

5. Lykke J. A. Thrombophilias and adverse pregnancy outcomes: results from the Danish National Birth Cohort. J. Thromb. Haemost / J.A. Lykke, L.A. Bare, J. Olsen [et al.] // - 2012, Vol.10 (7), P.1320-1325.
6. Rodger M. A. An update on thrombophilia and placenta mediated pregnancy complications: What should we tell our patients? Thromb / M. A. Rodger // - Res. – 2013, Vol. 131 (1), P. 25-27.
7. Semenyuk L. N. Recovery ovulation in women with obesity PCOS and pregnancy lose a history / L.N. Semenyuk, V.K. Lihachev // Australian Journal of Scientific Research - 2014-№ 1(5), Januare-June.-Volume 3.- P.132-138.

**Реферати**

**ДИНАМИКА ИЗМЕНЕНИЙ ПОКАЗАТЕЛЕЙ СИСТЕМЫ СВЕРТЫВАНИЯ КРОВИ ВО ВРЕМЯ БЕРЕМЕННОСТИ У ЖЕНЩИН С ТРОМБОФИЛИЧЕСКИМИ СОСТОЯНИЯМИ**

**Макаров О. Г.**

Женщины в период беременности составляют основную группу риска по развитию антифосфолипидного синдрома. Частота встречаемости данного симптомокомплекса у этой категории пациенток составляет около 5%. Целью работы явилось определение состояния системы гемостаза у беременных с тромбофилией в разные сроки гестации. Исследование системы гемостаза проводилось в I, II и III триместрах гестации. Клинически обследовано 32 беременные с лабораторно подтвержденным антифосфолипидным синдромом (основная группа) и 30 женщин с физиологическим течением беременности (контрольная группа). При этом было выявлено стойкое повышение коагуляционного потенциала, как в прокоагулянтном так и в сосудисто-тромбоцитарном звеньях системы гемостаза в группе беременных с АФС.

**Ключевые слова:** гемостаз, тромбофилия, гестация, антифосфолипидный синдром.

Стаття надійшла 30.03.2016 р.

**PERFORMANCE INDICATORS OF CHANGES OF BLOOD COAGULATION DURING PREGNANCY IN WOMEN WITH TROMBOFILICESCIE STATES**

**Makarov O. G.**

Women during pregnancy is a major risk for the development of antiphospholipid syndrome. The frequency of this symptom in this category patientok is about 5%. Aim of this work was to determine the status of the system hemocoagulation homeostasis in pregnancy s thrombophilia in different periods of gestation. Study of the system of hemostasis was carried out in I, II and III trimester of gestation. Klinichno examined 32 pregnant women with laboratory-confirmed antiphospholipid syndrome (study group) and 30 women with normal pregnancy (control group). It was viyavleno persistent increase in coagulation potential, both procoagulant and the vascular-platelet hemostasis in a group of pregnant women with APS.

**Key words:** hemostasis, thrombophilia, gestation, antiphospholipid syndrome.

Рецензент Ліхачов В.К.

УДК 616.12-008.331.1:616-082

**А.Ф.Мехтиева**

**Азербайджанский медицинский университет, Баку**

**СОСТОЯНИЕ МЕДИЦИНСКОЙ ИНФОРМИРОВАННОСТИ РОДИТЕЛЕЙ И ИХ МОТИВИРОВАННОСТЬ ПО ПРОФИЛАКТИКЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ДЕТЕЙ**

Проведено анкетирование матерей трех групп школьников - с артериальной гипертензией (АГ), высоким нормальным артериальным давлением и контрольной группы. Полученные результаты показывают, что недостаточная медицинская информированность, разнообразные источники ее получения родителями, в первую очередь матерями, приводит к несвоевременному диагностированию среди школьников АГ, даже при наличии ее дебютной симптоматики. Снижается также уровень их приверженности к выполнению детьми лечебных предписаний врачей. В связи с этим необходимо проведение массовой разъяснительной работы по информированию родителей о мерах по охране здоровья школьников, в т.ч. и профилактике среди них АГ.

