



ФГБОУ ВО ДонГМУ Минздрава России
Кафедра педиатрии №3

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ: СОВРЕМЕННЫЙ ВЗГЛЯД НА ПРОБЛЕМУ

д.мед.н., проф. Дубовая А.В.,

асс. Сосна В.В.,

к.мед.н., доц. Дудчак А.П.

ОПРЕДЕЛЕНИЯ.

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ

Артериальная гипертензия диагностируется при АД 140/90 мм рт. ст. В соответствии с этим изолированная систолическая артериальная гипертензия (ИСАГ) у лиц старше 16 лет определяется как офисное систолическое давление (САД) выше или равное 140 мм рт. ст. при диастолическом артериальном давлении (ДАД) менее 90 мм рт. ст.

При амбулаторных измерениях также ориентируются на соответствующие пороговые значения АГ: среднесуточное САД выше или равно 130 мм рт. ст., при среднесуточном ДАД менее 80 мм рт. ст., среднедневное САД выше или равно 135 мм рт. ст., при среднедневном ДАД менее 85 мм рт. ст., средненочное САД выше или равно 120 мм рт. ст., при средненочном ДАД менее 70 мм рт. ст.

Изолированная систолическая артериальная гипертензия - состояние, которому уделяется внимание в различных рекомендациях соответствующих научных обществ.

РАСПРОСТРАНЕННОСТЬ ИСАГ

- у лиц моложе 35 лет распространенность выше у **мужчин**, в основном в младших возрастных группах, а у **пожилых** людей изолированная систолическая гипертензия более распространена у **женщин**, чем у мужчин (данные американских и итальянских исследований);
- у **молодых мужчин 20–25 лет – 9,3%**, и затем распространенность постепенно уменьшается, но к 60 годам становится опять около 9%. А у молодых женщин — 0,5%, и затем постепенно растет с возрастом (распространенности ИСАГ во Франции)
- у **детей** изолированная систолическая гипертензия встречается в **2–3%** случаев. «Здоровый рост» - исследование школьников Греции – 11,9%. Авторы связывают это с сидячим образом жизни, ожирением.

ИЗОЛИРОВАННАЯ СИСТОЛИЧЕСКАЯ ГИПЕРТЕНЗИЯ. ТАКТИКА

- растет интерес и к изолированной систолической гипертензии молодых (ИСАГМ) людей в возрасте до 40–45 лет, и ее клиническое значение, предложенные диагностические и терапевтические тактики все чаще становятся предметом пристального внимания исследователей могут отличаться от таковых у пожилых людей (например, жесткость аорты у пожилых людей и повышенный сердечный выброс или ударный объем у молодых людей), и это может иметь значение для лечения заболевания
- Тем не менее продолжают оставаться дискуссионными вопросы о том, каковы вероятные исходы этого состояния, нужна ли ранняя терапия???

