

КП №34 ДИАГНОСТИКА И ЛЕЧЕНИЕ НА АРТЕРИАЛНА ХИПЕРТОНИЯ В ДЕТСКАТА ВЪЗРАСТ

1. Минимален болничен престой – 3 дни

2.1 КОДОВЕ НА БОЛЕСТИ ПО МКБ-10

I10	Есенциална [първична] хипертония Висококръвноналягане Хипертония (артериална)(доброкачествена)(есенциална)(малигнена)(първична)(системна) Не включва: с включване на съдовете на: • мозъка (I60—I69) • окото (H35.0)
	Вторична хипертония Не включва: с включване на съдовете на: • мозъка (I60—I69) • окото (H35.0)
I15.0	Бъбречно-съдова хипертония
I15.1	Хипертония, дължаща се на други бъбречни нарушения
I15.2	Хипертония, дължаща се на ендокринни нарушения
	Вродени аномалии на големите артерии
Q25.1	Коарктация на аортата Коарктация на аортата (преддуктална)(постдуктална)

2.2 и 2.3 КОДОВЕ НА ОСНОВНИ ПРОЦЕДУРИ

2.2 ОСНОВНИ ДИАГНОСТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ

Компютърна томография на мозък

Компютърна томография на глава БДУ

Не включва: компютърна томография:

- при спирална ангиография (57350 [1966])
- при сканиране на:
 - гръден кош (57001, 57007 [1957])
 - и корем (57001-01, 57007-01 [1957])
- лицева кост и околоносен синус (56030-00, 56036-00 [1956])
- средно ухо и темпорална кост (56016-02, 56016-03, 56016-06, 56016-07 [1955])
- орбита (56013-02, 56013-03 [1954])
- питуитарная мка (56010-02, 56010-03 [1953])

56001-00 Компютърна томография на мозък

56007-00 Компютърна томография на мозък с интравенозна контрастна материя
Компютърна томография на мозък без, след това с венозен контраст

Друга рентгенография на гръден кош

58500-00 Рентгенография на гръден кош

Включва: бронх
диафрагма
сърце
бял дроб

	медиастинум
	<i>Не включва:</i> такава на: • ребра (58521-01, 58524-00 [1972]) • гръдна кост (58521-00 [1972]) • гръден вход (58509-00 [1974]) • трахея (58509-00 [1974])
Интравенознапиелография [IVP]	
	Инфузионнапиелография
	<i>Включва:</i> предварителен общ план томография
58706-00	Интравенознапиелография
Ретроградна рентгенография на отделителна система	
58721-00	Ретроградна микционна цистоуретрография
Компютърна томография на корем	
	<i>Включва:</i> регион от диафрагмата до кристалиака
	<i>Не включва:</i> компютърна томография при спирална ангиография (57350 [1966]) при сканиране на: • гръден кош (56301-01, 56307-01 [1957]) • и • мозък (57001-01, 57007-01 [1957]) • таз (56801-00, 56807-00 [1961]) • таз (56501-00, 56507-00 [1963])
56401-00	Компютърна томография на корем
Артериография	
59970-03	Периферна артериография
Ултразвук на сърце	
	Ехокардиография
	<i>Включва:</i> такъв изпълнен: • използвайки: • мапиране с цветен поток • Доплер техники (продължителна вълна) (пулсираща вълна) • механично секторно сканиране • трансдюсер с фазово излъчване • с видео запис
55113-00	М-режим и двуизмерен ултразвук на сърце в реално време
55118-00	Двуизмерентрансезофагеален ултразвук на сърце в реално време
Ултразвук на корем или таз	
55038-00	Ултразвук на пикочни пътища
	<i>Не включва:</i> такава при изследване на коремни органи (55036-00 [1943]) трансректално изследване на простата, мехурно дъно и уретра (55600-00 [1943]) ултразвук на пикочен мехур (55084-00 [1943])
Ултразвук на корем или таз	
55036-00	Ултразвук на корем
	<i>Включва:</i> сканиране на уринарен тракт

