ОГБУЗ «Детская клиническая больница»
Санитарно-просветительная работа

Артериальная гипертензия у детей и подростков

Артериальная гипертензия — патология, проявляющаяся увеличением кровяного давления. Повышение носит стойкий характер. Может быть постоянным или иметь кризовое течение. У детей давление зависит от возраста, пола, веса и роста. Зависимость этих показателей и давления выражается в центилях (существуют специальные таблицы для их определения). Нормальное давление находится в границах от 10 до 90 центиля. Когда показатели превышают 90 центиль, можно говорить о высоком нормальном давлении. Такое давление — это повод для диспансерного наблюдения за детьми и включения их в группу риска по гипертензивному процессу.

Артериальная гипертензия у детей встречается у каждого десятого дошкольника и у каждого 6 школьника. Малыши первых лет жизни редко страдают артериальной гипертензией. Как правило, такая гипертензия развивается как вторичный симптом других болезней. Чаще всего артериальная гипертензия формируется у подростков в период полового созревания. Это объясняется возникающими в этот период вегетативными и гормональными сбоями.

Причины возникновения

Причины развития детской и подростковой гипертензии, как правило, зависят от возраста ребенка. Большую часть патологии вызывают нарушения почек. В зависимости от возраста можно разделить причины гипертензии на следующие группы:

- Новорожденные, грудные дети — сужение или тромбообразование в артериях почек, врожденные нарушения строения почек, легких, гемодинамическая гипертензия (врожденное сужение аорты — коарктация, пороки сердца).
- Дошкольники — сужение аорты или почечных сосудов, воспаления в тканях почек, структурные почечные болезни, опухоль Вильмса.
- Дети от 6 до 10 лет — артериальная гипертензия первичная, воспаления почек, структурные почечные болезни, сужение почечных артерий.
- Дети старше 10 лет — заболевания, затрагивающие паренхиму почек, первичная артериальная гипертензия.

Редкие патологии, которые могут вызвать артериальную гипертензию:

- системные васкулиты;
- эндокринные болезни;
- заболевания соединительной ткани;
- патологии головного мозга;
- гипертензионно-гидроцефальный синдром.

Повысить кровяное давление может неконтролируемый избыточный прием препаратов из группы адреномиметиков. К ним относятся нафтизин, сальбутамол.

Если ни одной из вышеперечисленных причин нет, то ставится диагноз первичная артериальная гипертензия. В противоположном случае диагностируется вторичная или симптоматическая гипертензия. Первичная гипертензия развивается вследствие многих причин:

- наследственность;
- хронический стресс, эмоциональное напряжение;
- темперамент ребенка;
- повышенный вес;

- сбои обмена веществ;
- избыток соли в пище;
- нарушение регуляции систем гомеостаза головным мозгом.

Формирование гипертензии

Механизмом, запускающим формирование артериальной детской и подростковой гипертензии, является постоянное эмоциональное напряжение, негативные эмоции. Такое воздействие на фоне мнительного и тревожного характера подростка вызывает избыточную работу симпатической системы регуляции. Что сопровождается спазмированием мышечного слоя мелких сосудов. Затем в механизм формирования включаются биологические вещества, задерживающие жидкость в организме и спазмирующие сосуды. Как правило, им противостоят противоположные по действию биологические факторы, но при их истощении, артериальное давление начинает упорно расти.

Симпатическая регуляция оказывает прямое влияние на сосудистую сеть почек. Спазм сосудов почек включает ренин-ангиотензин-альдостероновую систему. Это становится фундаментом для развития вторичного повышения артериального давления (почечной гипертензии). На начальных этапах развития болезни спазм мышечного слоя сосудов непостоянный, но со временем мышечные волокна утолщаются и спазмирование становится постоянным. Высокое давление в сосудах головного мозга может спровоцировать сбои систем регуляции гомеостаза.

Большую роль в формировании у детей гипертензии имеет метаболический сидром — нарушения обменных процессов. Например, при высоком весе у подростков выявляют увеличение «плохого» и снижение «хорошего» холестерина в крови, гиперурикемию, сбои устойчивости к углеводам.

Основными органами, которые поражаются при артериальной гипертензии, являются сердце, сосуды, головной мозг, почки.

Систематизация заболевания

Классификация артериальной детской или подростковой гипертензии включает в себя разделение по степеням повышения систолического компонента артериального давления. Также можно выделить классификацию по типу течения: доброкачественная и злокачественная.

Артериальная гипертензия может быть:

- Лабильная. Повышение давление нестойкое, как правило, в дневное время. При однократном измерении может не выявляться. Необходимо суточное мониторирование.
- Стабильная. Постоянно повышенное давление: и днем, и ночью.

Данная классификация применима к первичной форме болезни.

