

Л.Р. Шайбакова, А.В. Мелитицкая, И.М. Карамова, Л.В. Яковлева

РАННИЕ ПРОФИЛАКТИЧЕСКИЕ ПОДХОДЫ К ПРОБЛЕМЕ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

Башкирский государственный медицинский университет (Уфа)
Республиканский кардиологический диспансер (Уфа)

В статье представлены данные о встречаемости артериальной гипертензии и факторов риска формирования повышенного артериального давления у детей подросткового возраста. Предлагается профилактическая программа для оптимизации и профилактики осложненной артериальной гипертензии.

Ключевые слова: артериальная гипертензия, подростки, профилактика

EARLY PREVENTION PROGRAMS TO THE PROBLEMS OF ARTERIAL HYPERTENSION IN CHILDREN AND ADOLESCENTS

L.R. Shaibakova, A.V. Melititskaya, I.M. Karamova, L.V. Yakovleva

Bashkirskiy State Medical University, Ufa
Republican Cardiology Center, Ufa

The data on the incidence of arterial hypertension and risk factors of development of increased arterial hypertension in adolescents are given. The prevention program for treatment optimization and prophylaxis of complications of arterial hypertension is given.

Key words: arterial hypertension, adolescents, prophylaxis

Проблема артериальной гипертензии у детей и подростков в последние годы приобретает особенно актуальное значение. Это обусловлено ростом заболеваемости, ухудшением качества жизни, риском развития во взрослой жизни грозных сердечно-сосудистых заболеваний. По результатам различных исследований, артериальная гипертензия у детей и подростков выявляется с частотой от 2,4–18 %, в зависимости от выбранных критериев. У 33–42 % детей артериальное давление (АД) не нормализуется, а в 17–26 % случаев повышается еще больше. У трети подростков с повышенными цифрами АД в дальнейшем возможно формирование гипертонической болезни [1]. Для реального изменения существующего положения наибольшее значение имеет проведение профилактики сердечно-сосудистых заболеваний, в том числе артериальной гипертензии, в основу которой положена концепция о факторах риска (ФР), подтвержденная многочисленными эпидемиологическими и клиническими исследованиями. Таких факторов множество, однако, наибольшее значение с позиции профилактики имеют факторы риска, методы контроля которых хорошо научно обоснованы, апробированы и доказали свою эффективность [2, 3, 6].

Цель исследования: на основе изучения факторов риска развития артериальной гипертензии и ее выявляемости разработать научно-обоснованную модель профилактики.

МАТЕРИАЛЫ И МЕТОДЫ

Исследование проводилось в двух поликлиниках г. Уфы, расположенных в северном и южном

районах. Методом случайной выборки в них было выбрано по три педиатрических участка, на каждом из которых путем поквартирного обхода был обследован каждый третий ребенок подросткового возраста. Всего обследовано 324 ребенка подросткового возраста. Исследование включало трехкратное измерение артериального давления при визите, антропометрию, анкетирование и индивидуальную беседу с подростками и их родителями. Полученные данные сравнивались с данными годовых отчетов территориальных органов управления здравоохранения в соответствии с формой № 12.

Совокупная оценка уровня артериального давления осуществлялась в соответствии с рекомендациями для врачей «Диагностика, лечение и профилактика артериальной гипертензии у детей и подростков» (Москва, 2003 г.) [5] с использованием центильных таблиц.

Гиподинамия определялась по рекомендациям Американской кардиологической ассоциации в том случае, если общая продолжительность физической нагрузки не превышала 3 часов в неделю (подросток не посещал уроков физкультуры в основной группе, спортивные секции, танцевальные коллективы, или у него отсутствовали другие физические нагрузки). Избыточная масса определялась на основании расчета индекса массы тела (ИМТ), который сравнивался с должным по центильным таблицам. При ИМТ выше 90 центиля говорили об избытке массы тела, а выше 95 – об ожирении. В липидном профиле крови исследовали содержание общего холестерина (ХС), тригли-

церидов (ТГ), холестерина липопротеидов высокой плотности (ЛПВП), с расчетом ХС липопротеидов низкой плотности (ЛПНП) по формуле Фридвальда [4].

РЕЗУЛЬТАТЫ ИССЛЕДОВАНИЯ

При проведении измерения АД нормальное артериальное давление было выявлено у 93,9 % обследованных подростков, в 6,1 % случаев оно было повышено. В группе с повышенным артериальным давлением уровень САД не превышал 10 мм рт. ст. 95 перцентиля для данного пола, роста и возраста у 4,3 %, а у 1,5 % было более 10 мм рт. ст. Согласно данным отчетов частота выявляемости артериальной гипертензии среди детей подросткового возраста в г. Уфе в 2006 г. составила 0,35 %.

