

На 14-е сутки жизни, после стабилизации состояния, ребенок переведен на второй этап выхаживания, в отделение патологии новорожденных для дальнейшего наблюдения и лечения.

Картина нейросонографии в первые сутки жизни: в задней черепной ямке при коронарных и сагиттальном сканировании наблюдается крупное анэхогенное («кистовидное») образование, включающее расширенные III и IV желудочки; полушария мозжечка резко уменьшены, червь не определяется; мозжечковый намет смещен вверх.

В динамике по данным НСГ выявлена перивентрикулярная ишемия, подтвержден синдром Денди — Уокера, вентрикуломегалия (как часть симптомокомплекса) и повышенная резистентность сосудов мозга.

Ребенок был осмотрен неврологом, окулистом, генетиком, выставлен диагноз: «Врожденный порок развития ЦНС — синдром Денди—Уокера. Гипоксически-ишемическое поражение ЦНС». После осмотра нейрохирурга выставлен диагноз: «ВПР ЦНС — синдром Денди — Уокера, гидроцефальный синдром».

На момент осмотра в нейрохирургическом лечении не нуждался, были даны рекомендации по уходу и лечению.

По результатам Д-ЭХО-КГ выявлен врожденный порок сердца: комбинированный стеноз легочной артерии (клапанно-подклапанный), ДМПП со сбросом слева направо, открытое овальное окно диаметром 2,0 мм.

Ребенок консультирован кардиологом и кардиохирургом, даны рекомендации.

По данным УЗИ брюшной полости и почек патологии не выявлено.

После осмотра врача-ортопеда подтверждена врожденная двусторонняя косолапость.

В связи со стабилизацией состояния ребенка после проведенного обследования и лечения, а также отказа матери от родительских прав мальчик на 57-е сутки жизни был переведен в дом ребенка г. Маркса.

В заключение следует указать, что проведенное наблюдение представляет большой интерес с клинической точки зрения, поскольку встречается не так часто в повседневной практике врача.

Ранняя диагностика сложных генетических синдромов, к коим относится и описываемое клиническое наблюдение, представляет определенные сложности. По нашему мнению, в подобных ситуациях оправдана постановка синдромального диа-

гноза с уточнением аномалий развития на основании анализа совокупности клинических данных и дополнительных методов обследования. Точный нозологический диагноз важен не только для генетического анализа, медико-генетического консультирования, но и прежде всего для профилактики и лечения. Без достоверного клинического диагноза невозможны ни анализ факторов, ни их теоретическое осмысление.

Авторский вклад: написание статьи — Ю. В. Черненко, В. Н. Нечаев, Ю. В. Лысова; утверждение рукописи для публикации — Ю. В. Черненко, В. Н. Нечаев.

References (Литература)

1. Badalan LO, ed. Hereditary Diseases. Tashkent: Medicine, 2002; 138 p. Russian (Наследственные болезни / под ред. Л. О. Бадаляна. Ташкент: Медицина, 2002; 138 с.).
2. Kirillova EA, Nikiforova OK, Ghuchenko NA, et al. Hereditary Diseases in newborn monitoring. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics 2000; (1): 18–21. Russian (Кириллова Е. А., Никифорова О. К., Жученко Н. А. и др. Мониторинг врожденных пороков развития у новорожденных. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2000; (1): 18–21).
3. Barashnev YI. Perinatal neurology. Moscow: Triada-X, 2001; p. 181–232. Russian (Барашнев Ю. И. Перинатальная неврология. М.: Триада-Х, 2001; с. 181–232).
4. Petrova LA, Rozanov AV, Barashnev Jul, Panov VO. Dandy — Walker syndrome in newborns. Russian Bulletin of Perinatology and Pediatrics 2010; (1): 25–29. Russian (Петрова Л. А., Розанов А. В., Барашнев Ю. И., Панов В. О. Синдром Денди — Уокера у новорожденных. Российский вестник перинатологии и педиатрии 2010; (1): 25–29).
5. Vatolin KV. Ultrasonic diagnosis of brain diseases in children. Moscow: Vidar, 2005; p. 88–89. Russian (Ватолин К. В. Ультразвуковая диагностика заболеваний головного мозга у детей. М.: Видар, 2005; с. 88–89).
6. Aylamazyan EK, Baranov VS, eds. Prenatal diagnosis of hereditary and congenital diseases. Moscow: Triada-X, 2007; p. 11–148. Russian (Пренатальная диагностика наследственных и врожденных болезней / под ред. Э. К. Айламазяна, В. С. Баранова. М.: Триада-Х, 2007; с. 11–148).
7. Barashnev YI, Baharev VA, Novikov PV. Diagnosis and treatment of congenital and hereditary diseases in children. Moscow: Triada-X, 2004; p. 12–87. Russian (Барашнев Ю. И., Бахарев В. А., Новиков П. В. Диагностика и лечение врожденных и наследственных заболеваний у детей. М.: Триада-Х, 2004; с. 12–87).
8. Volodin NI, ed. Neonatology (national leadership). Moscow: GEOTAR-Media, 2007; 847 p. Russian (Неонатология (национальное руководство) / под ред. Н. И. Володина. М.: ГЭОТАР-Медиа, 2007; 847 с.).
9. Bochkov NP. Hereditary Diseases (national leadership). Moscow: GEOTAR-Media, 2012; p. 128–145. Russian (Бочков Н. П. Наследственные болезни (национальное руководство). М.: ГЭОТАР-Медиа, 2012; с. 128–145).

