

بسم الله الرحمن الرحيم

يعتبر ضغط الدم من أكبر المشاكل الصحية في مصر إذ يبلغ معدل انتشاره في البالغين 26.3% وفي مصر والدول النامية يوجد ارتفاع في معدل العمر والنمو الحضري والتدخين والضغوط الاجتماعية الاقتصادية التي عند التحكم بها وعلاجها تبطأ وتضاد الإرتفاع الحاد في أمراض القلب والأوعية الدموية. ويعرف ضغط الدم جيدا كعامل خطورة على أمراض القلب والأوعية الدموية التي تتضمن الصدمة العصبية و التتقرس القلبي و فشل القلب وفشل الكلى . ولأن مقدمات هذه العملية تبدأ منذ الصغر فإن ذلك يحتم تقييم وعلاج ضغط الدم الطفولي والذبيتر اوح معدل حدوثه بين 26. % و2%.

ويعرف ضغط الدم الطفولي بأنه الزيادة عن معدل 95% بالنسبة للسن والجنس والطول وذلك في ثلاث مرات منفصلة على الأقل. وتأتي الأسباب الثانوية لحدوث ضغط الدم الطفولي في المقدمة يليها ضغط الدم الأساسي في الطفولة المبكرة وكما زاد عمر الطفل ارتفع معدل ضغط الدم الأساسي(الغير معروف سببه بالتحديد و حديثا أرجع سببه لعوامل كثيرة ومتنوعة تؤثر في حدوثه).

وبناء على توصيات تقرير التسك فورس 1996 عن ضغط الدم في الأطفال والبالغين والذي أوصى بالقياس الروتيني لضغط الدم في الأطفال عند سن الثالثة وما بعدها. ويوجد عوامل عيادية وفسيولوجية وبيوكيميائية وسلوكية تعرف بأن لها القدرة على التنبأ بالضرر والموت من أمراض القلب والأوعية الدموية. و من العوامل التي تؤثر على ضغط الدم في الأطفال السن والجنس وحجم الجسم والعرق و السمنة و والعوامل الاجتماعية الاقتصادية . ويعتبر معدل كتلة الجسم مؤشر قوى للإصابة بالسمنة والضغط في الكبار . ويرجع 20-30 % من الضغط إلى الوزن الزائد, والتقليل من الوزن- لو مستمر- يؤدي إلى تأثير مهم للتقليل من الضغط وأمراض الشريان التاجي .ومعظم الأطفال الذين يعانون من ضغط الدم الأساسي يعانون أيضا من السمنة. وعلى الرغم من أن النظام الغذائي لا يقلل من معدلات الضرر والموت من أمراض القلب والأوعية الدموية إلا أنه يمكن أن يقلل من الضغط أو يحل محل العلاج الدوائي أو يقلل من كميته المستعملة. ويضم هذا النظام الغذائي المغذيات التي تؤثر في الضغط كالألياف والمغذيات الصغيرة والكميات المتوسطة من الدهون غير المشبعة والسكريات والنشويات .

وفهم العلاقة بين الضغط والغذاء ليس مهم فقط للعلاج بل لبناء استراتيجية للتقليل من الخطورة على أمراض القلب والأوعية الدموية على المدى البعيد . والتقليل من الضغط بالوسائل الدوائية يقلل من معدلات الضرر والموت من أمراض القلب والأوعية الدموية كما يعمل أيضا على الحماية من الصدمة العصبية و التتقرس القلبي و فشل القلب وفشل الكلى والتطور السيء في الضغط. و الهدف من العلاج تقليل الضغط بمعدل أقل من 95% بالنسبة للسن والجنس والطول. ويفضل البداية

بمثبطات الإنزيم المحول ومثبطات قنويات الكالسيوم حيث أنها مؤثرة ولها أضرار أقل. و بخصوص إمكانية وجود علاقة سببية بين السلوكيات الحيوية والضغط وتصلب الشرايين تحتاج هذه العلاقة للتوثيق. وهل نوع السلوكي يؤثر كعامل مستقل على القلب والأوعية الدموية؟ وكيف يبدأ السلوك ويتغير مع مرور الوقت؟ كل ذلك يحتاج إلى مزيد من الإيضاح. وحدوث ضغط الدم الأساسي وأمراض الشريان التاجي في الطفولة المبكرة يحتم الحاجة لتقييم دور السلوك التكيفي غير المناسب كمساهم في أمراض القلب والأوعية الدموية حيث وجد ارتفاع في درجات مقياس التكيف عند الأطفال الذين يعانون من ضغط الدم المرتفع عن نظرائهم ذوو الضغط العادي.

وفي هذه الدراسة التي تمت على 209 طفل (120 ولد و89 بنت) وجد أن متوسط ضغط الدم الانقباضي في هذه الشريحة العمرية (6-16) = 108 مم ضغط زئبقي كما وجد أن متوسط ضغط الدم الانبساطي = 73.8 مم ضغط زئبقي. كما وجد أن معدل انتشار ضغط الدم الانقباضي = 12% و معدل انتشار ضغط الدم الانبساطي = 29.2%. ولا يوجد علاقة بين القياسات المترية و ضغط الدم الانقباضي ما عدا الوزن كما لا يوجد علاقة بين القياسات المترية و ضغط الدم الانبساطي ما عدا الطول. كما لا يوجد علاقة بين قياسات السلوك و الضغط الانقباضي والانبساطي ما عدا تأثير عدم الراحة والثبات. وفي هذه الدراسة لا يوجد أيضا علاقة بين الطول و قياسات السلوك ما عدا مقياس التكيف كما لا توجد علاقة بين الوزن و قياسات السلوك ما عدا تأثير الطاقة والغضب.