

Санюк П.А.

ОСОБЕННОСТИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ПОДРОСТКОВ

Научный руководитель: канд. мед. наук, доц. Зайцева Е.С.

1-я кафедра детских болезней

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Актуальность. Проблема артериальной гипертензии (АГ) в сочетании с избыточной массой тела стала практически ведущей в современной медицине, так как угрожает ранней инвалидизацией, повышенным риском осложнений и сокращает продолжительность жизни. Стратегия профилактики и лечения АГ у детей и подростков занимает приоритетное положение в детской кардиологии.

Цель: изучить комплекс клинических и инструментальных проявлений АГ у подростков с целью определения направлений медицинской профилактики этого заболевания.

Материалы и методы. Проведен ретроспективный анализ 168 стационарных карт пациентов кардиоревматологического отделения УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска в 2023 году 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 и их обсуждение. Анализ всех случаев госпитализации в кардиоревматологическое отделение УЗ «2-я ГДКБ» г. Минска за 2023 год показал, что в структуре всех пролеченных пациентов дети с АГ (168) составляли 19,5%, средний возраст $15,2 \pm 2,7$ лет. Средняя продолжительность заболевания $3,03 \pm 1,7$ года. АГ чаще регистрировалась среди мальчиков - 129 пациентов (77%) и соответственно у 39 девочек (23%). 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. Анализ анамнеза показал, что у 63% детей имеется отягощенность по заболеваниям сердечно-сосудистой системы, спортом занимались лишь 7%, около четверти наблюдаемых испытывали психоэмоциональный стресс, зарегистрирован высокий удельный вес сопутствующей патологии у всех пациентов: МАРС - 53,4%, ортопедические проблемы - 18%, нарушение рефракции - 15%, патология щитовидной железы, астенический синдром, вегето-сосудистая дистония. Поражение органов-мишеней не отмечалось. 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. Установлено, что 73% мальчиков и 70% девочек имели ожирение с $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$. Биохимический анализ крови выявил гиперхолестеринемию в 64% случаев, повышение уровня мочевой кислоты у 18,2% подростков. На ЭКГ у большинства детей регистрировались миграция водителя ритма, синдром ранней реполяризации желудочков. В результате персонифицированной 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 СА, что потребовало коррекцию терапии.

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 $ИМТ > 25 \text{ кг/м}^2$ у 73% мальчиков и 70% девочек. 3. С целью медицинской профилактики АГ детям с избыточным весом, отягощенным семейным анамнезом необходимо измерять АД на приеме 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.