

УДК 615

Эльжуркаева Лидия Раисовна

доцент кафедры нормальной и топографической
анатомии с оперативной хирургией

Медицинского института,

Чеченский государственный университет

anatomy95@yandex.ru

Lidia R. Elzhurkaeva

Associate Professor, Department of Normal and

Topographic Anatomy

with Surgical Surgery, Medical Institute

Chechen State University

anatomy95@yandex.ru

Методы лечения гипертонической болезни в детском и подростковом возрасте

Methods for treatment of hypertonic disease in children and adolescents

***Аннотация.** С учетом роста и распространения среди детей и подростков заболеваний, связанных с повышением артериального давления, нам кажется актуальным и своевременным провести исследование методов лечения гипертонической болезни данной категории. Цель статьи: исследовать и определить зарубежные и отечественные рекомендации по методам лечения гипертонии. При исследовании мы провели поиск информации в сетевом ресурсе PubMed. Также, мы провели анализ различных методов лечения гипертонической болезни у лиц детского и подросткового возраста. Детально были изучены способы немедикаментозного лечения гипертонии, а также описаны показания антигипертензивной терапии, с детальным описанием всех побочных эффектов. Дана характеристика основных принципов терапии рефрактерной гипертензии и последовательность совмещения антигипертензивных средств.*

***Ключевые слова:** гипертоническая болезнь, гипертензия, детский возраст, подростковый возраст, немедикаментозный метод, терапия.*

***Abstract.** Considering the growth and spread of diseases associated with increased blood pressure among children and adolescents, it seems relevant and timely to conduct a study of methods for treating hypertension in this category. The purpose of the article is to investigate and determine foreign and domestic recommendations for the treatment of hypertension. During the research, we searched for information in the network resource PubMed. We also analyzed various methods of treating hypertension in children and adolescents. Methods of non-drug treatment of hypertension were studied in detail, and indications for antihypertensive therapy were described, with a detailed description of all side effects. The*

characteristics of the basic principles of refractory hypertension therapy and the sequence of combining antihypertensive drugs are given.

Keywords: *hypertension, hypertension, childhood, adolescence, non-drug method, therapy.*

Для того, чтобы достичь поставленные цели перед национальным проектом «Здравоохранение»: сократить число смертей, связанных с сердечно-сосудистыми заболеваниями, необходимо отталкиваться от того, что «корень» всего находится в своевременной профилактике и лечении заболеваний сердца и сосудов детского и подросткового возраста. В последнее время, все чаще, дети и подростки стали жаловаться на гипертоническую болезнь. По статистике, это заболевание на территории нашей страны уже выявляется у 3 процентов детей и 18 процентов подростков. Практически во всех остальных странах наблюдается тенденция роста, которую зачастую связывают с тенденцией ожирения[1].

У детей, имеющих избыточный вес вне зависимости от гендерной принадлежности, возрастных рамок и народности, гипертоническая болезнь формируется намного чаще, чем у детей с нормальными показателями веса. Степень повышенного кровяного давления совпадает с увеличенной массой тела и сопутствующими метаболическими дисфункциями[4], поэтому ожирение на сегодняшний день рассматривается как основной фактор и предвестник развития гипертонической болезни[5]. Полученные совсем недавно результаты экспериментов лишней раз доказывают, что важную формирующую роль повышенного давления в детском возрасте играют структурные изменения в сердечно-сосудистой системе у взрослых[6].

Очевидно, что при раннем выявлении артериальной гипертензии наиболее правильное лечение и профилактические мероприятия становятся все более актуальными среди кардиологов, так как своевременное решение этой проблемы на ранних этапах ее развития может улучшить качество жизни и методы лечения гипертонической болезни у взрослых, если вовремя наблюдать и делать соответствующие выводы на диагнозах детей и подростков.

Цель при лечении гипертонии у детей и подростков состоит в стабильном понижении кровяного давления, чтобы, в будущем, предупредить осложнения кардиоваскулярного типа, а также, обеспечить наилучшее качество жизнедеятельности больного. Стоит также отметить, что параллельно необходимо выявлять и сопутствующие симптомы заболевания, которые связаны с лишним весом тела, вредными привычками, сахарным диабетом и т.п.

Учитывая, что характер формирования гипертонии у лиц детского и подросткового возраста связан симпатoadреналовой системой, максимально делается акцент на применении немедикаментозных методов лечения гипертонической болезни. По этой же причине, если у ребенка или подростка повышенное кровяное давление, многие стараются, в крайнем случае, прибегнуть к медикаментозному методу лечения гипертонии. Если у ребенка артериальная гипертензия только первой степени, и отсутствуют

дополнительные факторы риска медикаментозного лечения, то в этом случае можно назначить данный метод лечения для достижения желаемого эффекта. Однако если у ребенка артериальная гипертензия первой степени и существуют также остальные факторы риска для дальнейшего развития болезни (лишний вес тела, вредные привычки, дисфункция обмена углеводов, гиподинамия), то метод медикаментозного лечения необходимо назначить совместно немедикаментозной терапией .

Метод немедикаментозного лечения лицам детского и подросткового возраста чаще рекомендуют и назначают независимо от того, нужно ли прибегнуть к медикаментозному методу лечения. Данный метод способствует коррекции массы тела до нормальных показателей, а также, благодаря физическому комплексу специальных упражнений, мотивирует ребенка отказаться от вредных привычек, нормализует рацион и режим питания, способствует тому, что ребенок легче справляется со стрессовой ситуацией и снижает эмоциональную и психическую напряженность.