УДК 616.12–008.331:616–053.2–07

Оригинальная статья

РАННЯЯ ДИАГНОСТИКА СКРЫТОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ ПОДРОСТКОВОГО ВОЗРАСТА

М. Я. Ледяев — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, заведующий кафедрой детских болезней, профессор, доктор медицинских наук; **С. С. Мозолева** — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, аспирант кафедры детских болезней; **Л. К. Гавриков** — ФГБОУ ВО «Волгоградский ГМУ» Минздрава России, профессор кафедры детских болезней, профессор, доктор медицинских наук.

EARLY DIAGNOSIS OF MASKED HYPERTENSION IN ADOLESCENTS

M. Ya. Ledyayev — Volgograd State Medical University, Head of Department of Children Diseases, Professor, Doctor of Medical Science; **S. S. Mozoleva** — Volgograd State Medical University, Department of Children Diseases, Post-graduate; **L. K. Gavrikov** — Volgograd State Medical University, Department of Children Diseases, Professor, Doctor of Medical Science.

Дата поступления — 17.11.2016 г.

Дата принятия в печать — 30.11.2016 г.

Ледяев М.Я., Мозолева С.С., Гавриков Л.К. Ранняя диагностика скрытой артериальной гипертензии у детей подросткового возраста. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (4): 574–578.

Цель: повышение качества диагностики скрытой артериальной гипертензии путем оценки особенностей гемодинамики и ригидности сосудистой стенки артерий у детей подросткового возраста. **Материал и методы.** В исследовании принимали участие 147 детей в возрасте от 11 до 18 лет, не имеющие нарушений сердечного ритма, врожденных пороков сердца, эндокринных заболеваний и заболеваний почек. Они были разделены на три группы на основании значений артериального давления (АД), полученных в ходе трехкратного измерения АД по методу Короткова Н.С. и при проведении суточного мониторирования артериального давления (СМАД). 1-я группа: дети с АД в пределах от 5-го до 95-го перцентиля; 2-я группа: дети со скрытой артериальной гипертензией (значения офисного артериального давления в пределах от 5-го до 95-го перцентиля, а показатели суточного мониторирования артериального давления превышают 95-й перцентиль); 3-я группа: дети со стабильной артериальной гипертензией (значения АД превышают показатели 95-го перцентиля). В ходе исследования проведен сравнительный анализ показателей гемодинамики и ригидности (жесткости) артерий. **Результаты.** Большинство показателей гемодинамики у детей со скрытой артериальной гипертензией оказались выше, чем у детей 1-й группы. Однако эти показатели ниже, чем у детей со стабильной артериальной гипертензией. Среди показателей, характеризующих ригидность артерий, наиболее чувствительным оказалась показатель $(dP/dt)_{max}$ — максимальная скорость нарастания давления. Дети со скрытой артериальной гипертензией имеют повышенную жесткость артерий, однако она ниже, чем у детей со стабильной артериальной гипертензией. **Заключение.** Использование монитора BPLab с технологией Vasotens позволяет оценить суточный профиль артериального давления, показатели гемодинамики и жесткости сосудов, что является важным этапом ранней диагностики скрытой артериальной гипертензии у детей.

