



УДК 616.12-008.331.1-07-084-053.5(470.325)

ПРОГРАММА РАННЕЙ ДИАГНОСТИКИ И ПРОФИЛАКТИКИ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ СРЕДИ ПОДРОСТКОВ БЕЛГОРОДСКОЙ ОБЛАСТИ

Т.А. РОМАНОВА¹
О.И. ЯКОВЛЕВА²
А.П. СЕМЕНЕНКО^{1,2}
Е.П. СИДОРОВА²

*¹Белгородский государственный
национальный исследовательский
университет*

*²Городская детская
поликлиника № 4, г. Белгород*

e-mail: romanova@bsu.edu.ru

В статье представлен материал по проблеме артериальной гипертензии среди детей подросткового возраста. Представлена информация результатов обследования и анкетирования 150 подростков общеобразовательных школ г. Белгорода в возрасте 15-17 лет и предложена программа по ранней диагностике и профилактике артериальной гипертензии у данного контингента.

Ключевые слова: программа, дети, здоровье, артериальная гипертензия, диагностика, профилактика.

Работа выполнена в рамках реализации мероприятий подпрограммы «Артериальная гипертензия» федеральной целевой программы «Предупреждение и борьба с социально значимыми заболеваниями» по теме: «Выполнение работ по внедрению программы ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди учащихся общеобразовательных школ».

Артериальная гипертензия (АГ) – патологическое состояние, характеризующееся постоянным или периодическим повышением систолического артериального давления (АД) по сравнению с возрастной нормой, в результате нарушения сложного механизма нейрогуморальной регуляции соотношения величин сосудистого сопротивления, сердечного выброса и объема циркулирующей крови [2, 7].

В последние десятилетие отмечается рост распространённости АГ в детской популяции. По мнению ряда авторов АГ манифестирует преимущественно в подростковом возрасте [6]. Повышение артериального давления (АД) до пограничных цифр (предгипертензия) обнаруживается более чем у половины мальчиков в возрасте 15-17 лет, а АГ у 3-18% в зависимости от критериев. Повышенные уровни АД в детском и особенно подростковом возрасте с высокой степенью вероятности могут трансформироваться в гипертоническую болезнь.

Решение вопросов ранней диагностики и профилактики АГ у детей и подростков занимают приоритетное направление в педиатрии в связи с распространённостью данной патологии. Актуальность этого положения несомненна, если учесть неисчерпанный на сегодняшний день эффект профилактики сердечнососудистых заболеваний в детском возрасте, приводящих к преждевременной смертности и инвалидизации взрослого населения [1].

Долгое время представление о гипертонической болезни объяснялось с позиции нейрогенной теории Г.Ф. Ланга. В основе ее лежали два главных фактора – психическая травматизация и психическое перенапряжение длительными заторможенными эмоциями отрицательного характера. Современные представления об АГ связаны с клиническими и экспериментальными данными, позволяющими считать, что не абсолютная сила стрессора, а социально-личностное отношение к нему подростка определяет возникновение эмоционального напряжения [5]. Причиной нервного перенапряжения в этом возрасте могут быть большая учебная нагрузка и трудности учебной программы. Но нагрузка в школе одинакова для всех детей, а гипертензия развивается лишь у некоторых. Следовательно, правильнее обратить внимание на внеклассные занятия школьника. Видимо, не для всех подростков бесследно проходят учеба в музыкальной школе, изучение второго иностранного языка и т.д. в ущерб физкультуре, спорту, отдыху. Многие подростки в течение года перед окончанием школы, готовясь к поступлению в ВУЗ, интенсивно занимаются с репетиторами, а затем дважды в течение одного лета проходят экзаменационные испытания. При нерациональной организации труда школьника все перечисленное приводит к перенапряжению нервной системы и создает предпосылки для развития гипертонической болезни.

У половины подростков заболевание протекает бессимптомно, что затрудняет выявление, а значит, и его своевременное лечение. У детей, имеющих АД выше среднего уровня, с возрастом сохраняется тенденция к его повышению. В дальнейшем оно остается повышенным у 33-42%, а у 17-26%



детей АГ прогрессирует, т.е. у каждого третьего ребенка, имеющего подъемы АД, в последующем возможно формирование гипертонической болезни [4].