Общепринято и известно, что лишний вес может быть потенциальным фактором риска развития гипертонической болезни. В детском и подростковом возрасте наиболее удобно, изменив образ жизни, правильно питаясь, делая физические упражнения поддерживать нормальный вес тела. Соблюдение диеты тоже положительно сказывается на этом процессе. В рацион питания необходимо включить больше фруктов и овощей, меньше есть сладкого и соленого. Доказано, что, если меньше употреблять в пищу сахаросодержащие продукты, давление будет находиться в норме (иногда и ниже нормы).

Также, большое количество употребляемой соли сильно повышает кровяное давление. Ранее проведенные исследования, в которых участвовало 8400 детей от 7 до 16 лет, помогли установить, что систолические показатели кровяного давления, а не диастолические, увеличивают потребление натрия. Взаимосвязь между повышенным употреблением натрия и скачком кровяного давления у лиц детского возраста оставалась неизменной и после обращения внимания на возрастные рамки или половую принадлежность и т.п.[3]. Большое потребление поваренной соли не только чревато задержкой натрия и увеличением количества циркулирующей крови, но и остальными факторами риска, так как соль способствует снижению биологического эффекта оксида азота. Поэтому очень важно контролировать водно-солевой баланс в организме, так как это влияет на тонус сосудов .

Стоит отметить и физическую активность. Известно, что гиподинамия повышает кровяное давление. В детском возрасте из-за нехватки физической активности увеличивается вес тела, а, вместе с ним, и само давление начинает расти. При регулярном выполнении физических упражнений можно добиться снижения веса и артериального давления соответственно. Рекомендуется 40 минут заниматься аэробикой 3-4 раза в неделю. Это способствует снижению систолического давления, примерно, на 7 мм. рт. ст. Кроме того, это помогает обезопасить себя от возможных рисков, связанных с повышением кровяного давления.

Доказано, что систематическое и комбинированное соблюдение мероприятий по физическим упражнениям и диете, в значительной мере, снижает систолические и диастолические показатели артериального давления. Более того, отмечается значительный эффект при медитации, что снимает эмоциональную напряженность и стресс.

Очень важно в детском и подростковом возрасте своевременно избавиться от всех вредных привычек, в частности, от табака и алкогольных напитков. Чем раньше дети и подростки осознают вред от всего этого и откажутся от них, тем раньше они почувствуют улучшение самочувствия. Многие энергетические напитки также сильно «сажают» сердце. От многих вредных привычек у детей часто начинает нарушаться функция вегетативной системы. При вегетативных нарушениях рекомендуют метод немедикаментозного лечения, который включает такие процедуры, как массаж, иглотерапию, контрастный душ, дыхательные упражнения и многое другое.

Прибегая к медикаментозному методу лечения, прежде всего, стоит учесть индивидуальные особенности организма ребенка и подростка: количество полных лет, сопутствующие заболевания, состояние почек и т.п. Лечение стоит начинать с минимальных доз препарата, чтобы меньше было побочных последствий. При отсутствии эффекта можно заменить на другие препараты. Продолжительность метода медикаментозной терапии зависит от индивидуального случая. Иногда, правильно постепенно понижать дозу, а в некоторых случаях требуется полное прекращение.

Можно также применять и комбинированную терапию, которая характеризуется способностью:

- потенцировать антигипертензивный эффект;
- возместить адаптивные механизмы;
- уменьшить побочные эффекты посредством малых дозировок;
- ускорить процесс лечения .

Таким образом, следует заключить, что методы лечения гипертонической болезни у лиц детского и подросткового возраста практически ничем не отличаются от методов лечения взрослых и пожилых людей. К вторичным заболеваниям гипертонии у детей и подростков может привести почечная недостаточность, сосудистые заболевания, опухоли в мозгу и генетическая *предрасположенность*.

Литература:

1. Глобальная распространенность гипертонии у детей: систематический обзор и метаанализ. *JAMA Pediatr.* 2019;
2. Рознер Б., Кук Н. Р., Дэниэлс С., Фолкнер Б. Тенденции артериального давления в детском возрасте и факторы риска высокого кровяного давления: опыт NHANES 1988–2008 гг. *Гипертония.* 2013;
3. Чунг С.Т., Онузуруике А.У., Магге С.Н. Кардиометаболический риск у детей с ожирением. *Ann NY Acad Sci.* 2018;

4. Келишади Р., Мирмогтади П., Наджафи Х., Кейха М. Систематический обзор связи абдоминального ожирения у детей и подростков с факторами риска. *J Res Med Sci.* 2015;

5. Си Б, Чжан Т., Можно ли упростить критерии детской гипертонии? Прогнозный анализ субклинических сердечно-сосудистых исходов из исследования сердца Богалуса. *Гипертония.* 2017;

Literature:

1. *Global prevalence of hypertension in children: a systematic review and meta-analysis. JAMA Pediatr.* 2019;

2. Rosner B, Cook NR, Daniels S, Falkner B. *Childhood blood pressure trends and risk factors for high blood pressure: the NHANES experience 1988–2008. Hypertension.* 2013;

3. Chung ST, Onuzuruike AU, Magge SN. *Cardiometabolic risk in obese children. Ann NY Acad Sci.* 2018;

4. Kelishadi R, Mirmoghtadaee P, Najafi H, Keikha M. *Systematic review on the association of abdominal obesity in children and adolescents with risk factors. J Res Med Sci.* 2015;

5. Xi B, Zhang T, *Can Pediatric Hypertension Criteria Be Simplified? A Prediction Analysis of Subclinical Cardiovascular Outcomes from the Bogalusa Heart Study. Hypertension.* 2017;