Нами также изучены основные факторы, способствующие развитию артериального давления у детей подросткового возраста. В группе обследованных нами детей подросткового возраста регулярно курили (от 1 до 15 сигарет в день) 9,2 %, из них 14,1 % мальчиков, 6,1 % девочек. Следует отметить, что курение распространено и в семьях, так у 53,4 % детей в семьях курят родители, причем в 10,2 % семьях курят оба родителя, в 44,3 % — только отец. Алкоголь, в основном пиво, употребляли 8,6 % подростков, из них 14,4 % подростков мужского пола, 11,1 % — женского. Одновременно употребляли алкоголь и курили 12,9 % обследованных: 19,1 % мальчиков и 6,7 % девочек. Гиподинамия выявлена у 47,7 % детей подросткового возраста. Подростки с АГ в большинстве случаев были освобождены от занятий физкультурой и не получали никаких дополнительных физических нагрузок (рис. 1).

Среди обследованных детей с АГ в 60,2 % случаев, по данным анкетирования, установлена наследственность, отягощенная сердечно-сосудис-

тыми заболеваниями, из них у 50,0 % детей родственники первой линии родства страдали гипертонической болезнью, у 9,0 % — ишемической болезнью сердца, 4,5 % — перенесли инсульт. У 51,1 % подростков определялась наследственная отягощенность по обменным и эндокринным заболеваниям: у 37,5 % детей — по ожирению и у 13,6 % — по сахарному диабету 2 типа.

Среди всех обследованных детей подросткового возраста с АГ повышенную массу тела имели 54,5 % человек. Причем избыточная масса тела отмечалась у 20,5 %, ожирение — у 34,1 % подростков.

Средние значения ХС находились в пределах желательной категории значений. Однако в группе детей с АГ обнаружен значительно более высокий уровень ХС — $4,3 \pm 0,2$ ммоль/л, чем в группе детей с нормальным артериальным давлением — $3,6 \pm 0,3$ ммоль/л ($p < 0,05$). Анализ показателей общего холестерина показал наличие желательного уровня ХС (по рекомендациям NCEP) в группе с нормальным АД у 88,0 % обследованных, в группе с АГ — у 58,0 % подростков ($p < 0,05$) (табл. 1). Погранично высокие показатели ХС были у здоровых детей в 12,0 %, с АГ — в 30,2 % случаев. Высокие — в группе с нормальным АД не выявлены, а в группе с АГ — у 11,8 % подростков. Гипертриглицеридемия (более 2,19 ммоль/л) выявлена у 9,4 % подростков с АГ, в группе здоровых детей таких показателей ТГ не обнаружено. Уровень триглицеридов более 1,69 ммоль/л, являющийся независимым фактором атерогенного риска, обнаружен в группе с АГ у 16,0 % детей, в группе здоровых — у 3,0 %.

В группе с АГ у 77,5 % подростков уровень ЛПНП находился в пределах желательной категории значений, 15 % — в пределах погранично высокой категории и 7,5 % — высокой категории. В нашем исследовании самые низкие показатели ЛПВП выявлены

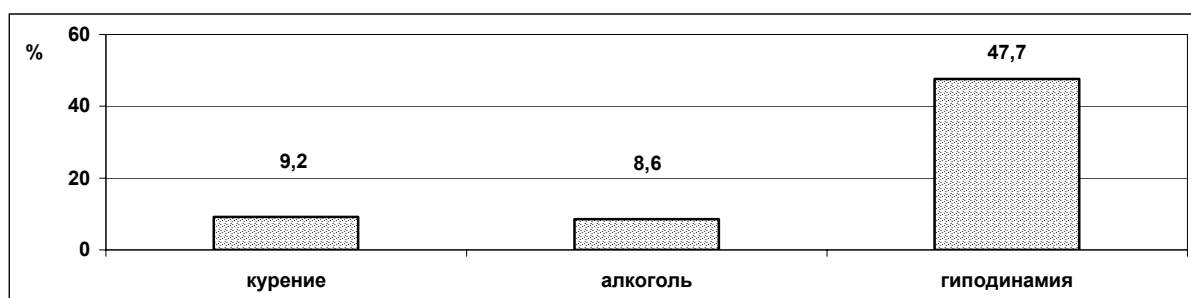


Рис. 1. Частота встречаемости факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний среди детей подросткового возраста с артериальной гипертензией (%).

Таблица 1

Показатели липидограммы у детей подросткового возраста ($M \pm m$)

Показатель	Подростки с АГ	Подростки с нормальным АД
ХС (ммоль/л)	$4,3 \pm 0,2$	$3,6 \pm 0,3$ $p_{1-2} < 0,05$
ТГ (ммоль/л)	$1,5 \pm 0,1$	$1,1 \pm 0,1$ $p_{1-2} < 0,05$
ЛПНП (ммоль/л)	$2,0 \pm 0,2$	$1,6 \pm 0,2$ $p_{1-2} < 0,05$

в группе с АГ — $1,3 \pm 0,1$ ммоль/л. Гипоальфахолестеринемия встречалась в группе с АГ у 3,8 % подростков, у остальных значения ЛПВП находились в пределах нормальных значений.

