



Організм — дитячий, хвороби — дорослі

Усе частіше лікарі виявляють підвищення артеріального тиску у дітей

СМЕРТЬ НА УРОЦІ

Останніми роками почастішали повідомлення про смерть дітей на уроках фізкультури. В Україні, за даними Міністерства охорони здоров'я, зафіксована тенденція до зменшення кількості здорових дітей. За статистикою, кожна українська дитина має одну-дві серйозні хронічні хвороби. Протягом останнього десятиліття темп приросту захворюваності дітей у віці до 14 років становить майже 32%. Причину цього лікарі вбачають у поганій екології, неповноцінному харчуванні, недостатній фізичній активності через надмірне захоплення комп'ютером або телебаченням, ранній пристрасті до тютюну й алкоголю.

Серед поширених дитячих патологій лікарі все частіше називають начебто дорослі недуги — підвищений артеріальний тиск та провоковані ним різні ускладнення.

Так, сьогодні на лікуванні в Центрі дитячої нефрології та артеріальної гіпертензії Львівської міської дитячої клінічної лікарні перебуває 12-річний пацієнт, який переніс геморагічний інсульт. А наймолодшому пацієнтові центру з високим АТ (140/90 мм рт. ст. при нормі 92/60 мм рт. ст.) щойно виповнилося 6 років і 11 місяців.

То чому ж наші діти так хворіють?

ІНСУЛЬТ У 12

Артеріальний тиск залежить від активності роботи серця та тону артерій і може змінюватися під впливом фізичних навантажень, емоцій, різноманітних захворювань. Ці та багато інших факторів мають тимчасовий вплив на АТ, адже пізніше він нормалізується. Однак є ситуації, за яких кров'яний тиск змінюється надовго — місяці та роки.

Артеріальний тиск у новонароджених дівчаток становить в середньому 66/55 мм рт. ст., хлопчиків — 71/55 мм рт. ст. Протягом першого року життя підвищується переважно систолічний тиск, досягаючи рівня 90–92 мм рт. ст.

До 7 років підвищення тиску відбувається повільно, а потім він зростає швидкими темпами, досягаючи до 16–18 років величин, характерних для дорослого.

— Підвищений артеріальний тиск може бути ознакою багатьох дитячих хвороб, — пояснює Марта Секунда, лікар-педіатр-нефролог, керівник Центру дитячої нефрології та артеріальної гіпертензії, завідувач нефрологічного відділення Львівської міської дитячої клінічної лікарні. — Проте після першого звернення до лікаря цю патологію ми не називаємо «гіпертонічною хворобою», оскільки дитячий організм

росте, розвивається і має шанс подолати нездужання. Тільки коли задокументовано стабільне підвищення тиску протягом кількох років, дитина отримує діагноз «гіпертонічна хвороба».

Що стосується нефрології, то найважчим і найчастішим порушенням, яке викликає підвищення тиску у дітей, є вроджений стеноз ниркових судин. Саме тому Центр дитячої нефрології та артеріальної гіпертензії ми відкрили на базі нефрологічного відділення. Вроджений стеноз ниркових судин, як правило, лікується хірургічним шляхом. Якщо операцію зроблено успішно, дитину можна вважати практично здоровою, проте й надалі контроль АТ у неї є обов'язковим.

Синдром артеріальної гіпертензії у дітей викликають і гострі ниркові хвороби, наприклад гломерулонефрити, а також він може бути наслідком хронічних вторинних пієлонефритів — запальних захворювань нирок. Власне, дуже часто порушення функцій нирок у дітей виявляються саме через підвищений артеріальний тиск.

На відміну від дорослих, у яких зазвичай підвищенню АТ сприяє атеросклероз, у дітей, на щастя, така патологія не спостерігається. Однак сучасні діти мають не менш серйозну причину для нестабільного АТ і ймовірного розвитку гіпертонічної хвороби — це надмірна маса тіла та ожиріння різного ступеня, метаболічний синдром. За статистичними даними, на ожиріння в Україні страждають 16,8% хлопчиків та 31,3% дівчаток на тисячу дитячого населення. Щорічно фіксують 18–20 тис. нових випадків ожиріння серед дітей та підлітків. Кількість дітей, хворих на ожиріння, кожні три десятиліття подвоюється.

Ожиріння може розвинути в будь-якому віці, але найчастіше воно трапляється у мешканців міст, здебільшого у дівчат 11–13 років.