КАТЕГОРИИ И СТАДИИ ПОВЫШЕНИЯ АРТЕРИАЛЬНОГО ДАВЛЕНИЯ ДЛЯ ДЕТЕЙ 1–15 ЛЕТ, ДЛЯ ДЕТЕЙ 16 ЛЕТ И СТАРШЕ

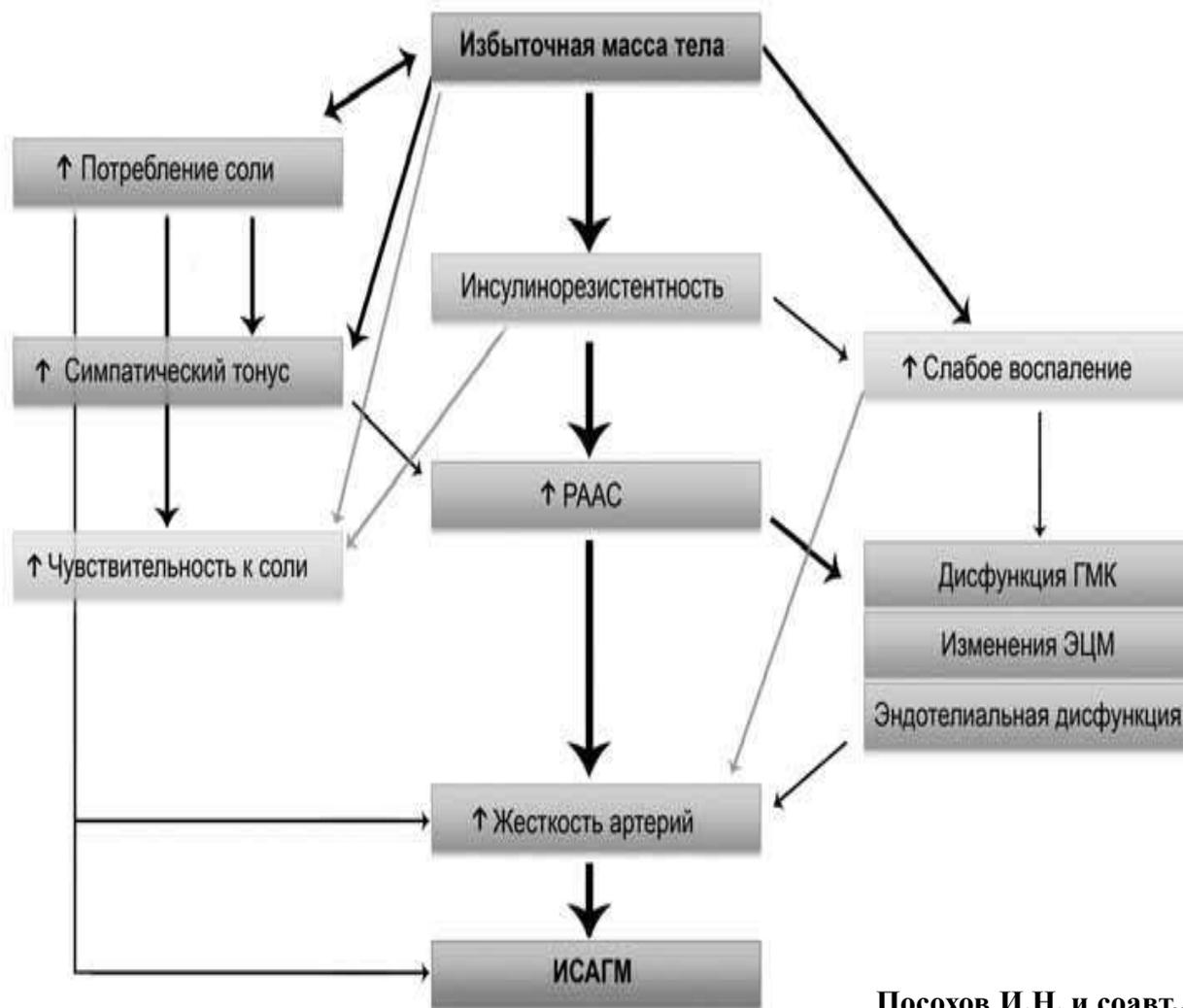
АД	Для детей 1–15 лет	Для детей 16 лет и старше
Нормальное	< 90 перцентиля	< 130/85 мм рт. ст.
Высокое нормальное	От 90 до 95 перцентиля	130–139/85–89 мм рт. ст.
Гипертензия	> 95 перцентиля	>140/90 мм рт. ст.
1 ст. АГ	От 95 перцентиля до 99 перцентиля + 5 мм рт. ст.	140–159/90–99 мм рт. ст.
2 ст. АГ	>99 перцентиля + 5 мм рт. ст.	160–179/100–109 мм рт. ст.
ИСАГ	САД ³ 95 перцентиля и ДАД < 90 перцентиля	140/ < 90 мм рт. ст.

Таким образом, говоря о такой гипертензии у детей и подростков, уместно употреблять термин ИСАГМ, для того чтобы подчеркнуть уникальность этого состояния.