Среди обследованных подростков 89,1 % имели те или иные факторы риска, ни одного из основных ФР не обнаружено только у 10,9 % детей. Один или два основных ФР имели 59,1 % пациентов; сочетание трех и более ФР — у 22,7 % подростков. Учитывая полученные данные, нами разработана программа «Школы пациента для детей и подростков с артериальной гипертензией», которая применяется в работе детского кардиологического отделения ГУЗ «РКД» г. Уфы, для оптимизации лечения и профилактики осложнений у детей и подростков с артериальной гипертензией. Школы здоровья для пациентов с артериальной гипертензией являются организационной формой профилактического группового консультирования и направлены на профилактику осложнений заболевания, своевременное лечение, оздоровление. Программа «Школы пациента для детей и подростков с артериальной гипертензией» включает 6 занятий, темы установлены нами при анализе литературы, посвященной обучению больных с АГ. Темы: 1) «Что надо знать об артериальной гипертензии?»; 2) «Здоровое питание. Что надо знать пациенту о питании при артериальной гипертензии?»; 3) «Физическая активность и здоровье»; 4) «Влияние курения на здоровье»; 5) «Основные принципы немедикаментозного и медикаментозного лечения повышенного артериального давления». Заключительное занятие подводит итог всех предыдущих занятий, оценивается уровень полученных знаний. Каждому слушателю «школы» выдаются анонимные анкеты по оценке обучения в «школе». Занятия в «школе» проводятся группами по 6–10 человек. Положительные отзывы о работе «школы» по окончании цикла занятий дают около 87 % респондентов.

Таким образом, в результате проведенного нами обследования детей подросткового возраста, оказалось, что среди этих пациентов значительно распространены многие ФР. Полученные данные свидетельствуют о том, что подростков нельзя рассматривать как однородную группу низкого риска развития АГ. Часть пациентов подросткового возраста с АГ должна быть отнесена к группе высокого риска и требует применения комплексных программ по воздействию на ФР, включающие мероприятия по коррекции массы тела, полный отказ от курения, гиполипидемическую диету. В качестве ранней и эффективной меры профилактики нами предложена и функционирует на

базе Республиканского кардиологического диспансера «Школа пациента для детей и подростков с артериальной гипертензией». Она обеспечивает оптимизацию контроля уровня АД, увеличение эффективности немедикаментозных методов лечения и регулярности лекарственной терапии, что способствует улучшению состояния подростков, больных АГ.

ВЫВОДЫ

1. Распространенность артериальной гипертензии по результатам поквартирного опроса в разы превышает отчетные данные, что может быть связано как с плохой выявляемостью АГ, так и с неправильной интерпретацией полученных данных при кодировке диагноза в соответствии с МКБ 10.

2. Среди факторов риска развития повышенного АД наиболее часто встречаются гиподинамия (47,7 %), повышенная масса тела (54,5 %), гиперлипидемия (30,2 %).

3. Для снижения распространенности факторов риска развития АГ необходимо внедрять профилактические программы, разработанные для детей подросткового возраста.

ЛИТЕРАТУРА

1. Александров А.А. Эпидемиология и профилактика повышенного артериального давления у детей и подростков / А.А. Александров, В.Б. Розанов // Российский педиатрический журнал. — 1998. — № 2. — С. 16–20.

2. Кисляк О.А. Артериальная гипертензия в подростковом и молодом возрасте / О.А. Кисляк / Актуальные вопросы диагностики и фармакотерапии в педиатрии: лекции для практикующих врачей. — М., 2004. — С. 102–116.

3. Леонтьева И.В. Современное состояние проблем диагностики, лечения и профилактики артериальной гипертензии у детей и подростков / И.В. Леонтьева // Российский вестник перинатологии и педиатрии. — 2002. — № 1. — С. 38–45.

4. Малявская С.И. Метаболический инсулин-резистентный синдром: диагностика, клиническое значение, педиатрические аспекты: монография / С.И. Малявская, И.В. Дворяншина, В.А. Терновская. — Архангельск, 2004. — 224 с.

5. Рекомендации по диагностике, лечению и профилактике артериальной гипертензии у детей и подростков. — М., 2003. — 44 с.

6. Факторы риска артериальной гипертензии у детей и подростков / Л.А. Балыкова, О.М. Солдатов, Т.И. Корнилова, О.Ю. Сазыкина // Сибирский медицинский журнал. — 2005. — Т. 20, № 4. — С. 68–73.