Не включва: коремна стена (55812-00 [1950])
при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

Дуплекс ултразвук на интраторакални или интраабдоминални съдове

- Включва:* В-mode ултразвуково изследване и интегрирано Доплерово измерване на поток чрез спектрален анализ
- Не включва:* такава с мапиране на кондуит (55294 [1948])
- 55276-00 Дуплекс ултразвук на интра-абдоминални, аорта и илиачни артерии и/или вена каваинфериор и илиачни вени
- Не включва:* при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])
- 55278-00 Дуплекс ултразвук на ренални и/или висцерални съдове
- Включва:* дуплекс ултразвук на:
- аорта
 - илиачни съдове
 - вена каваинфериор
- Не включва:* при състояния, свързани с бременност (55700 [1943], 55729-01 [1945])

Електроенцефалография [ЕЕГ]

- 11000-00 Електроенцефалография

Други сърдечно-съдови диагностични тестове, измервания или изследвания

- 11712-00 Кардиоваскуларен стрес тест
- Двустъпков тест на Master
- Многоканално ЕКГ мониториране и запис по време на упражнения или фармакологичен стрес
- Thallium стрес тест
- Включва:* непрекъснато мониториране на кръвно налягане измерване при упражнения с:
- колело
 - изкачване на стълбичка
 - тредмил
- запис на други параметри
- ЕКГ при почивка

Амбулаторна непрекъсната електрокардиография [ЕКГ]

- Включва:* интерпретация и доклад за записите анализ, базиран на микропроцесор
- Не включва:* такава с < 12 часа – пропусни кода
- 11708-00 Амбулаторен непрекъснат електрокардиографски запис

Друга електрокардиография [ЕКГ]

- 11700-00 Друга електрокардиография [ЕКГ]
- Не включва:* тези включващи по-малко от 12 отвеждания – пропусни код

Мониторинг на съдово налягане

- 11600-03 Мониториране на системно артериално налягане

Включва задължително следния медико-диагностичен пакет:

Електролити

Пълна кръвна картина

Чернодробни ензими

Липидограма– LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди

Креатинин

Хормонални изследвания, доказващи произхода на хипертонията

1923	ХЕМАТОЛОГИЧНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
91910-04	Кръвна картина – поне осем или повече от посочените показатели: хемоглобин, еритроцити, левкоцити, хематокрит, тромбоцити, MCV, MCH, MCHC
1924	БИОХИМИЧНА ИЗСЛЕДВАНИЯ
91910-13	Клинично-химични изследвания за креатинин
91910-20	Клинично-химични изследвания за холестерол
91910-21	Клинично-химични изследвания за LDL-холестерол
91910-22	Клинично-химични изследвания за HDL-холестерол
91910-23	Клинично-химични изследвания за триглицериди
91910-26	Клинично-химични изследвания за АСАТ
91910-27	Клинично-химични изследвания за АЛАТ
91910-33	Клинично-химични изследвания за Натрий и Калий
91910-34	Клинично-химични изследвания за Калций
91910-35	Клинично-химични изследвания за Фосфати
Хормонални изследвания, доказващи произхода на хипертонията:	
1931	ХОРМОНАЛНИ ИЗСЛЕДВАНИЯ
91925-09	Изследване на хормон fT3
91925-00	Изследване на хормон fT4
91925-01	Изследване на хормон TSH
91925-02	Изследване за антитела срещу Тиреоидната пероксидаза – Anti-TPO
91925-03	Изследване на хормон LH
91925-04	Изследване на хормон FSH
91925-05	Изследване на хормон Prolactin
91925-06	Изследване на хормон Estradiol
91925-07	Изследване на хормон Testosterone
91925-08	Изследване на хормон Progesteron
91925-10	Изследване на Anti - Tg (Тиреоглобулинови антитела)
91925-11	Изследване на TSHR - AB (TSH рецепторни антитела)
91925-12	Изследване на PTH
91925-13	Изследване на 17 ОНР (17- Хидроксипрогестерон)
91925-14	Изследване на Инхибин В
91925-15	Изследване на Антимюлеров хормон
91925-16	Изследване на Ренин
91925-17	Изследване на Биохимичен скрининг за синдром на Даун
91925-18	Изследване на Прокалцитонин (PCT)
91925-19	Други хормонални изследвания
Бъбречни нуклеарно медицински изследвания	
61386-00	Ренално изследване