Ключевые слова: скрытая артериальная гипертензия, ранняя диагностика, дети подросткового возраста, показатели гемодинамики, ригидность артерий.

Ledyayev MYa, Mozoleva SS, Gavrikov LK. Early diagnosis of masked hypertension in adolescents. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (4): 574–578.

Objective: to improve diagnosis of latent arterial hypertension by studying the characteristics of hemodynamics and the rigidity of the vascular walls of the arteries in adolescents with this phenomenon. **Material and Methods.** The study involved 147 children aged 11 to 18 years who did not have heart rhythm disorders, congenital heart defects, endocrine diseases and diseases of the kidneys. They were divided into three groups on the basis of blood pressure values (BP) obtained during three measurements of blood pressure according to the method of N. S. Korotkov and when conducting 24-hours ambulatory blood pressure monitoring (ABPM). Group 1 included children with blood pressure values in the range from 5 to 95 percentile. Group 2 was composed of children with masked hypertension (values of office blood pressure in the range from 5 to 95 percentile but indicators of ABPM of blood pressure is greater than 95 percentile). Group 3 included children with stable arterial hypertension (blood pressure values exceeded the 95 percentile). The study was a comparative analysis of the hemodynamic and rigidity (stiffness) of the arteries. **Results:** Most hemodynamic parameters in children with masked hypertension were higher than in children of group 1. However, these figures were lower than in children with stable arterial hypertension. Among the indicators of the rigidity of the arteries, the most sensitive indicator $(dP/dt)_{max}$ was maximum rate of pressure rise. Children with masked hypertension had increased arterial stiffness, however it was lower than in children with stable arterial hypertension. **Conclusion:** The use of BPLab monitor with technology Vasotens allows physicians to evaluate the daily profile of arterial pressure, the hemodynamics and stiffness of blood vessels, which is an important step for early diagnostics of latent arterial hypertension in children.

Key words: masked hypertension, early diagnosis, adolescents, hemodynamic parameters, rigidity (stiffness) of the arteries.

Введение. Артериальная гипертензия (АГ) остается одной из наиболее актуальных проблем здравоохранения во всем мире. Это обусловлено большой распространенностью заболевания и высоким риском его осложнений, таких как ишемическая болезнь сердца (ИБС), мозговые инсульты, сердечная и почечная недостаточность. АГ является самым распространенным фактором риска сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ), во многом определяющим уровень сердечно-сосудистой смертности [1]. Решение этой проблемы возможно только при изучении АГ на ранних стадиях развития, в частности у детей и лиц молодого возраста.

В настоящее время наиболее информативным методом диагностики артериальной гипертензии является 24-часовое (суточное) мониторирование артериального давления (СМАД). Это исследование, в частности, позволяет диагностировать и так называемую «скрытую артериальную гипертензию».

Скрытая, «маскированная», артериальная гипертензия (термин, употребляемый в Европейских рекомендациях по артериальной гипертензии, 2007), или изолированная амбулаторная артериальная гипертензия (форма впервые появилась в Российских рекомендациях по артериальной гипертензии,

2008), — феномен, когда при измерении артериального давления в медицинском учреждении определяются нормальные величины, но результаты суточного мониторирования и/или самоконтроля артериального давления указывают на наличие артериальной гипертензии [2]. В среднем, согласно метаанализу Verberk W. J. и соавт. (2008), распространенность скрытой АГ составляет 16,8%: у детей 7%, у взрослых 19%. Выявление больных со скрытой артериальной гипертензией имеет большое практическое значение, так как частота трансформации в явную, клиническую форму АГ достигает 75% в течение пяти лет, а средний относительный риск сердечно-сосудистых осложнений аналогичен риску при стабильной АГ [3].

С появлением мониторов для суточного измерения артериального давления, имеющих технологию Vasotens, появилась возможность дополнительно оценивать показатели гемодинамики и ригидности сосудистой стенки артерий, в том числе у детей.