ФАКТОРЫ РИСКА РАЗВИТИЯ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У МОЛОДЫХ: СОВРЕМЕННЫЕ ТОЧКИ ЗРЕНИЯ

- пол, география, этническая принадлежность
- периферическое сопротивление, минутный и ударный объем
- градиент жесткости артерий
- нейрогенный компонент
- нарушения обмена веществ
- спортивные нагрузки
- поведенческие факторы

ПАТОГЕНЕТИЧЕСКИЕ МЕХАНИЗМЫ, КОТОРЫЕ МОГУТ ОБЪЯСНИТЬ СВЯЗЬ МЕЖДУ ОЖИРЕНИЕМ И ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ МОЛОДЫХ (ИСАГМ)



ПАТОГЕНЕЗ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ У ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ

- **Гиперкинетическая циркуляция и гемодинамический «переход»**
- **Вегетативная регуляция**
- **Градиент артериальной жесткости**
- **Вклад ударного объема**
- **Вариабельность артериального давления у детей и подростков**

ДИАГНОСТИЧЕСКИЕ СТРАТЕГИИ ПРИ ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ ГИПЕРТЕНЗИИ МОЛОДЫХ

- общий, биохимический анализы крови;
- исследование почечных фракций;
- липидограмма;
- ЭКГ и УЗИ сердца;
- УЗИ почек и надпочечников;
- анализ на гормоны щитовидной железы и т. д.
- измерение артериального давления (офисные и внеофисные измерения, СМАД)
- ежегодный прирост артериального давления

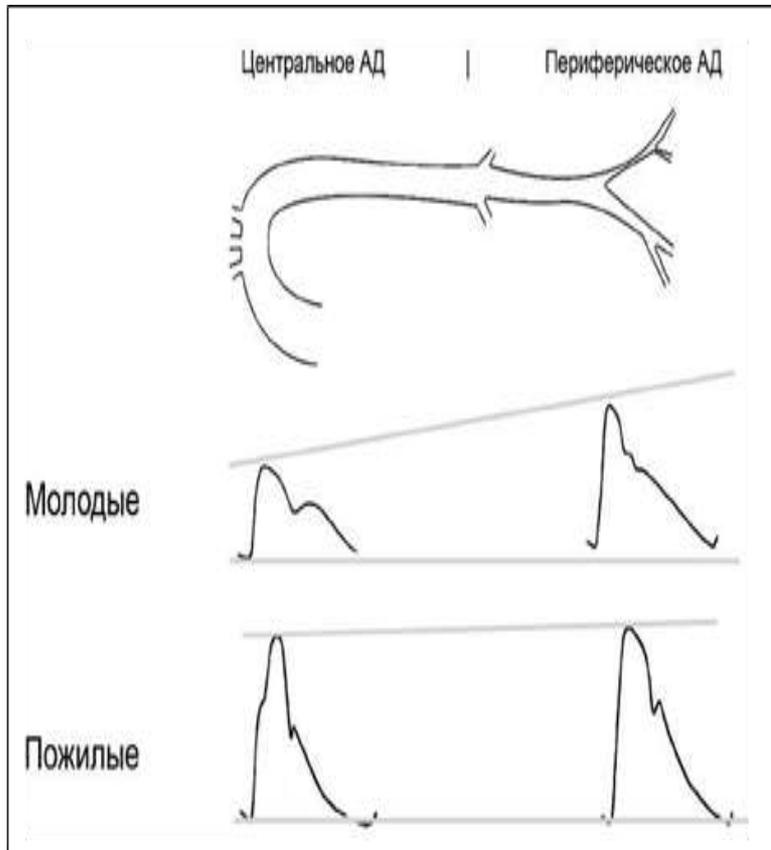
ДАННЫЕ СМАД ПРИ ИСАГМ



- Для детей старше 16 лет - САД > 140 мм рт.ст.
- Для детей от 0 до 15 лет - САД ≥ 95 и ДАД < 90 процентилей
- Нормальные показатели ДАД (≤ 90 мм рт.ст.)
- Высокое ПД