**Ключевые слова:** Артериальная гипертензия, профилактика АГ, медицинская информированность родителей.

Медико-социальная значимость АГ, ее существенное влияние на здоровье детей актуализирует проблему ограничения распространенности этого заболевания среди детского населения. Однако, к сожалению, научно-обоснованная система профилактики АГ среди детей еще не конкретизирована [3,6]. Детская поликлиническая сеть не уделяет достаточного внимания АГ, в частности во время визитов у детей артериальное давление (АД) не измеряется, при этом используются тонометры для взрослых, часто больным детям вместо специфического назначается симптоматическое лечение, редко осуществляется мониторинг АГ [1,8].

В охране здоровья детей большая роль принадлежит их родителям, особенно матерям, которые преимущественно решают проблемы с воспитанием, учебной и здоровьем детей [4]. Поэтому от уровня их образования, медицинской информированности и мотивированности по охране здоровья детей во многом зависит выявление дебютных симптомов заболеваемости, своевременная обращаемость в поликлинику, выполнение лечебно-профилактических предписаний врачей [5,7].

**Целью** работы было изучение уровня медицинской информированности родителей (матерей) относительно АГ и их мотивированность в осуществлении профилактики этого заболевания.

**Материал и методы исследования.** Работу провели в 3 средних школах г. Баку и обслуживающих их территориальных районных детских поликлиниках. В работе принимали участие педагоги школ и врачи и медсестры поликлиник. После разъяснительной работы с родителями многие из них адекватно отнеслись к проведению настоящей работы. При измерении артериального давления использовали детские тонометры (Galena, модель с 2002 в, Турция). АД измеряли трехкратно - по приходу школьников в школу, в середине занятий и после их окончания и рассчитывали средние значения систолического (САД) и диастолического (ДАД) давлений.

В соответствии с рекомендациями экспертов Рабочей Группы Национального Института Сердца, Легких и Крови (США) нормальным уровнем артериального давления у детей считается значение систолического и диастолического АД меньше 90 перцентиля для соответствующего возраста, пола и роста. Для обозначения уровня систолического и диастолического АД, находящегося в диапазоне от 90 до 95 перцентиля, введено понятие «высокое нормальное АД (ВНАД)». За артериальную гипертензию принимают значения АД, превышающие 95 перцентиль. Расчеты перцентилей проведенных измерений САД и ДАД осуществили при помощи стандартизированных таблиц [2]. Всего измерения АД провели у 948 школьников разного возраста и пола.

Составили анкету, отражающую уровни образования и медицинской информированности матерей и их мотивированность относительно профилактики АГ у школьников. На анкету откликнулись матери всех 948 школьников.

**Результаты исследования и их обсуждение.** На основании трехкратного в динамике измерения АД и последующего по показаниям дообследования АГ выявили у 107 школьников (11,3±1,0%), ВНАД соответственно у 78 школьников (8,2±0,9%), школьники с АГ составили 1-ю группу, школьники с ВНАД-2-ю группу, а 763 школьников без АГ и ВНАД-3-ю группу (контроль). Выявленная у школьников симптоматика, характерная для дебютной стадии АГ, представлена в табл 1.

Наиболее часто выявленная симптоматика наблюдалась среди школьников с АГ - 69,2±4,2% случаев, причем в 22,4±4,0% случаев (24 школьника) она носила практически постоянный характер. Суммарно в течение предыдущего учебного года школьниками было совершено 362 визита в детские поликлиники, или 3,38±0,4 визитов в среднем на 1 школьника. Помимо педиатров, визиты совершались также к стоматологам, окулистам, лор-врачам, инфекционистам и врачам других специальностей, а также в лабораторию. Однако АГ была диагностирована только у 20 школьников (18,7±3,8%), причем с использованием тонометров для взрослых. Детям с АГ было назначено специфическое лечение, но оно не носило стойкий характер и самостоятельно прерывалось по улучшению здоровья (стиханию симптоматики), что чревато, как известно, неблагоприятными последствиями. Остальным 54 детям, было назначено симптоматическое лечение, что приводит, обычно, к формированию скрытых (неконтролируемых) форм заболевания с последующими серьезными осложнениями.

