

ОЦЕНКА ФАКТОРОВ РИСКА И ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Санюк П. А., Зайцева Е. С.

*Белорусский государственный медицинский университет, Минск, Беларусь
phara.2017@mail.ru*

Введение. Проблема артериальной гипертензии (АГ) чрезвычайно актуальна в современной медицине, так как угрожает ранней инвалидизацией трудоспособного населения, повышенным риском осложнений и сокращением продолжительности жизни [1].

В настоящее время установлено, что значительная часть взрослого населения с артериальной гипертензией формируется из контингента детей и подростков, страдающих от повышенного артериального давления. У детей с артериальным давлением выше среднего уровня наблюдается тенденция к его увеличению с возрастом. В дальнейшем повышенное давление сохраняется у 33-42% таких детей, а у 17-26% из них артериальная гипертензия прогрессирует. Это означает, что у каждого третьего ребенка с повышенным артериальным давлением существует риск развития артериальной гипертензии в будущем [1, 2].

В связи с этим стратегия профилактики и лечения АГ у детей и подростков занимает приоритетное положение в детской кардиологии.

Цель исследования. Изучить комплекс клинических и инструментальных проявлений АГ у подростков с целью определения направлений медицинской профилактики данного заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 168 стационарных карт пациентов кардиоревматологического отделения УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска в 2023 г. с АГ. Критерием для постановки диагноза АГ был уровень систолического АД (САД) и/или диастолического АД (ДАД), равный 95-му перцентилю или превышающий его, для данного возраста, пола и роста.

Результаты исследования. Анализ всех случаев госпитализации в кардиоревматологическое отделение УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2023 г. показал, что в структуре всех пролеченных пациентов дети с АГ (168)

составляли 19,5%. В структуре всех АГ преобладали: эссенциальная гипертензия [I10.9]; артериальная гипертензия, лабильная форма – 62%, диагноз гипертензия вторичная по отношению к эндокринным нарушениям [I15.2] был верифицирован у 38% пациентов. Средняя продолжительность заболевания составила $3,03 \pm 1,7$ года.

Для изучения клинических проявлений артериальной гипертензии у исследуемой выборки была использована условная классификация на врожденные, немоделируемые и потенциально устранимые факторы риска [3, 4], изучены наиболее частые жалобы, имеющиеся у пациентов при АГ.

Отягощенная наследственность – один из наиболее значимых факторов риска развития артериальной гипертензии. Это подтверждается наблюдаемой концентрацией случаев артериальной гипертензии в семьях, высокой степени совпадения уровней артериального давления и заболеваемости АГ у монозиготных близнецов, а также частотой возникновения АГ у ближайших родственников [4]. Анализ анамнеза показал, что у 63% детей из исследуемой выборки имеется отягощенность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы.

К немоделируемым факторам риска артериальной гипертензии были отнесены возраст, пол, перенесенные заболевания и биохимические маркеры. Средний возраст пациентов составил $15,2 \pm 2,7$ года. При изучении гендерных особенностей артериальной гипертензии установлено, что АГ чаще регистрировалась среди мальчиков – 129 пациентов (77%) и, соответственно, у 39 девочек (23%). Зарегистрирован высокий удельный вес сопутствующей патологии у всех пациентов: МАРС – 53,4%, ортопедические проблемы – 18%, нарушение рефракции – 15%, патология щитовидной железы, астенический синдром, вегетососудистая дистония. Поражения органов-мишеней не отмечалось.

Биохимический анализ крови выявил гиперхолестеринемию в 64% случаев, повышение уровня мочевой кислоты у 18,2% подростков.

Среди потенциально устранимых факторов риска были выделены избыточная масса тела, низкая физическая активность, стресс. Анализ изучаемой выборки позволил установить, что избыточная масса тела и низкая физическая активность – наиболее значимые на сегодняшний день потенциально устранимые факторы риска. 73% мальчиков и 70% девочек имели ожирение с ИМТ $>25 \text{ кг/м}^2$.

Спортом занимались лишь 7%. Около четверти наблюдаемых испытывали психоэмоциональный стресс [3].