Базово бъбречно изследване <i>Включва:</i> компютърен анализ вливания бъбречни изображения <i>Не включва:</i> такова на бъбречна кора (61386-01, 61387-00 [2008])	
1934	Други лабораторни изследвания
92191-00	Полимеразна верижна реакция за доказване на COVID-19
92191-01	Тест за откриване антиген на SARS-CoV-2
2.3 ОСНОВНИ ТЕРАПЕВТИЧНИ ПРОЦЕДУРИ	
Приложение на фармакотерапия	
96199-09	Интравенозно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент Прилагане на фармакологичен агент чрез: • инфузионен порт • Port-A-Cath • резервоар (подкожен) • устройство за съдов достъп • венозен катетър <i>Кодирай също когато е направена:</i> • поставяне, изваждане или ревизия на устройство за съдов достъп (виж блок [766]) • зареждане на устройство за доставяне на медикаменти (96209 [1920]) <i>Не включва:</i> хирургична катетеризация с прилагане на химиотерапевтичен агент (виж блок [741])
96197-09	Мускулно приложение на фармакологичен агент, друг и неспецифичен фармакологичен агент

Изискване: Клиничната пътека се счита за завършена, ако са приложени и отчетени четири основни диагностични и една основна терапевтична процедура, посочени в таблица **Кодове на основни процедури**. Когато се налага използване на кодовете от блокове 1923 – Хематологични изследвания, 1924 – Биохимични изследвания и 1931 – Хормонални изследвания, се извършват и кодират всички кодове на изследвания от двата блока 1923 и 1924 и се считат за една основна диагностична процедура, като същевременно се изпълнява изискването “Включва задължително следния медико-диагностичен пакет: Електролити; Пълна кръвна картина; Чернодробни ензими; Липидограма– LDL, HDL, фракции на холестерола и триглицериди; Креатинин; Хормонални изследвания от блок 1931, доказващи произхода на хипертонията – по преценка”.

Основна процедура 92191-00 или 92191-01 се осъществява при необходимост и се прилага при диагностициране на COVID-19. Тази процедура се извършва при показания и се отчита като допълнителна диагностична процедура, към другите диагностични процедури, посочени във всеки диагностично – лечебен алгоритъм на съответната клинична пътека.

4. УСЛОВИЯ ЗА СКЛЮЧВАНЕ НА ДОГОВОР И ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

Клиничната пътека се изпълнява в клиника/отделението обхвата на медицинската специалност "Педиатрия" и "Детска кардиология", осъществявани най-малко на второ ниво на компетентност, съгласно медицински стандарт "Педиатрия".

4а. ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НАЛИЧНИ И ФУНКЦИОНИРАЩИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури чрез договор, вменените като задължителни звена, медицинска апаратура и оборудване, и с друго лечебно заведение за извънболнична или болнична помощ, разположено на територията му и имащо договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Клиника/отделение по детска кардиология или Клиника/отделение по детски болести
2. Клинична лаборатория с II ниво на компетентност
3. Образна диагностика
4. Звено за неинвазивна диагностика – ехокардиограф, холтер за мониториране на сърдечен ритъм и АН