Таблица 1

**Выявляемые в разных группах школьников симптомы, характерные для дебютной стадии АГ**

Симптомы начальной стадии АГ	Частота симптомов в разных группах школьников					
	АГ		ВНАД		Контроль	
	n=107		n=78		n=763	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Головная боль	41	38,3±4,7	28	35,9±5,5	125	16,4±1,3
Головокружение	46	43,0±4,8	27	34,6±5,4	103	13,5±1,2
Шум в ушах	52	48,6±4,9	33	42,3±5,6	34	4,5±0,8
Тошнота, рвота	28	26,2±4,3	15	19,2±4,5	147	19,3±1,4
Утомляемость	48	44,9±4,8	16	20,9±4,6	78	10,2±1,1
Нервозность	29	27,1±4,3	11	14,1±4,0	72	2,4±1,1
Беспокойный сон	28	26,2±4,3	18	23,1±4,8	86	11,3±1,1
Неуспеваемость	34	31,8±4,5	21	26,9±5,1	41	5,4±0,8
Процесс	22	20,6±3,9	8	10,3±3,5	98	12,8±1,2
Всего	27	69,2±4,5	74	34,6±5,4	139	18,2±1,4
Сумма единиц симптомов	328		177		784	
Число симптомов на 1 школьника	3,07±0,15		2,27±0,18		1,03±0,12	

Примечание: сумма симптомов больше числа школьников, так как у каждого из них наблюдалось 2 и более симптомов.

Симптоматика дебютной АГ была выявлена, хотя в меньшей степени, и в группе школьников с ВНАД -  $34,6 \pm 5,4\%$  случаев ( $t=4,92$ ;  $P<0,001$ ). Меньшей была среди них и медицинская обращаемость - всего 189 визитов, или в среднем  $2,42 \pm 0,5$  визитов в пересчете на 1 школьника ( $t=1,48$ ;  $P>0,05$ ). Им также было проведено симптоматическое лечение. Данная симптоматика была выявлена и в контрольной группе школьников (без ВНАД и АГ) -  $18,2 \pm 1,4\%$  случаев ( $t=3,48$ ;  $P<0,001$ ), ими в общей сложности было совершено 915 визитов в детские поликлиники, или  $1,20 \pm 3,1$  визитов в пересчете на 1 школьника ( $t=2,10$ ;  $P<0,05$ ). Им было назначено лечение по поводу разных нозоформ заболеваний.

Столь низкая медицинская обращаемость и приверженность к лечению школьников во многом связана как с недостаточным вниманием к проблеме АГ как детской поликлинической сети, так и матерей. Даже наличие дебютной симптоматики АГ у детей не было достаточным поводом обращения к врачам. Скорее всего сопряжено это с состоянием информированности матерей об АГ (табл 2) и источниками получения ими медицинской информации (табл 3)

Таблица 2

**Состояние информированности матерей разных групп школьников относительно АГ**

Уровень информированности матерей об АГ	Частота уровней информированности матерей в разных группах школьников					
	АГ, n=107		ВНАД, n=78		Контроль, n=763	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Полная	6	$5,6 \pm 2,2$	3	$3,8 \pm 2,2$	102	$13,4 \pm 1,3$
Достаточная	19	$17,8 \pm 3,7$	7	$9,0 \pm 3,3$	197	$25,8 \pm 1,6$
Умеренная	38	$35,5 \pm 4,6$	24	$30,8 \pm 5,3$	268	$35,1 \pm 1,7$
Слабая	36	$33,6 \pm 4,6$	37	$47,4 \pm 5,7$	196	$25,7 \pm 1,6$
Отсутствует	8	$7,5 \pm 2,6$	7	$9,0 \pm 3,3$	-	-

Таблица 3

**Приоритетность источников медицинской информации матерей разных групп школьников**

Источники информации	Частота источников информации матерей в разных группах школьников					
	АГ, n=107		ВНАД, n=78		Контроль n=763	
	абс.	%	абс.	%	абс.	%
Врачи	53	$49,5 \pm 4,9$	34	$43,6 \pm 5,7$	493	$64,6 \pm 1,7$
Окружающие	47	$43,9 \pm 4,8$	30	$38,5 \pm 5,5$	318	$41,7 \pm 1,8$
Телевидение	50	$46,7 \pm 4,8$	38	$38,5 \pm 5,5$	478	$62,6 \pm 1,8$
Радио	9	$8,4 \pm 2,7$	8	$10,3 \pm 3,5$	159	$20,8 \pm 1,5$
Газеты, журналы	14	$13,1 \pm 3,3$	6	$7,7 \pm 3,0$	177	$23,2 \pm 1,5$
Мед. литературы	10	$9,3 \pm 2,8$	6	$7,7 \pm 3,0$	117	$15,3 \pm 1,3$
Сумма источников информации	183		114		1742	
Число источников информации на 1 женщину	$1,71 \pm 0,14$		$1,46 \pm 0,15$		$2,28 \pm 0,12$	

Примечание: частота источников информации больше числа матерей, так как многие из них отмечали одновременно 2 источника и более.

