



Н О В О С Т И

В тисках риска

Мероприятия, предупреждающие артериальную гипертензию и её осложнения, необходимо начинать уже с детского возраста¹. Об этом свидетельствуют данные длительного наблюдения участников исследования STRIP (Special Turku coronary Risk factor Intervention Project)². Согласно полученным данным, повышение систолического АД на **каждые 10 мм рт.ст.** ассоциировано с увеличением толщины сосудистой стенки сонных артерий на **0,02 мм**¹. При этом каждый возрастной интервал вносит «разнокалиберный» относительный вклад:

- 7–13 мес — 25,3%;
- 2–5 лет — 27%;
- 6–12 лет — 18%;
- 13–17 лет — 13,5%;
- 18–26 лет — 16,2%.

В ходе научной работы исследователи отобрали 534 младенцев в возрасте 5 мес и наблюдали за ними до 26 лет. Каждому участнику ежегодно измеряли АД в разные периоды жизни: 7–13 мес, 2–5, 6–12, 13–17 и 18–25 лет.

[Мероприятия, предупреждающие артериальную гипертензию, необходимо начинать уже с детского возраста. В частности, измерение АД в 3 года может быть целесообразным скрининговым исследованием.]

Кроме того, при помощи УЗИ оценивали **толщину комплекса интима-медиа** общей сонной артерии в 11, 13, 15, 17, 19 и 26 лет.

Увеличение толщины комплекса интима-медиа сонных артерий указывает на ремоделирование сосудов³ и выступает маркером сердечно-сосудистых заболеваний в будущем. Более ранние работы уже выявили связь повышенного АД в детстве с патологическими кардиоваскулярными изменениями во взрослом возрасте, однако в них преимущественно оценивали кумулятивный эффект гипертензии без оценки вклада разных периодов жизни^{4,5}.

Один из выводов, который авторы сделали на основании оценки влияния каждого возрастного интервала, состоит в том, что **измерение АД 3-летних детей** может быть целесообразным скрининговым исследованием. Кроме того, Американская академия педиатрии (American academy of pediatrics, AAP)⁶, Европейское общество гипертензии (European society of hypertension, ESH)⁷ и Американская кардиологическая ассоциация (American heart association, АНА)⁸

считают мероприятия, направленные на раннее выявление гипертензии в педиатрической популяции, оправданными.

Повышение АД детей ассоциировано с гипертензией во взрослом возрасте, гипертрофией левого желудочка и уплотнением сосудов. Снизить эти риски позволяет диетологическое консультирование и определение адекватной **нутритивной стратегии**, в том числе в педиатрической популяции. В рамках исследования STRIP рациональное питание оказывало протективный эффект в ходе работы⁹ и даже через 6 лет после её завершения¹⁰.

Больше —
не всегда лучше

Принцип «не навреди» был и остаётся одним из основополагающих во врачебной практике. В рамках доказательной медицины оценивают эффективность, безопасность, а также **целесообразность** вмешательств в различных клинических ситуациях. Избыточность лечебно-диагностических мероприятий в зарубежных источниках обозначают термином medical overuse. Изучению этой проблемы и поиску путей преодоления уделяют особое внимание, поскольку необоснованные исследования и фармакологическая нагрузка увеличивают расходы здравоохранения,

при этом **не приносят пользы пациентам**. Более того, использование препаратов без реальных показаний повышает риск побочных реакций и снижает шансы успеха терапии в будущем, если речь идёт об антибактериальных средствах.

Взгляд 2716 педиатров на ситуацию с избыточностью вмешательств проанализировали в рамках масштабного исследования под эгидой Европейской академии педиатрии (European academy of paediatrics, EAP) и Японского педиатрического общества (Japan paediatric society, JPS)¹¹. В ходе опроса врачам представили на рассмотрение **18 примеров** необоснованных назначений. Участников попросили оценить по шкале Ликерта*, как часто они сталкивались с подобными рекомендациями в своей практике.

Чаще всего специалисты отмечали назначение средств от кашля и простуды, а также ингаляционных глюкокортикоидов и бронходилататоров при бронхиолите — 3,18 и 3,07 из 5 баллов соответственно. В лидерах оказалась и **необоснованная антибактериальная терапия**: длительное внутривенное введение без раннего перехода на пероральные формы — 3,01, использование при неосложнённом остром среднем отите — 2,96, при наличии изолированных факторов риска сепсиса здоровых новорождённых — 2,6 балла.

Достаточно распространёнными избыточными вмешательствами были анализ мочи при инфекциях дыхательных путей, определение IgE к пищевым аллергенам без выявления соответствующих показаний во время сбора анамнеза, использование антацидов и прокинетики при гастроэзофагеальном рефлюксе у младенцев.

