**Здоровье с детства**

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/thCA3KDU48.jpg |  |

Известно, что истоки многих болезней лежат в детском и подростковом возрасте и их профилактика проще и эффективнее всего осуществляется в этот период. Это в полной мере относится к сердечно-сосудистым заболеваниям. Атеросклероз – заболевание с очень ранним началом. Первые признаки атеросклероза – липидные пятна и полоски - появляются в аорте в раннем детстве, до 10 лет.   
В этой связи, очевидно, что профилактику атеросклероза нужно начинать как можно раньше и особенно активно проводить ее в подростковом возрасте, когда формируются поведенческие привычки, определяющие ОЖ взрослого человека.   
У детей могут выявляться те же классические факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний, что и у взрослых – артериальная гипертония, курение, гиподинамия, наследственная отягощенность по преждевременному развитию сердечно-сосудичтых заболеваний у ближайших родственников, избыточная масса тела и ожирение, дислипидемии, нарушения углеводного обмена; более того, во всем мире их распространенность растет.

|  |  |
| --- | --- |
|  | http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/th.jpg |

Образ жизни значительной части населения изменился таким образом, что у детей подвижные игры на свежем воздухе вытесняются долгими часами, проведенными перед телевизором и компьютером, да еще и в сочетании популярными “нездоровыми” продуктами –чипсами, фаст-фудом, сладкими напитками и пр.Подсчитано, что еще пятьдесят лет назад дети тратили в сутки на 600 ккал больше, чем их теперешние сверстники. Как следствие, среди детей и подростков растет распространенность ожирения, что привело к увеличению заболеваемости сахарным диабетом II типа, который ранее крайне редко встречался в педиатрической практике. Кроме того, существуют еще и специфические факторы риска, выявляемые главным образом у детей, такие как перенесенная болезнь Кавасаки или внутриутробная задержка роста плода. Кардиоваскулярная профилактика у детей, как и увзрослых, основана на стратификации риска.

Рекомендован скрининг детей в отношении следующих фаторов риска:

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/thCAE9YVAC.jpg |  |

• Отягощенный семейный анамнез.

Следует оценивать наличие основных факторов риска и преждевременное развитие сердечно-сосудистых заболеваний у родителей, бабушек и дедушек ребенка (эти сведения должны регулярно обновляться).

• Избыточная МТ и ожирение.

Рост, МТ и ИМТ должны оцениваться при каждом осмотре. ИМТ>85 процентили для данного пола и возраста свидетельствует о риске избыточной массе тела, > 95 процентили – об избыточной массе тела.

• Артериальная гипертония.  
Начиная с 3-х лет артериальное давление должно измеряться при каждом осмотре. САД и/или ДАД > 90 процентили для данного возраста, пола и роста соответствует высокому нормальному артериальному давлению, >95 процентили – артериальной гипертонии.  
• Нерациональное питание и недостаточная физическая активность.  
Соответствующие вопросы должны задаваться при каждом осмотре.

• Курение.

При каждом осмотре следует оценивать статус курения родителей и проживающих с ребенком членов семьи; начиная с 9–10 лет, этот вопрос следует задавать самому ребенку.  
• Начиная с 2-летнего возраста, следует определять уровни липидов крови натощак у детей и подростков, когда:

– родители, бабушки или дедушки ребенка имеют (или имели) какие-то признаки ИБС, поражения сосудов мозга, периферических сосудов в возрасте до 55 лет;  
– когда у одного из родителей в молодом возрасте (до 50–55 лет) когда-либо обнаруживался повышенный ОХС (> 240 мг/дл или 5,2 ммоль/л);  
– когда у ребенка имеются другие факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний – артериальная гипертония, ожирение, сахарный диабет.

Характеристика уровней ОХС у детей и подростков:

- Желательный (приемлемый) – менее 170 мг/дл (4,4 ммоль/л)  
- Пограничный – 170–199 мг/дл (4,4 – 5,15 ммоль/л)  
- Высокий – 200 мг/дл (5,2 ммоль/л) и более

|  |  |
| --- | --- |
|  | http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/2377-1.jpg |

В общей популяции детей и подростков должна проводиться первичная профилактика, направленная главным образом на оздоровление образа жизни как ребенка, так и всех членов его семьи. Дети и их родители должны получать в доступной для них форме информацию о здоровом образе жизни, имеющихся у них факторах риска и их возможных последствиях. Очень важно на всех уровнях, включая государственный, обеспечить ежедневную доступность для детского населения здорового питания (в детских садах, школах, во время организованного отдыха).

**Для профилактики сердечно-сосудистых заболеваний важны следующие параметры рациона:**

• Соответствие энергетической ценности рациона энерготратам с учетом специфических потребностей растущего организма. При необходимости снижения массы тела вносятся соответствующие коррективы.

• Достаточное потребление фруктов, овощей, злаков, молочных продуктов, рыбы, птицы, нежирного мяса, бобовых.

• Потребление жиров не ограничивается до достижения ребенком 2-летнего возраста. По достижении2-х лет потребление насыщенных жиров должно быть менее 10 % энергетической ценности рациона, холестерина – менее 300 мг в сутки; также следует ограничивать потребление трансизомеров жирных кислот.

• Потребление соли менее 6 г в сутки.

• Ограничение потребления сахара и сладостей.

|  |  |
| --- | --- |
| http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/thCA2PS6ZV.jpg |  |

Характер питания ребенка определяется, прежде всего, семьей. Пищевые предпочтения родителей влияют и даже определяют питание детей. Поэтому важно заложить здоровые семейные привычки питания – например, привычки к потреблению большого количества овощей и фруктов, недосаливанию пищи, использованию растительного масла, каш из цельных злаков, продуктов из обезжиренного молока. То же касается и отношения к физической активности.

Как и питание, физическая активность ребенка должна оцениваться при каждом осмотре по следующим основным параметрам:

• Дети и подростки должны, по меньшей мере, 60 минут в день заниматься физической активностью умеренной или высокой интенсивности;

• Физическая активность должна быть развлечением для ребенка;

• Подростки могут наряду с динамической активностью заниматься и резистивными тренировками умеренной интенсивности (10–15 повторений);

• Время, когда ребенок физически бездействует, должно ограничиваться (например, не более 2 часов просмотра телепередач в день).

Еще одним важным аспектом первичной профилактики сердечно-сосудистых заболеваний является защита детей от курения, как активного (что в большей степени актуально для подростков), так и пассивного. Последнее требует как мер по ограничению курения в местах, где бывают дети,так и активного выявления курящих среди членов семьи при каждом осмотре ребенка.

|  |  |
| --- | --- |
|  | http://www.cardioprevent.ru/be-healthy/health-childhood/pi/c9m8i1566/thCASQ1L64.jpg |

При выявлении у ребенка факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний общим принципом является начало их коррекции с немедикаментозных мероприятий – нормализации массы тела, повышения физической активности, гиполипидемической диеты, снижения потребления соли и т. д. Медикаментозное лечение начинается только при неэффективности изменения образа жизни или наличии маркеров высокого риска, четких указаний на преждевременное развитие сердечно-сосудистых заболеваний в семейном анамнезе или наличия множественных дополнительных факторов риска для начала медикаментозной гиполипидемической терапии.

Таким образом, детская популяция является наиболеее удачной мишенью для ранней профилактики сердечно-сосудистых заболеваний. алгоритмы проведения первичной профилактики у детей и подростков во многом аналогины таковым у взрослых и также основаны на стратификации индивидуального риска, но должны учитывать физиологические особенности детского возраста.

*http://www.cardioprevent.ru/*