

Журавель А.О., Журавель В.Г.
Сумська обласна дитяча клінічна лікарня

Артеріальна гіпертензія (АГ) є одним з найбільш поширених захворювань серед дорослого населення - до 20-30% в загальній популяції, що призводить до значного погіршення стану здоров'я та втраті працездатності.

Згідно літературних даних поширеність АГ в дитячому віці складає від 1% до 4,8%, у дітей сільської місцевості вдвічі менше, доля юнаків сягає до 70-75% від усіх випадків захворювань. В структурі артеріальних гіпертензій 35% припадає на есенціальну гіпертензію, 65% - на вторинну (Майданник В.Г., 2008 рік).

У половини дітей захворювання протікає безсимптомно, що ускладнює його виявлення та своєчасне лікування. У дітей, які мають артеріальний тиск (АТ) вищий за середній рівень, з віком зберігається тенденція до його підвищення. Надалі він залишається підвищеним у 33-42%, а в 17-26% гіпертензія прогресує, тобто у кожної третьої дитини, що має підвищення АТ, у подальшому можливе формування гіпертонічної хвороби (Богмат Л.Ф., 2008 рік).

Для раннього виявлення дітей з АГ важливо регулярно (не менше двох разів на рік) вимірювати АТ під час профілактичних оглядів у дошкільних закладах, у дитячих поліклініках, у стаціонарах – не менше одного разу на тиждень, а також при кожному звертанні дитини до лікаря. Особливо це стосується дітей, які належать до сільської лікарської дільниці. Діти, у яких виявлено підвищені показники АТ, спостерігаються щотижня шкільним лікарем, або дільничним педіатром протягом двох місяців. Зберігання артеріальної гіпертензії при повторних оглядах є показанням до ретельного обстеження дитини в умовах поліклініки або кардіоревматологічного відділення з метою уточнення природи гіпертензії.

Артеріальною гіпертензією у дітей вважається стійке підвищення АТ вище 95 перцентилу для конкретного віку, зросту та статі дитини і визначається під час трьох або більше вимірювань з перервою в 1-2 тижня для виключення, зокрема, ефекту «білого халату».

Згідно діючої української класифікації (Майданник В.Г., 2007 р) виділяють лабільну, стабільну гіпертензію і гіпертонічну хворобу.

Лабільна артеріальна гіпертензія – клініко патогенетична форма первинної АГ, що характеризується нестійким періодичним підвищенням переважно АТ систолічного в денний час вище 95 перцентилу, згідно добового моніторингу АТ індекс часу АТ систолічного переважно в денний час вище 25%, але нижче 60%, підвищеною варіабільністю АТ.

Стабільна артеріальна гіпертензія – клініко патогенетична форма первинної АГ, для якої характерне стійке підвищення АТ систолічного, інколи і АТ диастолічного в денний, а часто і в нічний час. Індекс часу підвищеного АТ систолічного складає від 60 до 100% денного профілю АТ.

Діагноз гіпертонічної хвороби встановлюють лише у підлітків 16 років і старше у випадку, коли первинна АГ зберігається протягом 1 року і більше або раніше (у віці до 16 років) – при наявності ураження органів-мішеней (ретинопатія, ангіопатія, нефропатія, гіпертрофія міокарду лівого шлуночку).

На виконання Указу Президента України від 04.02.1999 року №117/99 «Про Програму профілактики і лікування артеріальної гіпертензії в Україні» в області 29.06.1999 р. затверджено відповідну програму профілактики та лікування артеріальної гіпертензії.

Основними заходами Програми, які сплановані до виконання серед дітей є:

Моніторинг та корекція факторів ризику розвитку гіпертензій (паління, ожиріння, психосоціальне перевантаження, обтяжена спадковість);

Забезпечення в поліклінічних відділеннях лікувально-профілактичних закладів динамічного спостереження за особами з підвищеним АТ;

Проведення санітарно-просвітницької роботи, яку направлено на профілактику захворюваності гіпертонічною хворобою.

У відповідності з Програмою для ЛПЗ області з 2001 року впроваджено статистичну звітність, яка дає змогу проаналізувати ефективність реалізації заходів серед дитячого населення області.

Згідно до оперативної інформації, яку надано заступниками головних лікарів ЦРЛ по дитинству, на 01.04.2010 року ЛПЗ області мають 854 діючих тонометрів з дитячими манжетками, у тому числі ЛПЗ сільської місцевості – 458. Забезпеченість тонометрами для дітей є 100% на рівні дитячих поліклінік і консультацій, в СДЛ, СЛА – 86% від потреби, а на рівні ФАПів, ФП – 68,2% від потреби. Залишилися недоукомплектованими ФАПи, ФП Путивльського, Липово Долинського, Білопільського, Недригайлівського, Ямпільського, Велико Писарівського районів.