Ежегодно многочисленные исследования доказывают наличие взаимосвязи между состоянием магистральных сосудов, параметрами артериальной жесткости в частности, и развитием сердечно-сосудистых заболеваний (ССЗ) и их осложнений [4, 5], причем показатели артериальной жесткости имеют высокую значимость в прогнозировании возникновения ССЗ [5, 6]. В настоящее время уже имеются достоверные данные о том, что у подростков с клинически выраженной

Ответственный автор — Ледяев Михаил Яковлевич
Тел. (сот.): +79026503949
E-mail: ledyaevmikhail@gmail.com

Таблица 1

Сравнительная характеристика состава исследуемых групп

Параметры	1-я группа	2-я группа	3-я группа
Количество человек	50	47	50
Мальчики (%)	33 (66)	32 (68)	34 (68)
Девочки (%)	17 (34)	15 (32)	16 (32)
Средний возраст, лет (M±σ)	14,7±1,7	14,7±1,7	14,7±1,7
Средние значения индекса массы тела, кг/м ² (M±σ)	20,5±3,2	21,1±3,6	23±4,6
Среднее суточное офисное систолическое АД, мм рт.ст. (M±σ)	116±8,5	116±6,6	133±4,5
Среднее суточное офисное диастолическое АД, мм рт.ст. (M±σ)	70±6,7	70±5,8	82±4,5

Примечание: M – выборочное среднее; σ – стандартное отклонение.

Таблица 2

Исследуемые показатели гемодинамики и ригидности артерий

САДср., мм рт.ст.	Среднее суточное систолическое артериальное давление
ИБ САД день, %	Индекс времени для систолического АД в дневные часы
ИБ САД ночь, %	Индекс времени для систолического АД в ночные часы
СИ САД, %	Суточный индекс для систолического АД
ИП САД сутки, мм рт.ст.	Индекс площади для систолического АД в течение суток
ДАДср., мм рт.ст.	Среднее суточное диастолическое артериальное давление
ИБ ДАД день, %	Индекс времени для диастолического АД в дневные часы
ИБ ДАД ночь, %	Индекс времени для диастолического АД в ночные часы
СИ ДАД, %	Суточный индекс для диастолического АД
ИП ДАД сутки, мм рт.ст.	Индекс площади для диастолического АД в течение суток
СрАД, мм рт.ст.	Среднее гемодинамическое АД
ПАД, мм рт.ст.	Пульсовое артериальное давление
ЧСС, уд./мин	Частота сердечных сокращений
РТТ, мс	Время распространения пульсовой волны
RWTT, мс	Время распространения отраженной волны
ASI, мм рт.ст.	Индекс ригидности артерий
Alx, %	Индекс отражения (индекс аугментации)
(dP/dt) max, мм рт.ст./с	Максимальная скорость нарастания давления

артериальной гипертензией отмечается увеличение жесткости артерий [7], однако аналогичных данных о свойствах сосудистой стенки у подростков со скрытой артериальной гипертензией нет.

Цель: повышение качества диагностики скрытой артериальной гипертензии путем оценки особенностей гемодинамики и ригидности сосудистой стенки артерий у детей подросткового возраста.

Материал и методы. В исследовании принимали участие 147 детей в возрасте от 11 до 18 лет, не имеющие нарушений сердечного ритма, врожденных пороков сердца, эндокринных заболеваний и заболеваний почек. Они были разделены на три группы на основании значений АД, полученных в ходе трехкратного измерения АД по методу Короткова Н.С. и при проведении суточного мониторирования АД. Полученные величины АД верифицировались в соответствии с процентильными таблицами, представленными в «Программе ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди подростков», 2013 [8].

1-я группа: дети с АД в пределах от 5-го до 95-го перцентилля, в том числе по данным СМАД.

2-я группа: дети со скрытой артериальной гипертензией (значения офисного артериального давления в пределах от 5-го до 95-го перцентилля, а показатели суточного мониторирования артериального давления превышают 95-й перцентиль).

3-я группа: дети со стабильной артериальной гипертензией (значения офисного АД и СМАД превышают показатели 95-го перцентилля).