ЗАДЪЛЖИТЕЛНИ ЗВЕНА, МЕДИЦИНСКА АПАРАТУРА И ОБОРУДВАНЕ, НЕОБХОДИМИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА АЛГОРИТЪМА НА ПЪТЕКАТА, НЕНАЛИЧНИ НА ТЕРИТОРИЯТА НА ЛЕЧЕБНОТО ЗАВЕДЕНИЕ, ИЗПЪЛНИТЕЛ НА БОЛНИЧНА ПОМОЩ

Лечебното заведение за болнична помощ може да осигури дейността на съответното задължително звено чрез договор с друго лечебно заведение на територията на населеното място, което отговаря на изискванията за апаратура, оборудване и специалисти за тази КП и има договор с НЗОК.

Задължително звено/медицинска апаратура
1. Радиоизотопна лаборатория
2. КТ/МРТ с осигурен 24-часов достъп, вкл. в условията на спешност (за КТ – минимум 16-детекторен)
3. Имунологична лаборатория

46. НЕОБХОДИМИ СПЕЦИАЛИСТИ ЗА ИЗПЪЛНЕНИЕ НА КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА И ИЗИСКВАНИЯ ЗА ДОПЪЛНИТЕЛНА КВАЛИФИКАЦИЯ.

Необходими специалисти за лечение на пациенти на възраст под 18 години:

- четирима лекари със специалност по детски болести, от които поне един със специалност по детска кардиология/детска ревмокардиология;
- лекар със специалност по клинична лаборатория;
- лекар със специалност по образна диагностика.

5. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ЛЕЧЕНИЕ

Дейностите и услугите в обхвата на клиничната пътека се осъществяват незабавно или се планират за изпълнение в зависимост от развитието, тежестта и остротата на съответното заболяване и определения диагностично-лечебен план.

5а. ИНДИКАЦИИ ЗА ХОСПИТАЛИЗАЦИЯ.

1. Диагностика и консервативно лечение при пациенти с:

- хипертонична криза с рязко и внезапно покачване на артериалното налягане, с наличие на субективни оплаквания от главоболие, гадене, повръщане, зрителни нарушения, болки в сърдечната област, задых, нарушения в съзнанието, гърчове и кома;
- артериална хипертония (АХ) - умерена и тежка или с органични изменения - рефрактерна на провежданата в амбулаторни условия медикаментозна терапия.

2. Етиологично уточняване и определяне на терапевтичното поведение при новооткрита умерена и тежка хипертония ? Р95, съобразно стойности на

артериалното налягане (mm Hg) на базата на ръст при деца на възраст от 6 до 15 години.

56. ДИАГНОСТИЧНО – ЛЕЧЕБЕН АЛГОРИТЪМ.

Прием и изготвяне на диагностично-лечебен план.

Биологичен материал за медико-диагностични изследвания се взема до 12 час от началото на хоспитализацията. ЕКГ се извършва до 2 час от началото на хоспитализацията, а при болни със съмнение за остър коронарен синдром до 10-тата минута от началото на хоспитализацията.

Ехокардиография се извършва в рамките на болничния престой, а при хемодинамично нестабилни – с хипотония, остра сърдечна недостатъчност (хиподебитна или застойна), неврологична симптоматика (общомозъчна или огнищна) пациенти - до 12 часа от началото на хоспитализацията)

Контролни ЕКГ се извършват при необходимост по време на престоя (след коронарна интервенция, при рецидив на гръдна болка, хемодинамична нестабилност, ритъмни и проводни нарушения) и при изписването.

Стойности на артериалното налягане (mm Hg) на базата на ръст при деца на възраст от 6 до 15 години.