Покращилась виявляемість артеріальних гіпертензій серед дитячого населення, як за рахунок більш якісних профілактичних оглядів, так і завдяки організації вимірів АТ при зверненні до педіатра та спеціалістів. Кількість дітей до 18 років з вперше виявлення підвищеним АТ збільшилась за останні дев'ять років в 3,2 рази: з 342 дітей в 2001 році (2,28 на 1 000) до 1402 дітей в 2009 році (7,32 на 1 000), у тому числі дітей сільської місцевості в 3,3 рази: з 116 дітей в 2001 році (1,92 на 1 000) до 408 дітей в 2009 році (6,37 на 1 000).

Незадовільною є виявляемість дітей з підвищеним артеріальним тиском в Путивльському районі – 1,22 на 1 000, Шосткінському районі -1,4 на 1 000, в Липово Долинському районі – 1,5 на 1 000, Ямпільському районі – 0,95 на 1 000. В вище зазначених районах мають місце поодинокі випадки ресстрації підвищеного АТ серед дітей сільської місцевості, що свідчить про низьку якість профілактичних оглядів школярів.

За результатами проведення моніторингу факторів ризику АГ у дітей виявлено обтяжену спадковість в 34,2%, надмірну масу тіла – 33,8%, тютюнопаління в 20,3%, емоційне чи фізичне перевантаження - в 43,5% випадків. Недостатня увага щодо виявлення факторів ризику артеріальної гіпертензії приділяється в Путивльському, Липово Долинському, Білопільському, Глухівському районах.

На 01.04.2010 року за ретативними даними в області під диспансерним наглядом з приводу нейроциркуляторних дистоній та артеріальних гіпертензій знаходиться 1168 дітей – 6,1 на 1 000 (в 2007 році – 7,39 на 1 000). Питома вага мешканців села серед диспансерних хворих складає 30,2% - 326 дітей, 5,09 на 1 000 (в 2007 році – 5,6 на 1 000). Найменш чисельні групи дітей , що знаходяться на диспансерному обліку з підвищеним артеріальним тиском в Путивльському, Липово Долинському, Шосткінському районах.

Як і в минулі роки в структурі диспансерних хворих переважають НЦД за гіпертонічним типом – 88,4% (1032 дітей до 18 років). Захворюваність на есенціальну гіпертензію серед підлітків зменшилась з 1,67 на 10 000 в 2007 році до 0,72 на 10 000 в 2009 році при середньоукраїнському показнику 2009 року 7,6 на 10 000.

Протягом 2009 року діти з есенціальною АГ виявлені лише в м.Суми, Конотопському та Шосткінському районах, що потребує від лікарів більш ретельного проведення диференційної діагностики НЦД та есенціальної артеріальної гіпертензії.

Серед диспансерної групи дітей питома вага есенціальної гіпертензії складає 4,1%. За останні три роки зросла кількість хворих з вторинними АГ на фоні гіпоталамічного синдрому пубертатного періоду з 2,3% (22 дітей) в 2006 році до 6,5% (76 дітей) в 2009 році, що пов'язано із зростанням захворюваності на ожиріння у дітей області.

За 2009 рік діти диспансерної групи оздоровлені стаціонарно – 44,1%, санаторно – 6,9%. Більше третини дітей (37,8%) проліковані на спеціалізованих кардіоревматологічних ліжках. Недостатній контроль за санаторно-курортним оздоровленням дітей з серцево-судинною патологією, насамперед артеріальною гіпертензією виявлено в Путивльському, Краснопільському, Шосткінському, Ямпільському, В-Писарівському районах: протягом 2009 року використано від 20% наданих до району путівок (Путивльський, Ямпільський райони) до 60% (В-Писарівський, Краснопільський, Шосткінський райони).

Неприпустимим фактором є відсторонення кабінетів функціональної діагностики ЦРЛ від потреб дитинства: ЕКГ дітей не шифруються лікарями функціональної діагностики в Путивльському, Білопільському, Липово Долинському, Недригайлівському районах.

Існує необхідність впровадження ехокардіографічного обстеження у дітей в районах, які дооснащено сучасним ультразвуковим обладнанням (Сумський, Охтирський, Буринський, Роменський райони).

Отже, враховуючи зазначене вище, зрозуміло, що рання діагностика артеріальної гіпертензії, виконання заходів із попередження розвитку гіпертонічної хвороби є важливим практичним завданням педіатрів та дитячих кардіоревматологів області.