Сравнительная характеристика состава исследуемых групп представлена в табл. 1.

Суточное мониторирование АД проводилось с использованием суточного монитора автоматического измерения артериального давления и частоты пульса МнСДП-3 с технологией Vasotens, который недавно был валидирован для использования у детей в соответствии с протоколом VHS-93 [9]. Манжетка подбиралась в соответствии с окружностью плеча пациента. План измерений включал регистрацию параметров каждые 15 минут днем и каждые 30 минут ночью. Из полученных в ходе исследования параметров оценивали определенные показатели (табл. 2).

Таблица 3

Средние значения показателей гемодинамики и ригидности артерий, по данным СМАД

Показатели	Средние значения (M±σ)		
	1-я группа	2-я группа	3-я группа
САДср., мм рт.ст.	115,2±6,1*	126±7,6	134±7,8*
ИБ САД день, %	7,7±5,9*	48,8±20,2	75,96±14,1*
ИБ САД ночь, %	5,1±6,9*	30,0±27,3	57,9±28,5*
СИ САД, %	12,4±3,8	13,5±4,7	12,7±4,7
ИП САД сутки, мм рт.ст.	6,2±6,5*	84,4±89,7	175,7±90,1*
ДАДср., мм рт.ст.	65±4,5*	71,3±4,1	73,3±6,8
ИБ ДАД день, %	2,9±4,8*	15,1±13,4	27,48±24,5
ИБ ДАД ночь, %	1,3±3,6	6,4±10,6	9,38±11,8
СИ ДАД, %	18,6±5,9	18,9±6,9	19,1±5,7
ИП ДАД сутки, мм рт.ст.	2,0±3,9*	13,6±14,6	32,5±38,4*
СрАД, мм рт.ст.	80,8±4,1*	88,5±4,0	92,24±5,9*
ПАД, мм рт.ст.	50,4±5,7*	54,7±6,9	60,72±8,6*
ЧСС, уд./мин	75,7±7,9*	79,8±10,7	82,14±11,5
РТТ, мс, приведенное к САД=100 мм рт.ст. и ЧСС=60 уд./мин	156,4±16,8	154,9±11,9	164±19,1
RWTT, мс, приведенное к САД=100 мм рт.ст. и ЧСС=60 уд./мин	181,7±15,1	186,8±18,2	188±21,4
ASI, мм рт.ст.	142,8±15,9*	150,9±17,9	155±16,4
AIx, %, приведенное к ЧСС=75 уд./мин	- 61,8±13,1	- 62,6±8,0	- 65,8±16,3
(dP/dt) max, мм рт.ст/с	773,9±107,6*	873,8±143,9	1010±190,8*

Примечание: * — показатели имеют достоверные различия со значениями 2-й группы.

Обработка полученных данных осуществлялась с использованием программного продукта Microsoft Excel. Исходные данные имели нормальное распределение. Для определения значимости различий между исследуемыми параметрами использовался критерий Стьюдента. Различия считали значимыми при $p < 0,05$. Протокол исследования одобрен локальным комитетом по этике Волгоградского государственного медицинского университета.

Результаты. Полученные в ходе исследования результаты представлены в табл. 3.

Сравнительный анализ исследуемых данных 1-й и 2-й групп показал следующее:

— у детей со скрытой АГ многие показатели гемодинамики достоверно выше, чем аналогичные параметры у подростков из 1-й группы, а именно: среднее суточное САД выше на 9%, ИБ САД день и ИБ САД ночь в 6 раз, ИП САД сутки в 13,5 раза, среднее суточное ДАД на 9,7%, ИБ ДАД день в 5 раз, ИП ДАД сутки в 6,8 раза, СрАД на 9,5%, ПАД на 8,5%, ЧСС на 5%;

— среди показателей, характеризующих ригидность артерий, величина, отражающая время распространения пульсовой волны, достоверно не различалась у детей 1-й и 2-й групп. Однако у пациентов со скрытой артериальной гипертензией, по сравнению с 1-й группой, значения индекса ригидности артерий и максимальной скорости нарастания давления оказались достоверно выше на 6 и 13% соответственно.