Среди матерей всех групп школьников примерно одинаковой была лишь частота умеренного уровня медицинский информированности, показатель которой варьировал в пределах от  $30,8 \pm 5,3$  до  $35,5 \pm 4,6\%$  ( $t=0,67$ ;  $P>0,05$ ). По остальным уровням информированности показатели заметно отличались. Так, полная информированность наблюдалась всего среди  $3,8 \pm 2,2\%$  матерей школьников с ВНАД и среди  $5,6 \pm 2,2\%$  матерей школьников с АГ ( $t=0,58$ ;  $P>0,05$ ), тогда как среди матерей школьников контрольной группы ее частота была выше, составляя  $13,4 \pm 1,3\%$  ( $t=3,05$ ;  $P<0,01$ ). Такая же последовательность наблюдается и в частоте достаточного уровня информированности - соответственно  $9,0 \pm 3,3\%$ ,  $17,8 \pm 3,7\%$  ( $t=1,77$ ;  $P>0,05$ ) и  $25,8 \pm 1,6\%$  ( $t=1,99$ ;  $P<0,05$ ). В показателях частоты слабого уровня информированности наблюдается противоположная тенденция, она чаще присуща матерям школьников с ВНАД- $43,4 \pm 5,7$ , затем матерям школьников с АГ -  $33,6 \pm 4,6\%$  ( $t=1,89$ ;  $P>0,05$ ) и менее всего матерям школьников контрольной группы -  $25,7 \pm 1,6\%$  ( $t=1,62$ ;  $P>0,05$ ). В то же время отсутствие информированности об АГ бы наблюдалось только среди матерей школьников с ВНАД и АГ-соответственно  $9,0 \pm 3,3$  и  $7,5 \pm 2,8\%$  ( $t=0,38$ ;  $P>0,05$ ).

Источники получения информации относительно АГ среди матерей весьма разнообразные. Например, наиболее приоритетными источниками информации среди матерей школьников с АГ и ВНАД являются врачи, окружающие и телевидение, частота их упоминаний варьирует от  $38,5 \pm 5,5$ , до  $49,5 \pm 4,9\%$  ( $t=1,49$ ;  $P>0,05$ ). Частота упоминаний радио, газет, журналов и медицинской литературы в качестве источников информации намного меньше и не превышает  $13,1 \pm 3,3\%$  ( $t=3,96$ ;  $P<0,001$ ). Среди матерей школьников контрольной группы отмеченные

показатели намного выше. Например, частота упоминаний врачей и телевидения в качестве источников информации составляет  $64,6 \pm 1,7$  и  $62,6 \pm 1,8\%$  ( $t=0,81$ ;  $P>0,05$ ), окружающих  $41,7 \pm 1,8\%$  ( $t=8,20$ ;  $P<0,001$ ), а упоминания радио, газет, журналов и медицинской литературы не превышает  $23,2 \pm 1,5\%$  ( $t=7,91$ ;  $P<0,001$ ).

Расспросы матерей в целом показывают, что они мотивированы в отношении сохранения здоровья детей, в т.ч. профилактики АГ. Однако отсутствие информации как о дебютных симптомах АГ, так и факторах риска, приводящих к формированию этой заболеваемости, ограничивают мотивированность матерей. С учетом этого нами в краткой, доступной форме составлена памятка, отражающая вопросы первичного распознавания АГ, своевременной медицинской обращаемости, выполнения всех лечебных предписаний врачей и основных мерах профилактики АГ.

Контрольное обследование, приведенное через 9-13 месяцев, свидетельствует о повышении мотивированности матерей. Во-первых, они показали полную осведомленность по пунктам выданной им памятки. Во-вторых, по сравнению со стартом работы на ее финише медицинская обращаемость школьников повысилась - с  $2,14 \pm 0,28$  до  $4,23 \pm 0,23$  визитов в поликлинику в пересчете на 1 школьника ( $t=5,81$ ;  $P<0,001$ ). В третьих, всем школьникам со стойкой АГ было предписано специфическое лечение и матери строго следили за выполнением его режима, а у школьников с ВНАД периодически контролировалось АД.