В 2010 году была опубликована **критическая статья**, освещающая проблему избыточности врачебных назначений, которую признают и медицинские работники, и представители фармакологических компаний, и поставщики оборудования¹². Автор отметил, что примерно треть расходов здравоохранения США можно сэкономить, не снизив при этом качества помощи.

Несколько лет спустя обзор периодических изданий за 2017 год выявил **910 статей**, анализирующих бремя необоснованных вмешательств¹³. В одной из них было описано исследование в рам-

ках инициативы «Выбирай с умом»¹⁴. Согласно полученным данным, 81% из 1416 докторов в пяти европейских странах признали высокую распространённость ненужных рекомендаций. Любопытно, что в качестве основной причины, обуславливающей этот феномен, большинство специалистов (83%) назвали **ожидания со стороны пациента** или его семьи.

[**Врач должен уметь выстраивать конструктивный диалог с родителями пациентов, объясняя преимущества рациональной гемедикализации по сравнению с необоснованными медицинскими вмешательствами.**]

В клинической практике действительно бывает сложно отпустить пациента без каких-либо назначений. Некоторые специалисты считают, что отсутствие рекомендаций по обследованию или приёму препаратов будет расценено как **некомпетентность**. Именно поэтому важно уметь выстраивать конструктивный диалог, объясняя преимущества **рациональной гемедикализации** по сравнению с необоснованными медицинскими вмешательствами.

Дерматит против обучения

Пациенты 17 лет и младше с атопическим дерматитом чаще страдают от **проблем с обучением и памятью**, чем дети, не имеющие этого заболевания. К такому выводу пришли авторы недавнего исследования¹⁵, проанализировавшие **данные более 69 млн участников** национального опроса о состоянии здоровья в США за 2021 год.

Около 9 млн детей (13,2%) имели подтверждённый диагноз атопического дерматита (на основе медицинских документов или сведений от родителей). Проблемы с обучением или памятью определили со слов взрослых, осуществлявших уход за ребёнком.

По сравнению с детьми без атопии страдающие этим заболеванием пациенты с большей вероятностью испытывали трудности с обучением — **10,8** против

5,9% при высоком уровне статистической достоверности. Ещё сильнее были выражены проблемы с памятью — **11,1** против 5,8%.

Корреляцию между атопическим дерматитом и когнитивной дисфункцией учёные описывали неоднократно¹⁶. Интересно, что в одной из публикаций «пострадавшими» **оказались только мальчики**, а у девочек авторы такой свя-

зи не обнаружили. В более раннем исследовании в качестве анализируемых характеристик фигурировали нарушения памяти, задержка развития и СДВГ, причём сопутствующая бронхиальная астма, поллиноз или пищевая аллергия **усугубляли влияние экземы**.

Связь атопического дерматита с повышенным риском **умственной отсталости**, поведенческих и эмоциональных отклонений, СДВГ, нарушений крупной и мелкой моторики в раннем детском возрасте выявили авторы корейского исследования 2023 года¹⁷. Опубликованы также работы «от обратного», демонстрирующие, что дети с СДВГ **чаще страдают аллергическими заболеваниями**¹⁸.

Пока сложно сказать, что в этих корреляциях выступает первопричиной. Предполагают, что атопический дерматит очень часто сопровождается **нарушениями сна**, провоцирующие психологический стресс^{14,19}. Ещё один возможный механизм — постоянное повышение **воспалительных медиаторов**, повреждающих нервную ткань²⁰. Именно поэтому важно как можно раньше диагностировать и начинать лечение заболевания, чтобы оно не снижало качество жизни. **SP**

* Шкала Ликерта (Likert scale) — шкала суммарных оценок, которую используют в опросниках и анкетных исследованиях. Участник оценивает степень своего согласия или несогласия с каждым суждением от «полностью согласен» до «полностью не согласен».