Полученные данные свидетельствуют о том, что у детей со скрытой артериальной гипертензией имеется повышенная жесткость сосудистой стенки артерий.

При сравнении исследуемых показателей 2-й и 3-й (дети со стабильной АГ) групп получены следующие данные:

— у детей со стабильной АГ большинство показателей гемодинамики оказались достоверно выше, чем аналогичные параметры у подростков со скрытой АГ: среднее суточное САД на 6%, ИБ САД день на 56%, ИБ САД ночь на 93%, ИП САД сутки в 2,1 раза, ИП ДАД сутки в 2,4 раза, СрАД на 4%, ПАД на 11%;

— среди показателей, характеризующих ригидность артерий, у детей из 3-й группы на 15,6% достоверно выше оказалось значение максимальной скорости нарастания давления. Это означает, что у детей со стабильной АГ жесткость сосудистой стенки артерий выше, чем у подростков со скрытой АГ.

Обсуждение. Полученные в ходе исследования данные свидетельствуют о том, что при скрытой АГ в стенках артерий уже имеются изменения, приводящие к повышению их жесткости, однако эти изменения еще не настолько выражены, как при стабильной АГ. Это значит, что массовое выявление и лечение детей со скрытой АГ может позволить снизить количество пациентов с клинически выраженной АГ и уменьшить риск развития у них сердечно-сосудистых осложнений.

Выводы:

Дети со скрытой АГ, несмотря на нормальное значение офисного АД, имеют повышенную жесткость сосудистой стенки артерий по сравнению с детьми 1-й группы, однако она ниже, чем у детей со стабильной АГ.

Среди показателей, характеризующих ригидность артерий, наиболее чувствительным оказался показатель (dP/dt) max — максимальная скорость нарастания давления.

Для ранней диагностики скрытой артериальной гипертензии у детей целесообразно использование

монитора BPLab с технологией Vasotens, что позволяет оценить не только суточный профиль артериального давления и показателя гемодинамики, но и значение жесткости сосудов.

Конфликт интересов не заявляется.

Авторский вклад: концепция и дизайн исследования, анализ данных, интерпретация результатов — М.Я. Ледяев, С. С. Мозолева, Л.К. Гавриков; получение данных и написание статьи — С. С. Мозолева; утверждение рукописи для публикации — М.Я. Ледяев.

References (Литература)

1. Shalnova SA, Balanova YA, Konstantinov VV, et al. Arterial hypertension: prevalence, awareness, taking antihypertensive drugs and the effectiveness of treatment among the population of the Russian Federation. *Russian Journal of Cardiology* 2006; (4): 45–50. Russian (Шальнова С. А., Баланова Ю. А., Константинов В. В. и др. Артериальная гипертензия: распространенность, осведомленность, прием антигипертензивных препаратов и эффективность лечения среди населения Российской Федерации. *Российский кардиологический журнал* 2006; (4): 45–50).
2. Diagnosis and treatment of arterial hypertension: Russian medical society on arterial hypertension and Russian scientific society of cardiology. Moscow, 2008. 32 p. Russian (Диагностика и лечение артериальной гипертензии. Рекомендации Российского медицинского общества по артериальной гипертензии и Всероссийского научного общества кардиологов. М., 2008. 32 с.).
3. Gorbunov VM, Smirnova MI. How to diagnose masked hypertension? *Nizhny Novgorod: DEKOM*, 2012; p. 16–30. Russian (Горбунов В. М., Смирнова М. И. Как диагностировать

скрытую артериальную гипертензию? Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2012; с. 16–30).

4. Chirinos JA, Kips JG, Roman MJ, et al. Ethnic differences in arterial wave reflections and normative equations for augmentation index. *Hypertension* 2011; 57: 1108–1116.

5. Willum-Hansen T, Staessen JA, Torp-Pedersen C, et al. Prognostic value of aortic pulse wave velocity as index of arterial stiffness in the general population. *Circulation* 2006; 113 (5): 664–670.

6. Maple-Brown LJ, Piers LS, O'Rourke MF, et al. Increased arterial stiffness in remote Indigenous Australians with high risk of cardiovascular disease. *J Hypertens* 2007; 25 (3): 585–591.