Основными этапами программы ранней диагностики и профилактики АГ среди учащихся общеобразовательных школ являются:

1 этап – измерение АД по Н.С.Короткову,

2 этап – анкетный опрос с целью выявления факторов риска развития сердечно сосудистых заболеваний в семье,

3 этап – оценка факторов риска развития сердечнососудистых заболеваний и формирование групп риска развитию АГ,

4 этап – индивидуальные рекомендации родителям и подросткам из групп риска по развитию АГ.

Материалы и методы. Объектом изучения явились 150 подростков общеобразовательных школ г. Белгорода в возрасте 15-17 лет, из них: 72 мальчика и 78 девочек.

Программа исследования состояла из: измерения АД, анкетирования подростков, включающего 18 вопросов и анализа результатов ультразвукового исследования сердца подростков с предгипертензией.

Измерение АД у подростков мы проводили в положении сидя последних аускультативным методом (по Н.С. Короткову) на правой руке, используя тонометр, оснащённый съёмными манжетами, соответствующими возрасту и физическому развитию обследуемого подростка, стандартным клиническим сфигмоманометром и фонендоскопом, размещаемым над плечевой артерией проксимальнее и медиальнее центра локтевой ямки у нижнего края манжеты (на 2 см выше локтевой ямки).

Систолическое АД определяли по первому тону Н.С. Короткова. Диастолическое АД – по 4-й фазе (резкое ослабление громкости тонов) или по 5-й фазе (исчезновение тонов Короткова).

Для верификации полученных результатов измерения АД использовали классификацию (АГ) Всероссийского научного общества кардиологов и Ассоциации детских кардиологов России.

Результаты: Нормальное АД зарегистрировано у 123 подростков, что составило 82%; высокое нормальное АД или «предгипертензия» – у 14 (9,3%) и АГ – у 13 (8,7%).

Важно отметить, что у 8 детей подросткового возраста (5,3%) с пограничной артериальной гипертензией в течение 2-х лет формировалась АГ.

В ходе исследования выявлена достаточно высокая распространённость «предгипертензии» – в 2 раза больше среди мальчиков 5,6% (4) и 2,6% (2) среди девочек.

Также выявлено, что у подростков с предгипертензией, частота встречаемости гипертрофии левого желудочка выше, чем у детей с нормальным АД.

Говоря об артериальной гипертензии, следует всегда помнить о факторах риска, среди которых наиболее значимыми являются (данные нашего анкетного опроса):

- наличие в семье родственников с сердечно сосудистыми заболеваниями (42,3%);
- избыточная масса тела или ожирение (24,3%);
- низкая физическая активность (17,8%);
- курение пассивное или активное (15,6%).

Таким образом, к наиболее значимым факторам риска можно отнести: отягощённый семейный анамнез по ранним сердечно-сосудистым заболеваниям, избыточную массу тела или ожирение, низкую физическую активность, курение пассивное или активное.

В настоящее время используются активный и пассивный подходы к профилактике АГ у детей. Пассивный подход направлен на изменение окружающей среды ребёнка. Он затрагивает всю детскую популяцию, но не требует никакого личного участия ребёнка в работе, что может быть реализовано путём внедрения программы по снижению содержания натрия и насыщенных жирных кислот в пище, предлагаемой в школьной столовой. Однако пассивный подход требует значительных экономических затрат.

Другой подход, призванный уменьшить риск развития сердечно сосудистых заболеваний – активный, состоит в том, чтобы шире внедрять в школьные программы информацию, касающуюся факторов риска развития сердечно-сосудистых заболеваний.

Курение – наиболее управляемый фактор риска. Основная профилактическая работа должна быть направлена на разъяснение отдалённых последствий курения. Важную роль в пропаганде вреда курения должны играть родители. Проведенный нами опрос выявил, что в семьях курят отцы: 42% в семьях мальчиков и 58% в семьях девочек.