Ръст (см.)	Артериална хипотония ≤ P ₅	Нормални стойности на артериалното налягане			Артериална хипертония ≥ P ₉₅
		ниско за ръста P ₅ -P ₁₀	средно за ръста P ₁₀ -P ₉₀	високо за ръста P ₉₀ -P ₉₅	
Момчета					
121-125	80/37	80-81/38-39	81-107/40-46	108-116/67-68	117/69
126-130	79/40	80-81/41-48	82-109/49-69	110-114/70-76	115/77
131-135	82/40	83-84/41-49	85-108/50-69	109-111/70-71	112/72
136-140	88/52	89-90/53-55	90-116/56-72	117-119/73-79	120/80
141-145	87/45	88-90/46-54	91-111/55-69	111-112/70-76	112/77
146-150	90/47	91-92/48-56	93-117/57-76	118-119/77-79	120/80
151-155	90/50	91-96/51-54	97-121/55-71	122-125/72-77	126/78
156-160	90/50	91-96/51-57	97-123/58-79	124-127/79-80	128/80
161-165	101/57	101-102/56-58	103-126/59-79	127-134/79-80	135/80
Момичета					
121-125	75/38	76-80/38-39	81-105/40-65	106-109/66-69	110/70
126-130	79/40	80-82/41-46	83-108/47-69	109-114/70-71	115/72
131-135	82/45	83-84/46-51	85-107/52-69	108-110/69-70	111/70
136-140	85/40	86-89/41-51	90-114/52-69	115-119/70-76	120/77
141-145	90/50	90-91/51-54	92-116/55-69	117-119/70-79	120/80
146-150	90/43	90-91/44-49	91-119/50-74	120-127/75-79	128/80
151-155	89/50	90-93/51-54	94-118/55-76	119-122/77-79	123/80
156-160	90/50	91-92/51-56	93-121/57-79	122-123/79-80	124/80
161-165	97/57	97-98/57-58	98-124/58-79	125-130/80-81	131/82

Нива на АН според възрастта при 90-ти персантил за ръст за определяне степента на хипертонията

САН mmHg

ДАН mmHg

<i>възраст</i>	<i>90-ти персант ил</i>	<i>95-ти персант ил</i>	<i>99-ти персант ил</i>	<i>90-ти персант ил</i>	<i>95-ти персант ил</i>	<i>99-ти персант ил</i>
----------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------	---------------------------------

1 год.	102	106	113	53	58	66
2 год.	105	109	117	58	63	71
3 год.	108	112	119	63	67	75
4 год.	110	114	121	66	71	78
5 год.	111	115	123	69	74	81
6 год.	113	117	124	72	76	84
7 год.	114	118	125	74	78	86
8 год.	115	119	127	75	79	87
9 год.	117	121	128	76	81	88
10 год.	119	122	130	77	81	89
11 год.	120	124	132	78	82	90
12 год.	123	127	134	78	82	90
13 год.	125	129	136	79	83	91
14 год.	128	132	139	79	84	92
15 год.	130	134	142	80	85	93
16 год.	133	137	144	82	86	94
17 год.	135	139	146	84	88	96

Лечението на АХ зависи от степента на хипертонията и промените в таргетните органи при:

I степен АХ (P95 – P99) – хигиенно- диетичен режим или монотерапия.

I степен АХ с наличие на симптоматика, промени в таргетните органи и съчетание със захарен диабет I или II тип – хигиенно-диетичен режим и монотерапия.

Употреба на един от хипотензивните препарати, най-подходящи в детска възраст:

Бета-блокери - пропранолол или атенолол в малки до умерени дози. Никога не се прекъсват рязко. Неподходящи при астматици, хиперхолестеролемия, захарен диабет и ритъмно-проводни нарушения (синусова брадикардия и атриовентрикуларни блокове).

АСЕ-инхибитори - II и III поколение - подходящи при ренопаренхимни АХ, ПАХ и при съпътстваща захарна болест първи тип. Неподходящи при стеноза на единствена бъбречна артерия или двустранна стеноза на бъбречните артерии.

Калциеви антагонисти –никардипин, нифедипин с пролонгирано действие и дилтиазем - подходящи за всякакъв тип АХ.

Централни симпатикосови агонисти- клонидин- подходящ при високостепенни и неповлияващи се от други медикаменти АХ.

