

## Дети и артериальная гипертензия



Проблема артериальной гипертензии (АГ) привлекает пристальное внимание не только терапевтов, кардиологов, но и педиатров. Это обусловлено тем, что первичная АГ (к слову, еще несколько лет назад называлась «гипертонической болезнью») существенно «помолодела» и уже не является редкостью у детей, особенно у подростков.

Подростковый возраст существенным образом влияет на уровень артериального давления (АД) вследствие лабильности разнообразных механизмов регуляции кровообращения растущего организма. Именно поэтому тесная связь повышенного АД с развитием в дальнейшем первичной АГ (как болезни) требует внимательного отношения к каждому факту повышения АД у ребенка.

Считается, что для детей и подростков хроническое повышение АД не типично. Нередко наблюдается нестойкое повышение АД с его нормализацией в более старшем возрасте. Поэтому в большинстве случаев для подростков знак равенства между повышением АД и болезнью не совсем правомочен. Однако, все же ученые выделяют целый ряд факторов, которые при определенном стечении обстоятельств могут привести к развитию у ребенка (подростка) АГ. **Эти риски можно сформулировать следующим образом:**

- наследственная предрасположенность Наследственные факторы не всегда приводят к развитию АГ, однако генетические эффекты отчетливо реализуются при наличии ожирения, гиподинамии, вредных привычек, психоэмоционального напряжения и других внешнесредовых факторов;

- особенности неонатального периода (охватывает полные 28 дней после рождения ребенка). Неблагоприятные влияния в период внутриутробного и неонатального развития могут способствовать повышению АД. Показано, что низкая масса тела новорожденного имеет обратную зависимость с уровнем АД в детском и подростковом возрасте, другими словами, низкая масса тела при рождении сопряжена с подъемами АД в подростковом возрасте. Особую значимость имеет перинатальная патология центральной нервной системы в виде микроорганических изменений, обусловленных кислородным голоданием, микрокровоизлияниями. Это является одной из наиболее частых

причин нейровегетативных нарушений с формированием вегетативной дистонии и АГ в детском и подростковом возрасте;

- избыточная масса тела. Большинство исследований свидетельствует о наличии прямой связи между массой тела и уровнем АД. Необходимо отметить, что у мальчиков-подростков к оценке избыточной массы тела следует относиться с осторожностью, ибо увеличение массы тела может быть за счет мышечной массы, а не жировой ткани.

Особое значение в развитии АГ имеет не только сам факт избыточной массы тела, но и неравномерное распределение жира – висцеральное ожирение. В настоящее время доказана связь между таким типом ожирения и нарушением липидного обмена, снижением толерантности к глюкозе, гиперинсулинемией, высоким АД. Такой симптомокомплекс получил название *метаболического синдрома*. Последний начинает формироваться в подростковом возрасте. Наиболее ранними его проявлениями, кроме ожирения, являются дислипидемия и АГ. Доказано, что метаболический синдром способствует раннему и ускоренному развитию атеросклероза;

- потребление поваренной соли с пищей. Известным является факт, что уменьшение поваренной соли приводит к снижению АД. Выявление такой зависимости в детском возрасте требует дальнейшего изучения. Ограничивать потребление соли на популяционном уровне нецелесообразно, однако пациентам, имеющим факторы риска по развитию АГ, необходимо уменьшить потребление соли;

- психоэмоциональное напряжение и личностные особенности. Доказано, что психоэмоциональная нагрузка приводит к повышению АД. Указанные сдвиги развиваются при наличии определенных личностных особенностей (повышенная чувствительность, ранимость, тревожность). Не сила стресса, а отношение к нему определяют психоэмоциональное напряжение подростка. При этом в головном мозге формируется стойкий очаг возбуждения, а психоэмоциональное напряжение сопровождается различными вегетативными проявлениями и поведенческими особенностями.

Уважаемые родители, помните, что повышенное АД у детей является мощным, независимым, постоянным фактором риска развития сердечно-сосудистых осложнений, значимость которого усиливается с возрастом!

***Внимательное отношение к своим детям, особенно, если Вы сами имеете гипертонию, профилактика и раннее выявление повышенного АД у ребенка, комплексный подход к лечению, активное динамическое наблюдение не только педиатром, но и кардиологом, позволят уменьшить риск развития АГ и частоту сердечно-сосудистых осложнений!***

*Материал подготовлен специалистами УЗ «Гродненский областной эндокринологический диспансер».*