Патофизиологической основой развития ожирения является несоответствие между энергетическими потребностями организма и поступающей энергией. Основной путь поступления энергии – приём пищи. Расходование энергии идет на метаболические процессы, теплопродукцию и физическую активность. Борьба с избытком массы тела у детей не менее трудна, чем у взрослых, поэтому важным является профилактика ожирения. Необходимо увеличить в рационе содержание растительной клетчатки, которая способствует более быстрому появлению чувства насыщения. Кроме того, овощи и фрукты содержат антиоксиданты – вещества, нормализующие обмен веществ.



Очень важны воспитательные меры, так как ожирение оказывает отрицательное влияние на психологический статус ребенка. Дети с ожирением часто ощущают свою скованность, «неполноценность», возможно развитие депрессии.

Борьба с гиподинамией – важный компонент профилактики, как ожирение, так и артериальной гипертензии. Проведенный нами опрос выявил, что только одна треть родителей мальчиков (32%) и девочек (38%) не менее трёх раз в неделю – занимаются физическими упражнениями. В связи с низкой физической нагрузкой родителей отмечена и недостаточная физическая нагрузка у детей: только 48% мальчиков и 40% девочек занимаются физическими упражнениями.

Если у детей нет органических поражений внутренних органов, то дозированная физическая нагрузка не противопоказана. Необходимо дополнительно увеличить ежедневную дозированную физическую нагрузку на 20-30 минут (прогулка, бег, игры и др.).

Рассматривая эффективность профилактики АГ и других сердечно сосудистых заболеваний у детей, следует отметить, что в семьях с факторами риска развитие ССЗ профилактическая работа должна начинаться задолго до рождения ребёнка [3].

Таким образом, в целях укрепления здоровья детей подросткового возраста и улучшения качества жизни взрослого населения целесообразно внедрение программы по ранней диагностике и профилактике артериальной гипертензии среди подростков.

Литература

1. Галактионова М.Ю., Андреева А.Ю. // Бюллетень ВСНЦ СО РАМН, 2004. – № 5. – С. 95-98.
2. Кисляк, О.А. Артериальная гипертензия в подростковом возрасте / О.А. Кисляк. – М.: Миклош, 2007. – 288 с.
3. Ледяев, М.Я. Программа ранней диагностики и профилактики артериальной гипертензии среди подростков / М.Я. Ледяев, Ю.В. Черненко, Н.С. Черкасов, Л.В. Светлова. – Волгоград – Нижний Новгород: ДЕКОМ, 2013. – 40 с.
4. Ощепкова Е.В. О федеральной целевой программе «Профилактика и лечение артериальной гипертонии в Российской Федерации»/ Ощепкова Е.В. //Кардиология. – 2002. – № 6. – С. 58-59.
5. Шулутко, Б.И. Артериальная гипертензия 2000 / Б.И. Шулутко. – СПб.: РЕНКОР, 2001.– 382 с.
6. Школьникова, М.А. Современные тенденции сердечно-сосудистой заболеваемости и смертности у детей в Российской Федерации; структура сердечной патологии детского возраста / М.А. Школьникова, Г.Г. Осокин, И.В. Абдулатипова //Кардиология. – 2003. – № 8. – С. 4-8.
7. P. Zimmet, Consensus Group. The metabolic syndrome in children and adolescents – an IDF consensus report / P. Zimmet, K.G. Alberti, F. Kaufman et al. /IDF Pediatr Diabetes, 2007. – № 8 (5). – P. 299-306.

PROGRAM OF EARLY DIAGNOSTICS AND PREVENTION ARTERIAL HYPERTENSION AMONG ADOLESCENTS BELGOROD REGION

T.A. ROMANOVA¹
O.I. YAKOVLEVA²
A.P. SEMENENKO^{1,2}
E.P. SIDOROVA²

The article presents material on the problem of hypertension among adolescents. The information presented survey results and questionnaire 150 adolescents in secondary schools, Belgorod aged 15-17 years and the proposed programmers for early diagnosis and prevention of arterial hypertension in this group.

Key words: program, children's health, hypertension, diagnosis, prevention.

¹Belgorod National Research University

²City children's polyclinic №4, Belgorod

e-mail: romanova@bsu.edu.ru