

Врз основа на член 27 став (1) од Законот за здравствената заштита („Службен весник на Република Македонија“ број 43/12 и 145/12), министерот за здравство донесе

У П А Т С Т В О
ЗА ПРАКТИКУВАЊЕ НА МЕДИЦИНА ЗАСНОВАНА НА ДОКАЗИ ПРИ
ХИПЕРТЕНЗИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

Член 1

Со ова упатство се пропишува медицинското згрижување преку практикување на медицина заснована на докази при дијагноза на хипертензија во детска возраст.

Член 2

Начинот на водење на дијагнозата на хипертензијата во детска возраст е даден во прилог, кој е составен дел на ова упатство.

Член 3

Здравствените работници и здравствените соработници ја вршат здравствената дејност на дијагноза на хипертензија во детска возраст по правило согласно ова упатство.

По исклучок од став 1 на овој член, во поединечни случаи по оценка на докторот може да се отстапи од одредбите на ова упатство, со соодветно писмено образложение за причините и потребата за отстапување и со проценка за натамошниот тек на дијагнозата, при што истото од страна на докторот соодветно се документира во писмена форма во медицинското досие на пациентот.

Член 4

Ова упатство влегува во сила наредниот ден од денот на објавувањето во „Службен весник на Република Македонија“.

Бр. 07- 5211/2
3 декември 2012 година
Скопје

МИНИСТЕР
Никола Тодоров

ХИПЕРТЕНЗИЈА ВО ДЕТСКА ВОЗРАСТ

МЗД Упатство
03.08.2009

- Основно правило
- Клинички преглед
- Етиологија и диференцијална дијагноза
- Референци

ОСНОВНО ПРАВИЛО

- Есенцијалната хипертензија е ретка појава кај децата и адолесцентите. Затоа треба да се бара секундарна причина за зголемен крвен притисок, на пример, ренална болест, коарктација на аорта, ендокрини причини, зголемен интракранијален притисок и друго. Не се започнува медикаментозен третман за висок крвен притисок сè додека не се спроведат испитувања за етиологијата од страна на специјалист.
- Ако крвниот притисок во неколку мерења ја надминува вредноста на 95-тиот перцентил за возраста, потребно е да се спроведат дополнителни испитувања од страна на специјалистот (табела бр. 1).

Табела бр. 1. 95-ти перцентил за систолен и дијастолен крвен притисок

Возраст (години)	95-ти перцентил (mmHg)
< 1	110/60
1-5	115/75
6-10	125/85
11-18	140/90

КЛИНИЧКИ ПРЕГЛЕД

- Дијагнозата на системска хипертензија треба да се базира на повторувани мерења на крвниот притисок во период од неколку дена. Вредностите на крвниот притисок на десната рака треба да се мерат најмалку во три наврати. Манжетната треба да покрива 75% од циркумференцијата на раката. Употребата на премногу тесни манжетни води до неточно висока вредност на крвниот притисок. Дијастолниот крвен притисок се дефинира со исчезнување на звуците на Korotkoff (K5). Ако звуците не исчезнат, се зема вредноста измерена во точката каде тие стануваат помеки (K4).
- Осцилометриските инструменти за мерење на крвниот притисок може да покажат вредности кои лесно се разликуваат од оние кои се добиени со сфингоманометар (кој е стандарден метод). Така, барем за граничните случаи, треба да се користат сфингоманометри.
- Плачењето го зголемува крвниот притисок. Некогаш треба да се направи напор и да се овозможи мерење на крвниот притисок кога детето спие.
- Ако детето има висок крвен притисок и систолен шум, неопходно е да се измери крвен притисок на ногата (со сфингоманометар) за да се исклучи или потврди коарктација на аортата. Кога се користи осцилометриски инструмент, крвниот притисок се мери над

нивото на малеолусот. Систолниот притисок на ногата нормално е барем толку висок колку и систолниот притисок мерен на раката (ннд-С).

- Аускултација на срце
- Палпација на абдоменот (ренални цисти, тумори)
- Побарај знаци за ендокрини болести (хабитус типичен за Cushing-ов синдром, пигментација) и знаци за Turner-ов синдром (низок раст).

ЕТИОЛОГИЈА И ДИФЕРЕНЦИЈАЛНА ДИЈАГНОЗА

Новороденче и доенче

- Коарктација на аорта
- Конгенитални малформации на бубрезите
- Стеноза (или тромбоза) на реналната артерија

1-10 години

- Ренална паренхимна болест
- Коарктација на аорта
- Стеноза на ренална артерија

11-18 години

- Ренална паренхимна болест
- Коарктација на аорта
- Есенцијална хипертензија (ретко, но секогаш треба да се исклучи секундарна хипертензија!)

РЕФЕРЕНЦИ

1. Update on the 1987 Task force report on high blood pressure in children and adolescents: A working group report from the national high blood pressure education programme. *Pediatrics* 1996;88:649-658
2. Tullus K, Brennan E, Hamilton G, Lord R, McLaren CA, Marks SD, Roebuck DJ. Renovascular hypertension in children. *Lancet* 2008 Apr 26;371(9622):1453-63. **PubMed**

Authors: Eero Jokinen

Article ID: ebm00644 (031.011)

© 2012 Duodecim Medical Publications Ltd

1. **EBM Guidelines, www.ebm-guidelines.com , 03.08.2009**
2. **Упатството треба да се ажурира еднаш на 6 години.**
3. **Предвидено е следно ажурирање до мај 2015 година.**