Большинство пациентов предъявляли жалобы на головные боли, головокружение, эпизоды гипертонических кризов (САД >150 и/или ДАД 95 мм рт. ст.), плохую переносимость физической нагрузки, учащенное сердцебиение, кардиалгии.

Для изучения инструментальных особенностей артериальной гипертензии были проанализированы результаты ЭКГ и СМАД исследуемой выборки. На ЭКГ у большинства детей регистрировались миграция водителя ритма,

синдром ранней реполяризации желудочков. В результате персонализированной гипотензивной медикаментозной монотерапии – ингибиторы АПФ, антагонисты кальциевых каналов, бета-блокаторы а также анксиолитики, нейрометаболические средства, физиотерапевтическое лечение – у 85% пациентов (по данным СМАД) АГ не зарегистрирована, исчезли жалобы на головную боль. В 15% СМАД показывал систолическую АГ с нагрузкой повышенным САД, что потребовало коррекции терапии.

Таким образом, медицинская профилактика артериальной гипертензии у подростков должна быть направлена в первую очередь на ликвидацию потенциально устранимых факторов риска – снижение избыточной массы тела и поддержание нормальной массы тела, увеличение физической активности, снижение стрессовой нагрузки. Подросткам с АГ требуется регулярное комплексное обследование, что позволит оптимизировать тактику лечения и разработать программу реабилитации данной группы пациентов.

Выводы:

1. Частота встречаемости АГ у детей с кардиоревматологической патологией составила 19,5%. АГ регистрировалась преимущественно у мальчиков (66%).

2. Установлен высокий удельный вес ожирения с ИМТ >25 кг/м у 73% мальчиков и у 70% девочек.

3. С целью медицинской профилактики АГ детям с избыточным весом, отягощенным семейным анамнезом необходимо измерять АД на приеме у педиатра, контролировать ИМТ, уровень мочевой кислоты, липидограмму и предпринять все меры к лечению ожирения с самого раннего возраста.

4. Подросткам с АГ требуется регулярное комплексное обследование, что позволит оптимизировать тактику лечения и разработать программу снижения массы тела, увеличения физической активности и реабилитации данной группы пациентов.

Литература

1. Садыкова, Д. И. Артериальная гипертензия у детей: причины и диагностика / Д. И. Садыкова // Практическая медицина. – 2010. – №. 44. – С. 36-41.

2. T Sharma, A. K. Prevalence and severity of high blood pressure among children based on the 2017 American Academy of Pediatrics Guidelines / A. K. T Sharma, D. L. Metzger, C. J. Rodd // JAMA pediatrics. – 2018. – Т. 172. – №. 6. – P. 557-565.

3. Ewald, D. R. Risk factors in adolescent hypertension / D. R. Ewald, L. A. Haldeman // Global pediatric health. – 2016. – Т. 3. – P. 2333794X15625159.

4. Факторы риска развития первичной артериальной гипертензии у детей и подростков / Е. Бунина [и др.] // Врач. – 2010. – №. 1. – С. 40-43.

ASSESSMENT OF RISK FACTORS AND FEATURES OF ARTERIAL HYPERTENSION IN ADOLESCENTS

Sanyuk P. A., Zaitseva E. S.

Belarusian State Medical University, Minsk, Belarus

phara.2017@mail.ru

The problem of arterial hypertension is extremely relevant in modern medicine, as it threatens early disability, increased risk of complications and reduces life expectancy. The strategy of prevention and treatment of AH in children and adolescents occupies a priority position in pediatric cardiology.

Министерство здравоохранения Республики Беларусь

УЧРЕЖДЕНИЕ ОБРАЗОВАНИЯ
«ГРОДНЕНСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ МЕДИЦИНСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»

**«СОВРЕМЕННЫЕ ДОСТИЖЕНИЯ МОЛОДЫХ
УЧЁНЫХ В МЕДИЦИНЕ – 2024»**

*Сборник материалов
XI Республиканской научно-практической конференции
с международным участием
29 ноября 2024 г.*

Гродно
ГрГМУ
2024