в связи с чем таким больным необходим регулярный мониторинг уровня мочевой кислоты (МК) в сыворотке крови. **Цель работы:** определить диагностическое значение ГУ как фактора риска развития первичной АГ у детей и подростков.

Материалы и методы. Обследовано 142 ребенка с первичной АГ. Диагностическая программа включала: анализ возрастной структуры больных, суточное мониторирование артериального давления (СМАД) и определение индекса массы тела (ИМТ). Среди больных преобладали мальчики (65,5%). Возраст больных — 8–17 лет, средний — 15 лет.

Результаты. Распределение уровня МК в зависимости от возраста больных выглядит следующим образом: в возрастной группе 8–11 лет нормальный уровень МК выявили у 80% больных, ГУ — у 20%; в 12–14 лет у 35% больных — ГУ, остальным детям этой группы присущ нормальный уровень МК; в 15–17 лет уровень МК повышен у 50% детей. При СМАД дети были распределены на 3 группы: с лабиль-