Симптомы заболевания

Умеренная артериальная гипертензия у детей характеризуется следующими признаками:

- Слабая симптоматика или отсутствие внешних симптомов. Родители могут не догадываться о болезни ребенка.
- Повышение артериального давления (систолического компонента). У детей первого года жизни до 110 мм рт. ст., в 10 лет до 125 мм рт. ст., у подростков более 135-140 мм рт. ст.
- Головная боль, быстрая утомляемость.
- Нередко у этих детей имеется увеличенный вес.
- Вегетативные сбои.
- Врожденные микроаномалии сердца, почек.

Длительнопротекающая умеренная гипертензия переходит в выраженную стадию. Выраженная форма соответствует второй стадии гипертензии у взрослых и всегда проявляется разнообразными симптомами:

- Постоянное плохое самочувствие. Регулярные головные боли, головокружения, ухудшение памяти в связи с кислородным голоданием мозга.
- Боли в проекции сердца, чувство сердцебиения.
- Повышение цифр систолического давления: у детей до года до 112 мм рт. ст., до 10 лет до 135 мм рт. ст., у подростков более 145-150 мм рт. ст.
- При обследовании выявляется учащение сердечных сокращений, увеличение сердечных границ влево, акцент второго сердечного тона над аортой. При осмотре мелких сосудов сетчатки можно увидеть их сужение.

Вторичная артериальная гипертензия у подростков и детей, имеющая почечный генез, часто характеризуется развитием злокачественно протекающего процесса. Для него характерно:

- значительное повышение цифр кровяного давления и стойкий характер этого повышения;
- низкая эффективность проводимой терапии;
- высокая ранняя смертность.

Течение гипертензии может быть как плавным, так и с резкими повышениями давления. Такое резкое значительное увеличение давления называется гипертоническим кризом. Для гипертонического криза у детей и подростков характерны следующие тяжелые осложнения:

- Быстроразвивающаяся энцефалопатия (поражение головного мозга) с невыносимыми головными болями, тошнотой, рвотой, ухудшением зрения, потерей сознания и судорожными сокращениями тела.
- Быстроразвивающаяся недостаточность по левожелудочковому типу сопровождающаяся отеком легких, сердечными болями.
- Быстроразвивающаяся почечная недостаточность с выделением малого количества мочи с белками и кровью.

Диагноз заболевания у детей ставят если три измерения кровяного давления показали, что «верхний» или «нижний» показатель выше 95 центиля по таблице распределения давления в определенной возрастной или половой группе.

Кроме этого существуют единые критерии заболевания у детей и подростков. Артериальная гипертония определяется при следующих показателях:

- дети в возрасте 7—9 лет — АД более 125/75 мм рт. ст.;
- дети в возрасте 10 — 13 лет — АД более 130/80 мм рт. ст.;
- дети в возрасте 14 — 15 лет — АД более 135/85 мм рт. ст.

Подросткам старше 13 лет однозначно ставят диагноз «артериальная гипертензия» при определении давления 140/90 мм рт. ст.

Для уточнения диагноза необходимо проводить суточное измерение артериального давления, нагрузочные пробы (физическая и эмоциональная), к которым относятся велоэргометрия и специальная телеигра. Проводят ЭКГ, эхоКГ, обследование почек, легких, головного мозга, включающие в себя ультразвуковые и рентгенологические методики. Исследуют работу альдостерона и ренина. При выявлении патологии какого-либо органа проводят специфические методики обследования. Кроме наблюдения педиатра обязательны консультативные осмотры у офтальмолога, нефролога, эндокринолога и невролога.

Дифференциальный диагноз необходимо проводить между первичной и вторичной формами гипертензии. Это важно для определения тактики лечения. Также необходимо отличать вегето-сосудистые сбои по гипертоническому типу. Для них свойственна нестойкость всех диагностических показателей.

Нужно постараться исключить так называемую «реакцию на белый халат», которая может возникать у ребенка при виде врача. Эта реакция может стать причиной гипердиагностики.

Умеренное течение гипертонии у детей, как правило, не требует медикаментозного лечения. В таких случаях необходимо:

- Избегать негативных стрессовых факторов.
- Исключить телевизор, компьютер.
- Правильный режим дня, с равномерным распределением труда и отдыха.
- Правильное питание с целью снижения избыточной массы тела.
- Снизить употребление соли с пищей.
- Адекватная физическая активность.
- Отказ подростков от вредных привычек. Необходим полный отказ от курения.

Профилактические меры

Профилактика артериальной гипертензии из-за значительной ее распространенности необходимо проводить всем, независимо от возраста. Основное мероприятие при этом: формирование привычки у детей и подростков вести здоровый образ жизни. Положительная психологическая атмосфера в семье, адекватный режим труда и отдыха, здоровое питание помогают избежать возникновения артериальной гипертензии.

Ответственная по СПР
Е.С. Гранчакова