Литература и источники

1. Meng Y., Sharman J.E., Koskinen J.S. et al. Blood pressure at different life stages over the early life course and intima-media thickness // *JAMA Pediatr.* 2024. Vol. 178. №2. P. 133–141. [PMID: 38048127]
2. Simell O., Niinikoski H., Rönnemaa T. et al. Cohort profile: the STRIP study (Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project), an infancy-onset dietary and life-style intervention trial // *Int. J. Epidemiol.* 2009. Vol. 38. №3. P. 650–655. [PMID: 18430753]
3. Magnussen C.G. Carotid artery intima-media thickness and hypertensive heart disease: a short review // *Clin. Hypertens.* 2017. Vol. 23. P. 7. [PMID: 28373912]
4. Yang L., Magnussen C.G., Yang L. et al. Elevated blood pressure in childhood or adolescence and cardiovascular outcomes in adulthood: a systematic review // *Hypertension.* 2020. Vol. 75. №4. P. 948–955. [PMID: 32114851]
5. Fan B., Zhang T., Li S. et al. Differential roles of life-course cumulative burden of cardiovascular risk factors in arterial stiffness and thickness // *Can. J. Cardiol.* 2022. Vol. 38. №8. P. 1253–1262. [PMID: 35314334]
6. Flynn J.T., Kaelber D.C., Baker-Smith C.M. et al. Clinical practice guideline for screening and management of high blood pressure in children and adolescents // *Pediatrics.* 2017. Vol. 140. №3. P. e20171904. [PMID: 28827377]
7. Lurbe E., Agabiti-Rosei E., Cruickshank J.K. et al. 2016 European Society of Hypertension guidelines for the management of high blood pressure in children and adolescents // *J. Hypertens.* 2016. Vol. 34. №10. P. 1887–1920. [PMID: 27467768]
8. Weintraub W.S., Daniels S.R., Burke L.E. et al. Value of primordial and primary prevention for cardiovascular disease: a policy statement from the American Heart Association // *Circulation.* 2011. Vol. 124. №8. P. 967–990. [PMID: 21788592]
9. Niinikoski H., Jula A., Viikari J. et al. Blood pressure is lower in children and adolescents with a low-saturated-fat diet since infancy: the special turku coronary risk factor intervention project // *Hypertension.* 2009. Vol. 53. №6. P. 918–924. [PMID: 19364991]
10. Pahkala K., Laitinen T.T., Niinikoski H. et al. Effects of 20-year infancy-onset dietary counselling on cardiometabolic risk factors in the Special Turku Coronary Risk Factor Intervention Project (STRIP): 6-year post-intervention follow-up // *Lancet Child Adolesc. Health.* 2020. Vol. 4. №5. P. 359–369. [PMID: 32333883]
11. Jankauskaite L., Wyder C., Del Torso S. et al. Over-investigation and overtreatment in pediatrics: a survey from the European Academy of Paediatrics and Japan Pediatric Society // *Front. Pediatr.* 2024. Vol. 12. P. 1333239. [PMID: 38455393]
12. Brody H. Medicine's ethical responsibility for health care reform—the Top Five list // *N. Engl. J. Med.* 2010. Vol. 362. №4. P. 283–285. [PMID: 20032315]
13. Morgan D.J., Dhruva S.S., Coon E.R. et al. 2018 Update on Medical Overuse // *JAMA Intern Med.* 2019. Vol. 179. №2. P. 240–246. [PMID: 30508032]
14. Jankauskaite L., Grechukha Y., Kjær K.A. et al. Overuse of medical care in paediatrics: A survey from five countries in the European Academy of Pediatrics // *Front. Pediatr.* 2022. Vol. 10. P. 945540. [PMID: 36177454]
15. Ma E.Z., Chang H.R., Radtke S., Wan J. Symptoms of cognitive impairment among children with atopic dermatitis // *JAMA Dermatol.* 2024. Vol. 160. №4. P. 447–452. [PMID: 38446433]
16. Jackson-Cowan L.D., Cole E.F., Silverberg J.L., Lawley L.P. Childhood atopic dermatitis is associated with cognitive dysfunction: A National Health Interview Survey study from 2008 to 2018 // *Ann. Allergy Asthma Immunol.* 2021. Vol. 126. №6. P. 661–665. [PMID: 33189871]
17. Kim J.H., Yi Y.Y., Ha E.K. et al. Neurodevelopment at 6 years of age in children with atopic dermatitis // *Allergol. Int.* 2023. Vol. 72. №1. P. 116–127. [PMID: 36058807]
18. Miyazaki C., Koyama M., Ota E. et al. Allergic diseases in children with attention deficit hyperactivity disorder: a systematic review and meta-analysis // *BMC Psychiatry.* 2017. Vol. 17. P. 1–12. [PMID: 28359274]
19. Fishbein A.B., Cheng B.T., Tilley C.C. et al. Sleep disturbance in school-aged children with atopic dermatitis: prevalence and severity in a cross-sectional sample // *J. Allergy Clin. Immunol. Practice.* 2021. Vol. 9. №8. P. 3120–3129. [PMID: 33991704]
20. Riis J.L., Vestergaard C., Deleuran M.S., Olsen M. Childhood atopic dermatitis and risk of attention deficit/hyperactivity disorder: a cohort study // *J. Allergy Clin. Immunol.* 2016. Vol. 138. №2. P. 608–610. [PMID: 27025346]