

Информация для пациентов

Артериальная гипертензия (АГ) — стойкое повышение уровня артериального давления в артериях выше нормативных значений. Повышение артериального давления может носить первичный (или эссенциальный) характер, когда не выявляется очевидная причина (болезнь) для его повышения. При вторичной гипертензии (или симптоматической) повышение давления является только симптомом различных заболеваний. Выделяют 2 степени артериальной гипертензии (первая и вторая) в зависимости от выраженности повышения давления.

В основе повышения уровня артериального давления при первичной артериальной гипертензии могут лежать как функциональные причины: нарушение режима дня, интеллектуальные перегрузки, малоподвижный образ жизни, употребление некоторых лекарств (адрестимуляторы), курение. Также большое значение имеет наследственная предрасположенность к заболеванию, особенно когда артериальной гипертензией страдают родители, начиная с молодого возраста, либо выявление у бабушек и дедушек таких осложнений артериальной гипертензии как инсульт, инфаркт миокарда в молодом возрасте (до 50 лет). Основными причинами вторичной (симптоматической) гипертензии являются заболевания почек, почечных сосудов, распространенные воспалительные заболевания артерий крупного и среднего диаметра (васкулиты), врожденные пороки сердца и в первую очередь коарктация (сужение) аорты, патология эндокринной системы (щитовидной железы), опухоли надпочечников) и центральной нервной системы (гипофиз, гипоталамус). Структура причин артериальной гипертензии у детей зависит от возраста, так до семилетнего возраста преобладает АГ на фоне различных заболеваний (почки, надпочечники, врожденная или приобретенная патология сосудов), начиная со среднего и старшего школьного возраста чаще встречается первичная (эссенциальная) артериальная гипертензия.

Выявление АГ требует проведения обследования для уточнения причины патологии. Всегда на первом этапе исключаются заболевания, которые могут приводить к повышению уровня АД (исключение или уточнение причины симптоматической артериальной гипертензии). Для того, чтобы судить о выраженности АГ целесообразно провести суточное мониторирование АД. Проведение этого исследования также очень важно, так как позволяет выделить особую группу детей с повышенной эмоциональной чувствительностью, для

которых сама процедура измерения АД представляет стрессовую ситуацию, вследствие чего уровень АД повышается. Вместе с тем в дальнейшем цифры АД находятся в пределах нормальных значений. Такие дети не требуют назначения специального лечения, можно ограничиться только нормализацией режима дня и успокаивающими травами. Суточное мониторирование АД также позволяет подразделить детей на 2 группы с лабильной и стабильной артериальной гипертензии. Пациенты с лабильной формой (самопроизвольная нормализация уровня АД) не требуют назначения специального лечения, достаточно нормализации режима дня и уровня физической нагрузки, рациональное питание, отказа от вредных привычек. При стабильной артериальной гипертензии необходима тщательная оценка состояния сердца, проверка зрения, так как стойкий подъем давления может вызвать изменения в этих органах. В таких ситуациях необходима консультация кардиолога для назначения специальной гипотензивной терапии. Наибольшую тревогу и необходимость углубленного обследования вызывают дети с кризовыми подъемами АД более 180/100-120 мм рт. столба. В этих случаях необходима неотложная терапия для профилактики возникновения осложнений, и в первую очередь инсульта. Очень важно своевременно диагностировать опухоль надпочечников- феохромоцитому, которая является частой причиной таких кризов в детском возрасте. Лечение феохромоцитомы – хирургическое. При выполнении всех рекомендаций детского кардиолога прогноз заболевания благоприятный.