### Висновок

Недостаточная медицинская информированность, разнообразные источники ее получения родителями, в первую очередь матерями, приводят к несвоевременному диагностированию среди школьников АГ, даже при наличии ее дебютной симптоматики. Снижается также уровень их приверженности к выполнению детьми лечебных предписаний врачей. Необходимо проведение массовой разъяснительной работы по информированию родителей о мерах по охране здоровья школьников, в т.ч. и профилактике среди них АГ.

### Список литературы

1. Абашин Н.Н. Медико-социальные аспекты раннего выявления эссенциальной артериальной гипертензии у подростков. / Н.Н.Абашин, Н.А.Фомина, С.Н.Колесников, и др. // Клиническая медицина, 2011, №5, с.9-12
2. Белозеров Ю.М. «Детская кардиология» М, 204, с.936
3. Кардангушева А.М. Распространенность и многолетние тренды факторов риска неинфекционных заболеваний у школьников 10-17 лет./ А.М.Кардангушева, Л.В.Эльгарова, А.А.Эльгаров // Профилактическая медицина, 2013, 6, с. 55-60.
4. Лебедькова С.Е. Политика и стратегия профилактических программ хронических неинфекционных заболеваний у школьников. / С.Е.Лебедькова, Г.Ю. Евстифеева // Педиатрия 2011; 1: 112-116
5. Токарев С.А. Факторы, формирующие здоровье детей на Крайнем Севере. / С.А.Токарев, А.А.Буганов //Проф забол. и укреп. здоровья 2007; 5: 35-37
6. Dorsman T., Platt A., Federer S. Prevention of hypertensive among children.-WHO, Geneva, 2010, s. 67
7. Sorof J.M. Overweight, ethnicity, and the prevalence of hypertension in school-aged children. / J.M.Sorof, D.Lai, J.Turner et al. //Pediatrics 2004; 113: 475-482
8. Urbina E.M. Epidemiology of Essential Hypertension in Children. The Bogalusa Heart Study./ E.M.Urbina, S.R.Srinivasan, G.S.Berenson . in book:Pediatric Hypertension. 2004.-P.121-141.

### Реферат

#### СТАН МЕДИЧНОЇ ПРОІНФОРМОВАНОСТІ БАТЬКІВ ТА ЇХ МОТИВАЦІЯ ДО ПРОФІЛАКТИКИ АРТЕРІАЛЬНОЇ ГІПЕРТЕНЗІЇ СЕРЕД ДІТЕЙ

Мехтієва А.Ф.

Проведено анкетування матерів трьох груп школярів - з артеріальною гіпертензією (АГ), високим нормальним артеріальним тиском і контрольної групи. Отримані результати показують, що недостатня медична інформованість, різноманітні джерела її отримання батьками, в першу чергу матерями, призводить до несвочасного діагностування серед школярів АГ, навіть при наявності її дебютної симптоматики. Знижується також рівень їх схильності до виконання дітьми лікувальних приписів лікарів. У зв'язку з цим необхідне проведення масової роз'яснювальної роботи з інформуванням батьків про заходи з охорони здоров'я школярів, в т.ч. і профілактиці серед них АГ.

**Ключові слова:** артеріальна гіпертензія, профілактика, медична інформованість батьків.

Стаття надійшла 15.03.2016 р.

#### STATE OF PARENTS' MEDICAL KNOWLEDGE AND THEIR MOTIVATION FOR PREVENTION OF ARTERIAL HYPERTENSION AMONG CHILDREN

Mehtiyeva A. F.

A survey of mothers of three groups of schoolchildren with arterial hypertension (AH), high-normal blood pressure and control group. The results show that inadequate medical awareness, a variety of sources of information parents, primarily mothers, leads to late diagnosis among schoolchildren AH, even in the presence of her debut symptoms. Also reduced the level of their commitment to fulfilling children medical prescriptions of doctors. In this regard, it is necessary to conduct mass outreach to inform parents about measures to protect the health of schoolchildren, including the prevention of hypertension among them.

**Key words:** Arterial hypertension, prevention of hypertension, medical awareness among parents.

Рецензент Похілько В.І.