

Артериальная гипертензия у детей и подростков

Артериальная гипертензия (гипертония) – стойкое повышение артериального давления выше возрастной нормы.

У взрослых артериальная гипертензия (или гипертония) – одно из самых частых заболеваний, нередко приводящее к ухудшению сердечной деятельности, инфаркту миокарда, мозговым катастрофам.

Среди факторов риска возникновения и развития артериальной гипертонии первое место занимает гиподинамия (44 %), на втором месте – избыточная масса тела (36,5 %), на третьем месте – вредные привычки: раннее употребление алкоголя и курение (5,5 %).

У детей и подростков повышение артериального давления носит, в большинстве случаев, функциональный, а потому и нестойкий обратимый характер, в основе которого лежит нарушение или дисбаланс нейровегетативной саморегуляции.

Распространенность АГ среди детского и подросткового возраста составляет от 1 до 14 % всех детей. Проблема АГ остается одной из наиболее актуальной, в детской кардиологии.

Установлено, что систолическое артериальное давление (САД) у плода равно 60-70 мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление (ДАД) – 30-35 мм рт. ст. К месячному возрасту артериальное давление (АД) повышается и составляет 85/40 мм рт. ст., к 1 году – достигает уровня 95/50 мм рт. ст. В дальнейшем отмечается повышение САД в среднем на 2 мм рт. ст. в год, а ДАД – на 0,5-1 мм рт. ст. в год, следовательно, в подростковом возрасте показатели АД приближаются к уровням АД взрослых.

Гипертензия у детей может быть первичной – без явной причины и вторичной – связанной с какой-то другой патологией.

В подавляющем большинстве случаев наблюдают именно вторичную, когда к повышению артериального давления могут приводить различные болезни почек, эндокринные заболевания, в том числе тиреотоксикоз (усиление функции щитовидной железы), некоторые опухоли, пороки сердца (коарктация аорты, стеноз устья аорты, недостаточность клапанов аорты, открытый артериальный проток). Повышение артериального давления может являться побочным действием лекарств, например средств от насморка, противовоспалительных средств, а также гормональных препаратов

Первичная артериальная гипертензия у детей школьного возраста и подростков,

как правило, обнаруживается на начальной, еще обратимой стадии. В ее развитии важнейшую роль играет наследственная предрасположенность. Способствуют росту артериального давления гормональная перестройка в период полового созревания, гиподинамия, склонность к ожирению, избыточное питание, нервное перенапряжение во время учебы, конфликтные ситуации в семье или школе, курение и потребление алкоголя, некоторые климато-географические и метеорологические факторы.

Повышение артериального давления у подростков чаще всего выявляется случайно и редко сопровождается жалобами. Для многих юных пациентов характерны избыточная масса тела и высокий рост. Дети могут жаловаться на головные боли, головокружение, боли в области сердца, сердцебиения, одышку, легкую утомляемость, слабость, раздражительность, ухудшение памяти. Нередко отмечают выраженную эмоциональную неустойчивость.

Чаще всего у подростков временно повышается давление систолическое, которое снижается при нормализации режима. Иногда этой меры бывает недостаточно, требуются лекарства.

Лечение артериальной гипертензии начинают с устранения факторов, которые могут способствовать повышению кровяного давления.

Рациональная учебная нагрузка, благоприятная психологическая обстановка в семье, здоровые мотивации при воспитании. Чёткий распорядок дня (постоянное время подъёма и отхода ко сну). Прогулки на свежем воздухе и физкультура, оздоровительное плавание, лечебная физкультура, дозированная физическая нагрузка. Особенно необходим подвижный образ жизни подросткам с неблагоприятной наследственностью. Нормализация сна (сон длительностью до 8 часов), нормализация режима дня. Профилактика вредных привычек.

Рациональное питание. Родители должны помнить, что повышению артериального давления способствует избыток поваренной соли, поэтому лучше всего формировать пищевые привычки у детей с первых лет жизни. Если они в детстве привыкают к малосоленой пище, то и в последующие годы не будут ее пересаливать.

При гипертонии у подростков с избыточным весом снижение потребления соли быстро приводит к уменьшению артериального давления. В пище должно быть ограничено содержание жиров, углеводов и поваренной соли (до 5 г в сутки), нужна гипокалорийная диета, но с увеличением количества содержания калия, магния, полиненасыщенных жирных кислот. Следует избегать в рационе жареных, копченых блюд, специй, сахара, конфет, печенья, пирожных, мороженого, пирогов. Овощи и фрукты предпочтительно употреблять сырыми. Особенно полезны свежая белокочанная капуста, редис, огурцы, помидоры,

кабачки, тыква, лук, чеснок. Ограничивают каши (кроме гречневой – два раза в неделю), макароны, картофель.

Медикаментозная терапия на начальных стадиях гипертензии не проводится. На начальном этапе используют немедикаментозные воздействия: нормализация режима дня, физической активности, физиолечение и бальнеотерапию – кислородные и хвойные ванны; электросон, аутогенную тренировку, гипноз, иглорефлексотерапию, массаж воротниковой зоны, фитотерапия седативными сборами, психотерапия.

При отсутствии эффекта от всех принимаемых мер, назначают гипотензивные средства. Лечение всегда назначает врач, родители должны лишь проследить, чтобы подросток регулярно принимал лекарства и выполнял предписанный ему режим.

Необходимо как можно раньше начинать комплексную медицинскую профилактику артериальной гипертензии у детей в группах риска: дети с отягощенной наследственностью, высоким нормальным уровнем артериального давления, избыточной массой тела, низкой физической активностью, дефицитами микронутриентов в структуре питания для предотвращения развития артериальной гипертензии у взрослых.

