Профилактика повышения давления у подростков

***Артериальная гипертензия – стойкое повышение артериального давления выше возрастной нормы.***

У взрослых артериальная гипертония (или гипертензия) – одно из самых частых заболеваний, нередко приводящее к ухудшению сердечной деятельности, инфаркту миокарда, мозговому инсульту. У детей и подростков артериальная гипертензия носит в большинстве случаев нестойкий, обратимый характер.

Установлено, что систолическое артериальное давление (САД) у плода равно 60-70 мм рт. ст., а диастолическое артериальное давление (ДАД) – 30-35 мм рт. ст.. К месячному возрасту артериальное давление (АД) повышается и составляет 85/40 мм рт. ст., к 1 году – достигает уровня 95/50 мм рт. ст. В дальнейшем отмечается повышение САД в среднем на 2 мм рт. ст. в год, а ДАД – на 0,5-1 мм рт. ст. в год, следовательно, в подростковом возрасте показатели АД приближаются к уровням АД взрослых.

Гипертензия у детей может быть первичной – без явной причины и вторичной – связанной с какой-то другой патологией. В подавляющем большинстве случаев наблюдают именно вторичную, когда к повышению артериального давления могут приводить различные болезни почек, эндокринные заболевания, в том числе тиреотоксикоз (усиление функции щитовидной железы), некоторые опухоли, сердечно-сосудистые болезни (коарктация аорты, стеноз устья аорты, недостаточность клапанов аорты, открытый боталлов проток). Повышение артериального давления может являться побочным действием лекарств, например средств от насморка, а также гормональных препаратов, в том числе преднизолона.

Первичная артериальная гипертензия у детей школьного возраста и подростков, как правило, обнаруживается на начальной, еще обратимой стадии. В ее развитии важнейшую роль играет наследственная предрасположенность. Способствуют росту артериального давления гормональная перестройка в период полового созревания, гиподинамия, склонность к ожирению, избыточное питание, нервное перенапряжение во время учебы, конфликтные ситуации в семье или школе, курение и потребление алкоголя, некоторые климато-географические и метеорологические факторы. Повышение артериального давления у подростка чаще всего выявляется случайно, редко сопровождается жалобами. Для многих юных пациентов характерны избыточная масса тела и высокий рост. Если жалобы все же имеются, обычно это – головные боли, головокружение, боли в области сердца, сердцебиение, одышка, легкая утомляемость, слабость, раздражительность, ухудшение памяти. Нередко отмечают выраженную эмоциональную неустойчивость. Чаще всего у подростков временно повышается давление систолическое, оно снижается при нормализации режима. Иногда этой меры бывает недостаточно, требуются лекарства.

**Лечение первичной гипертензии** начинают с устранения факторов, которые могут способствовать повышению кровяного давления. Такие меры – уменьшение учебной нагрузки, нормализация режима дня, обязательные прогулки и игры на свежем воздухе. Обязательна лечебная физкультура, дозированная физическая нагрузка (но не статическая, с поднятием тяжестей, и не самбо). При гипертонии у подростков с избыточным весом снижение последнего быстро приводит к уменьшению артериального давления. В пище должно быть ограничено содержание жиров, углеводов и поваренной соли (до 4–6 г в день); нужна гипокалорийная диета, но с увеличением количества солей калия, магния, полиненасыщенных жирных кислот. Следует избегать жареных, копченых блюд, специй, сахара, конфет, печенья, пирожных, мороженого, пирогов. Овощи и фрукты предпочтительно употреблять сырыми. Особенно полезны свежая белокочанная капуста, редис, огурцы, помидоры, кабачки, тыква, лук, чеснок. Ограничивают каши (кроме гречневой – два раза в неделю), макароны, картофель.

При вторичной гипертензии основная направленность лечения – терапия заболеваний, ее вызывающих.

Медикаментозная терапия на начальных стадиях гипертензии проводится седативными препаратами. Используют бальнеотерапию – кислородные и хвойные ванны; электросон, аутогенную тренировку, гипноз, иглорефлексотерапию, массаж воротниковой зоны. При отсутствии эффекта от всех принимаемых мер в течение двух–трех месяцев показаны гипотензивные средства. Лечение всегда назначает врач, родители должны лишь проследить, чтобы подросток регулярно принимал лекарства и выполнял предписанный ему режим.

Все дети с артериальной гипертензией находятся под наблюдением кардиолога.

**Профилактика артериальной гипертензии** основана на устранении факторов, ее провоцирующих:

* Нормализация функции центральной нервной системы (предотвращение стрессов). Снижение учебной нагрузки приводит к снятию психологического стресса из-за боязни получить неудовлетворительную оценку и, соответственно, к нормализации давления.
* Чёткий распорядок дня (постоянное время подъёма и отхода ко сну).
* Упражнения на свежем воздухе и лечебная физкультура (длительные прогулки на свежем воздухе, езда на велосипеде, умеренная работа на огороде). Двигательная активность не должна снижаться и во время отпуска. Особенно необходим подвижный образ жизни подросткам с неблагополучной наследственностью..
* Нормализация сна (сон длительностью до 8 часов).
* Рациональное питание. Родители должны помнить, что повышению артериального давления способствует избыток поваренной соли, поэтому лучше всего формировать пищевые привычки у детей с первых лет жизни. Если они в детстве привыкают к малосоленой пище, то и в последующие годы не будут ее пересаливать. Ограничить надо продукты, содержащие большое количество животных жиров – цельного молока, сливочного масла, сметаны, В пище должно быть достаточное количество белков: нежирные сорта рыбы, птицы (не куриные окорока!), снятое молоко, творог, кефир и др. Необходимо ограничить приём легкоусвояемых углеводов: сахар, мёд, изделия из сдобного и дрожжевого теста, шоколад, манную, рисовую крупы.
* Снижение веса (при ожирении). Без снижения веса, говорить о профилактике гипертонии не приходится. Нельзя пытаться резко похудеть, снижать массу тела можно на 5 – 10 % в месяц.
* Отказ от курения. (ОБЯЗАТЕЛЬНО!).
* Снижение употребления поваренной соли.
* Потребление продуктов питания с большим содержанием солей калия, кальция и магния (нежирный творог, петрушка, желтки куриных яиц, фасоль, чернослив, свекла, запечёный картофель, курага, изюм без косточек.)

Подготовил: зав. Пед. Отделением №1 Жилякова А.В