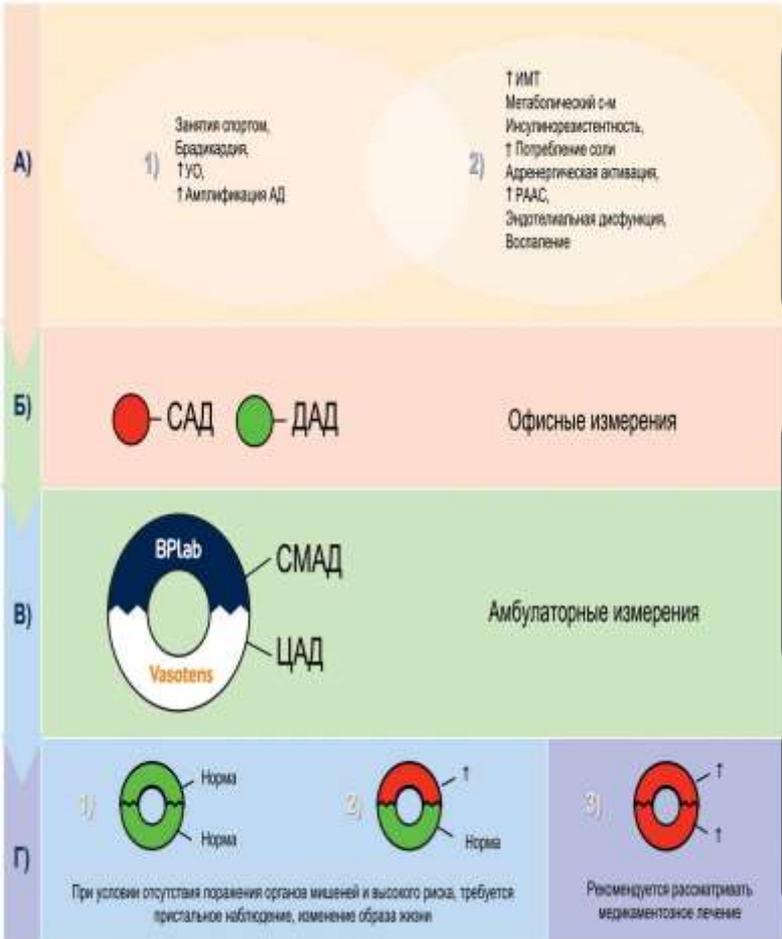


ЦЕНТРАЛЬНЫЕ И ПЕРИФЕРИЧЕСКИЕ ПУЛЬСОВЫЕ ВОЛНЫ В ЗАВИСИМОСТИ ОТ ВОЗРАСТА. АДАПТИРОВАНО ПО NICHOLS ET AL., 1993–2011 И O'ROURKE (2011)



Центральное артериальное давление (ЦАД) при дифференциальной диагностике ложной гипертензии, или так называемой ИСГМ, в связи с присущей этому контингенту усиленной амплификацией пульсового давления, в результате которого систолическое артериальное давление (АД), измеренное традиционной методикой на плечевой артерии, может быть высоким, в то время как ЦАД остается нормальным.

Цель такого измерения ЦАД — избежать назначения ненужной антигипертензивной терапии молодым здоровым людям .



А. 1) дети и подростки, занимающиеся спортом, у которых в первую очередь может наблюдаться брадикардия, увеличение ударного объема, усиленная амплификация АД; 2) дети и подростки с избыточной массой тела и метаболическим синдромом.

Б. Общим для этих условных групп является повышенное систолическое артериальное давление (САД) и нормальное диастолическое (ДАД) при офисных измерениях.

В. Технология Vasotens объединяет требующееся для таких детей и подростков суточное монитори-рование артериального давления (СМАД)

Г. Результаты исследования позволяют выявить: 1) гипертензию белого халата (повышенное офисное САД, и нормальное амбулаторное и центральное АД), 2) ИСАГ с нормальным ЦАД, 3) ИСАГ с повышенным ЦАД. Согласно современным представлениям, при ИСАГ с повышенным ЦАД рекомендуется рассматривать медикаментозное лечение.

ВЕДЕНИЕ ДЕТЕЙ И ПОДРОСТКОВ С ИЗОЛИРОВАННОЙ СИСТОЛИЧЕСКОЙ АРТЕРИАЛЬНОЙ ГИПЕРТЕНЗИЕЙ



- Изменение образа жизни
- наблюдение



ВЫВОДЫ

- ИСАГМ является гетерогенным состоянием, поэтому необходимы дальнейшие продольные исследования для определения причинно-следственных связей, клинических последствий ИСАГМ, для разработки оптимальных диагностических методов, выявляющих лиц с повышенным риском развития АГ.
- Вопрос о том, следует ли лечить ИСАГМ лекарственными препаратами, также заслуживает дальнейшего обсуждения, существует необходимость в рандомизированных интервенционных исследованиях.

**СПАСИБО ЗА
ВНИМАНИЕ!!!**