Алфа 1-блокери - празозин, доксазозинмезилат- при високостепенна АХ.

Диуретици – при затлъстявани или в комбинация с хипотензивен препарат

II степен АХ (над P99) - комбинация от два или повече хипотензивни препарата, симптоматично лечение при вторична хипертония.

ПРОТОКОЛ ЗА ЛЕЧЕНИЕ НА ХИПЕРТОНИЧНА КРИЗА

Дефиниция

Хипертоничната криза е състояние на рязко и внезапно покачване на артериалното налягане с не по-малко от 25 % от предхождащо средно артериално налягане, с наличие на субективни оплаквания от: главоболие, гадене, повръщане, зрителни нарушения, болки в сърдечната област, задух, нарушения в съзнанието, гърчове, кома.

Поведение

I. Терапевтичен подход – незабавен.

II. Диагностичен подход - на втори план.

Терапевтичен подход

Незаплашващи живота(леки)	Заплашващи живота(тежки)
Няма промени в таргетни органи (ЕКГ, очни дъна, урина) - без отклонения	Има промени в таргетни органи (ЕКГ, очни дъна, урина) - наличие на патологични изменения
<u>Перорално:</u> 1. Captopril 2. Nifedipin - depot 3. Бензодиазепини 4. Clonidin	<u>Парентерално</u> - Enalaprilat - Natriumnitroprusside - Nitroglycerin - Labetalol - Furosemide - Diazoxide - Мониториране на АН, ЕКГ, дишане

Особености:

- при мозъчен кръвоизлив не се дава нифедипин;
- при хипертонична криза с белодробен оток не се дава β -блокери; подходящ е фуросемид.

Скорост на снижение на АН:

- първите 2 часа - понижение с 25 % на средното артериално налягане(АН) в сравнение с изходното;
- следващите 22 часа - понижение с още 25% от средното АН в сравнение с изходното;
- следващия втори ден - останалите 50% от средното АН.

Не се цели нормализиране на АН веднага.

6. ПОСТАВЯНЕ НА ОКОНЧАТЕЛНА ДИАГНОЗА.

Съобразно клиничната картина, динамиката на АН, лабораторните изследвания, електрокардиограмата, ехокардиографията и инструменталните изследвания на отделителната система.

7. ДЕХОСПИТАЛИЗАЦИЯ И ОПРЕДЕЛЯНЕ НА СЛЕДБОЛНИЧЕН РЕЖИМ.

Медицински критерии за дехоспитализация:

- овладяване на клиничната симптоматика и оптимизиране стойностите на АН;
- уточняване наличие на подлежащо заболяване;
- определяне на хигиенно-диетичния режим и терапевтичната схема.

8. ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДЕЙНОСТИТЕ ПО КЛИНИЧНАТА ПЪТЕКА

1.ХОСПИТАЛИЗАЦИЯТА НА ПАЦИЕНТА се документира в *“История на заболяването”* (ИЗ) и в част II на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7.

2.ДОКУМЕНТИРАНЕ НА ДИАГНОСТИЧНО - ЛЕЧЕБНИЯ АЛГОРИТЪМ – в *“История на заболяването”*.

3. ИЗПИСВАНЕТО/ПРЕВЕЖДАНЕТО КЪМ ДРУГО ЛЕЧЕБНО ЗАВЕДЕНИЕ СЕ ДОКУМЕНТИРА В:

- *“История на заболяването”*;
- част III на *„Направление за хоспитализация/лечение по амбулаторни процедури“* - бл.МЗ-НЗОК №7;
- епикриза – получава се срещу подпис на пациента (родителя/настойника), отразен в ИЗ.

4. ДЕКЛАРАЦИЯ ЗА ИНФОРМИРАНО СЪГЛАСИЕ (Документ №.....) – подписва от пациента (родителя/настойника) и е неразделна част от *“История на заболяването”*.