7. Svetlova LV, Ledyayev MYa. Diagnosis of hypertension in adolescents by assessing arterial stiffness. In: Collection of scientific works of the interregional scientific-practical conference dedicated to the memory of Professor M. V. Pickel. Arkhangelsk, 2014; p. 110–116. Russian (Светлова Л. В., Ледяев М. Я. Диагностика артериальной гипертензии у подростков путем оценки ригидности артерий. В кн.: Сборник научных трудов межрегиональной научно-практической конференции, посвященной памяти профессора М. В. Пиккель. Архангельск, 2014; с. 110–116).

8. Ledyayev MYa, Chernenkov YV, Cherkasov NS, Svetlova LV. Program of early diagnosis and prevention of arterial hypertension among adolescents. Volgograd; Nizhny Novgorod: DEKOM, 2013; p. 27–32. Russian (Ледяев М. Я., Черненко Ю. В., Черкасов Н. С., Светлова Л. В. Программа ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди подростков. Волгоград; Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2013; с. 27–32).

9. Ledyayev MYa, Stepanova OV, Ledyayeva AM. Validation of the BPLab 24-hour blood pressure monitoring system in pediatric population according to the 1993 British hypertension society protocol. *Medical Devices: Evidence and Research* 2015; 8: 115–118.

УДК 616.8–008.6:611.012] 036.1–053.4–07 (045)

Клинический случай

СИНДРОМ РУБИНШТЕЙНА–ТЕЙБИ У РЕБЕНКА ЧЕТЫРЕХ ЛЕТ: ОПИСАНИЕ КЛИНИЧЕСКОГО СЛУЧАЯ

Ю. В. Черненко — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, заведующий кафедрой госпитальной педиатрии и неонатологии, профессор, доктор медицинских наук; **А. С. Эйберман** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, профессор кафедры госпитальной педиатрии и неонатологии, профессор, доктор медицинских наук; **Г. Ю. Белова** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка педиатрического факультета; **Л. А. Мальцева** — ФГБОУ ВО «Саратовский ГМУ им. В. И. Разумовского» Минздрава России, студентка педиатрического факультета.

RUBINSTEIN–TAYBI SYNDROME AT A 4-YEAR-OLD CHILD: A CLINICAL CASE

Yu. V. Chernenkov — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Head of Department of Hospital Pediatrics and Neonatology, Professor, Doctor of Medical Science; **A. S. Eyberman** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Department of Hospital Pediatrics and Neonatology, Professor, Doctor of Medical Science; **G. Yu. Belova** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Faculty of Pediatrics, Student; **L. A. Maltseva** — Saratov State Medical University n.a. V. I. Razumovsky, Faculty of Pediatrics, Student.

Дата поступления — 16.11.2016 г.

Дата принятия в печать — 30.11.2016 г.

Черненко Ю. В., Эйберман А. С., Белова Г. Ю., Мальцева Л. А. Синдром Рубинштейна–Тейби у ребенка четырех лет: описание клинического случая. Саратовский научно-медицинский журнал 2016; 12 (4): 578–581.

Описывается клинический опыт ведения пациента с генетическим синдромом Рубинштейна — Тейби в отделении госпитальной педиатрии Саратовской клинической больницы им. С. Р. Миротворцева. Редкое ауто-сомно-доминантное заболевание, проявляющееся множественными врожденными аномалиями, представляет большой интерес с практической точки зрения.

Ключевые слова: ребенок, синдром Рубинштейна–Тейби, ген CREBBP.

Chernenkov YuV, Eyberman AS, Belova GYu, Maltseva LA. Rubinstein–Taybi Syndrome at a 4-year-old child: a clinical case. Saratov Journal of Medical Scientific Research 2016; 12 (4): 578–581.

The aim of the article is to present clinical experience of studying the patient with a genetic syndrome of Rubinstein — Taybi at the department of Hospital Pediatrics at Saratov Clinical Hospital n.a. S. R. Mirovtortsev. It is necessary to mention that the described pathology is a rare autosomal dominant disease shown by plural developmental anomalies and determines great attention from the practical point of view.

Key words: a child, Rubinstein–Taybi syndrome, CREBBP gene.