**Kodėl ambulatorinis 24 valandų kraujospūdžio stebėjimas yra svarbi vaikų ir paauglių hipertenzijos diagnostikos priemonė?**

Kaip rodo pavadinimas, 24 valandų ambulatorinis arterinio kraujospūdžio stebėjimas (AAKS) reguliariai matuoja kraujospūdį dienos bėgyje ir suteikia informaciją ne tik apie kraujospūdžio lygį dieną ir naktį, bet ir apie kraujospūdžio kitimo ritmą per 24 valandas.

Nedidelis nešiojamasis oscilometrinis kraujospūdžio matuoklis su tinkamo dydžio manžete (apie manžetės pasirinkimo kriterijus taip pat žr. prof. Stella Stabouli „Kaip tinkamai išmatuoti vaikų ir paauglių kraujospūdį“) pritvirtinamas prie nedominuojančios rankos vaiko žasto. Patikrinus AAKS matavimo patikimumą jį lyginant su tuo pačiu metu matuojamu AKS gydytojo kabinete, prietaisas užprogramuojamas matuoti kraujospūdį kas 15–20 minučių dienos metu ir kas 20–30 minučių naktį. Šiuo metodu registruojama informacija apie vidutinį 24 valandų dienos ir nakties sistolinį, diastolinį ir vidutinį arterinį kraujospūdį bei širdies susitraukimų dažnį. Hipertenzija pagal AAKS diagnozuojama, jei sveikų vaikų ir paauglių vidutinės kraujospūdžio vertės viršija AAKS pamatines vertes.

AAKS pranašumas yra tas, kad per 24 valandas galima atlikti 60–80 matavimų, leidžiančių reprezentatyviau stebėti kraujospūdį, o matavimai atliekami ne medicinos aplinkoje. Taigi išmatuoto kraujospūdžio lygio patikimumas pranoksta gydytojo kabineto matavimus ir yra rimtų įrodymų, kad AAKS yra pranašesnis už gydytojo kabinete atliekamus kraujospūdžio matavimus prognozuojant suaugusiųjų širdies ir kraujagyslių riziką. Nors klinikinių baigčių vertinimo pacientams, sergantiems vaikystėje prasidėjusia hipertenzija, vis dar trūksta, atsiranda įrodymų, kad tarp ambulatoriškai matuoto kraujospūdžio ir organų taikinių pažeidimo jaunystėje yra geresnis ryšys.

Be to, ABPM yra pagrindinė priemonė kraujospūdžio dėsningumams aptikti: jei paciento kraujospūdžio lygis yra padidėjęs, tačiau AAKS yra normalus, tai vadinama „balto chalato“ arba „gydytojo kabineto“ hipertenzija. Priešinga būklė, tai yra normalus kraujospūdis gydytojo kabinete, bet padidėjęs kraujospūdis ne kabinete matuojant AAKS, vadinama „užmaskuota hipertenzija“.

AAKS yra vienintelė naktinio kraujospūdžio lygio įvertinimo priemonė, o AAKS suteikia informacijos apie skirtumą tarp dienos ir nakties kraujospūdžio lygio (naktinis kraujospūdžio kritimas). Fiziologiškai kraujospūdis yra mažesnis miego metu nei pabudimo valandomis, todėl šie kraujospūdžio pokyčiai gali atsirasti asmenims, kuriems yra padidėjusi hipertenzijos ir širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Atvirkščiai, naktinis kraujospūdžio nemažėjimas gali būti susijęs su padidėjusia sergamumo ir mirtingumo nuo širdies ir kraujagyslių ligomis rizika, nepaisant paties kraujospūdžio lygio .

Dabartinės vaikų hipertenzijos gairės rekomenduoja AAKS visiems vaikams, kuriems, atlikus gydytojo kabineto AKS matavimus, įtariama hipertenzija, siekiant patvirtinti hipertenzijos diagnozę ir atmesti “balto chalato” hipertenziją. Jis taip pat reguliariai rekomenduojamas visiems vaikams ir paaugliams, kuriems yra padidėjusi hipertenzijos ir širdies ir kraujagyslių ligų rizika. Tai ypač pasakytina apie vaikus, sergančius inkstų ar širdies ligomis, po parenchiminių organų transplantacijos ar sergančius cukriniu diabetu, kuriems labai padidėja maskuotos ir (arba) naktinės hipertenzijos rizika.

Diagnozavus hipertenziją ir skiriant antihipertenzinį gydymą, AAKS ir toliau yra vertinga kraujospūdžio kontrolės priemonė. Norint įvertinti kraujospūdžio lygį pagal AAKS, tai rekomenduojama atlikti kas 6–12 mėnesių.

Dr. Elke Wühl, Pediatrijos ir paauglių medicinos centras, Heidelbergo universitetinė ligoninė, Vokietija