ИНФОРМАЦИЯ ЗА ПАЦИЕНТА (РОДИТЕЛЯ /НАСТОЙНИКА/ПОПЕЧИТЕЛЯ)

Повишеното кръвно налягане се среща не само у възрастните, а и при децата.

То може да бъде временно повишено/или да бъде начало на хипертонична болест, която ще се изяви по-късно в живота. То може да се дължи в някои от случаите на сериозно заболяване: бъбречно, сърдечно, ендокринно, нервно или на някои от отравянията. Повишен риск от развитие на високо кръвно налягане имат децата на родители с хипертонична болест и исхемична болест на сърцето.

Децата с временно или трайно повишение на кръвното налягане са обикновено видимо здрави, в добро общо състояние, без оплаквания. Тяхното откриване в повечето случаи става при профилактичен преглед.

Това невинно на пръв поглед отклонение в кръвното налягане у децата може да доведе до сериозни сърдечно-съдови заболявания по-късно в живота, затова е необходимо от рано да се вземат мерки за откриването му.

Медикаментозното лечение се определя само от лекар! Вземането на лекарства по съвети на близки, лекувани за хипертония, носи рискове и е абсолютно забранено.

Какво трябва да се направи за ранното диагностициране на ПАХ (първична артериална хипертония) у Вашето дете?

Артериалните хипертонии протичат безсимптомно или малосимптомно в детската възраст. Ето защо Вашият личен лекар или детски лекар трябва ежегодно един път в годината да измерва артериалното налягане на Вашето дете. При предшестващи прекарани заболявания на бъбреците, сърцето, ендокринните жлези или ставите, е подходящо целенасочено да се измерва и АН при контролните прегледи. При наличие на оплаквания от често главоболие, кръвотечение от носа, болки в сърдечната област и наднормено тегло също е необходимо измерване на АН по време на оплакванията. Ако във Вашите фамилии (родове) има много роднини с високо кръвно налягане, мозъчни сърдечни удари, е добре Вие самите да потърсите личния си лекар да измери кръвното налягане. При установяване на повишено кръвно налягане, детето Ви трябва да бъде консултирано с детски лекар и детски кардиолог. При задържане на повишено кръвно налягане е необходимо постъпване в детска кардиологична клиника.

Защо е необходимо постъпването на Вашето дете?

В болницата се извършва измерване на кръвното налягане 3 дни подред, през 3 часа през деня. Така се дава възможност за характеризиране на вида на хипертонията и дали тя е резултат на семейната Ви предразположеност към високо кръвно налягане или е резултат от някакво друго заболяване на бъбреците, сърцето или жлезите с вътрешна секреция. Едновременно с проследяването на кръвното налягане, ще бъдат извършени и други изследвания на кръвта и урината, които ще потвърдят или отхвърлят наличието на друго заболяване, свързано с високото кръвно налягане.

Вземането на кръв от вената се прави с еднократни игли и спринцовки и не е опасно за здравето. Ще бъдат проведени и изследвания с ултразвукови апарати на бъбреците, сърцето и жлезите. Трябва да знаете, че изследването с ултразвук е напълно безвредно за човешкия организъм. При необходимост ще бъдат проведени и рентгенови изследвания, при които се употребяват безвредни дози на рентгеново облъчване.

В края на болничното изследване лекарят ще придобие цялостна картина за здравното състояние на Вашето дете и ще може да постави диагноза, свързана с повишеното кръвно налягане. Това ще позволи да се проведе най-правилното лечение. След изписването Вие ще трябва да провеждате редовни контролни прегледи при детския лекар или детския кардиолог на всеки три месеца.

Ако по време на лечението пожелаете да го прекратите, можете да направите това по всяко време, без да сте длъжни да давате обяснения. Необходимо е обаче да изразите това свое желание писмено, като с това си действие освобождавате лекуващия екип от отговорността за по-нататъшното здравословно състояние на детето Ви.