АДЕКВАТНА ДОПОМОГА — ТІЛЬКИ В СПЕЦІАЛІЗОВАНОМУ ЦЕНТРІ

Центр дитячої нефрології та артеріальної гіпертензії на базі стаціонарного нефрологічного відділення Львівської міської дитячої клінічної лікарні створений у 2008 р. у відповідь на значне збільшення дитячої ниркової захворюваності та супутньої патології — підвищення артеріального тиску. До складу центру входять кабінети нефролога, кардіоревматолога консультативної поліклініки, відділення функціональної діагностики. Тут діагностують та проводять лікування пієлонефритів, гломерулонефритів та інших нефропатій, інфекцій сечовидільних шляхів, первинної і вторинної артеріальної гіпертензії, аритмій, зокрема пароксизмальної тахікардії.

У центрі лікують пацієнтів від 1 до 18 років. Також надається консультативна допомога при вродженій патології дітям першого року життя. Зокрема, хворі мають можливість пройти всебічне обстеження, в тому числі лабораторне, що включає біохімічні аналізи крові, функціональні дослідження органів сечовиділення (проби Земницького, Нечипоренка, добове дослідження сечі), інструментальне (УЗД), рентгенологічне. Обстеження серцево-судинної системи за допомогою апаратних методів здійснюється у кабінеті функціональної діагностики — ергометрії (спірометрія з навантаженням, електрокардіографія, добовий моніторинг АТ та ЕКГ, проби з фізичним навантаженням при кардіологічній патології).

У 2012 р. спеціалісти центру провели понад 1200 консультацій, 74 добових моніторинги артеріального тиску, в стаціонарі пройшли лікування майже 840 хворих. За 9 місяців 2013 р. проведено 96 добових моніторингів артеріального тиску, 24 холтеровських обстеження ЕКГ у дітей та підлітків з порушенням серцевого ритму.

На базі центру працює львівська міська нефрошкола, де проводяться лекції та бесіди для пацієнтів та батьків, видаються пам'ятки з рекомендаціями щодо дієтичного харчування, способу життя при захворюваннях нирок та артеріальній гіпертензії.

БОЛИТЬ ГОЛОВА? ВИМІРЯЙТЕ ДИТИНИ ТИСК!

За словами Марти Секунди, батьки не повинні легковажити скаргами дитини на періодичний або постійний головний біль, слабкість, нудоту, надмірне потовиділення, погіршення загального стану. При першому відвідуванні педіатра або сімейного лікаря вимірювання артеріального тиску у дитини є обов'язковим. Не варто нехтувати цією можливістю.

З профілактичною метою вимірювання тиску у дітей показано з 6-річного віку. До 6 років — за наявності скарг на погане самопочуття.

Насторожити має непереносимість дитиною спекотної погоди, а саме запаморочення, втрата свідомості. Такі симптоми можуть вказувати як на підвищений, так і на знижений артеріальний тиск — гіпотонію. Раптове підвищення АТ загрожує дитині розривом окремих судин, зокрема характерними є крововиливи під сполучнотканиною оболонкою ока. Під час зниження тиску порушуються нормальний обмін речовин в тканинах і їх постачання киснем. Різке падіння тиску може призвести до значних розладів у роботі нирок,

Насторожити має непереносимість дитиною спекотної погоди, а саме запаморочення, втрата свідомості. Такі симптоми можуть вказувати як на підвищений, так і на знижений артеріальний тиск — гіпотонію. Раптове підвищення АТ загрожує дитині розривом окремих судин, зокрема характерними є крововиливи під сполучнотканиною оболонкою ока. Під час зниження тиску порушуються нормальний обмін речовин в тканинах і їх постачання киснем. Різке падіння тиску може призвести до значних розладів у роботі нирок, печінки, інших органів

печінки, інших органів. Викликати занепокоєння має також стрімка або поступова втрата гостроти зору при захопленні дитини комп'ютером чи тривалому сидінні перед телевізором. Буває, що впродовж одного навчального року учень з останньої партії пересідає на першу. Після візиту до лікаря-офтальмолога необхідно також проконсультуватися з лікарями інших спеціальностей, зокрема, неврологом та нефрологом.

Батькам, які самі потерпають від артеріальної гіпертензії, варто пам'ятати, що їхня дитина здатна сильніше реагувати підвищенням АТ на різні стимули, ніж її однолітки, чиї батьки мають нормальний тиск. Про спадковий вплив також свідчить збереження у школярів протягом всього підліткового віку рівня артеріального тиску, наближеного до верхньої межі норми.

Лариса Дедишина