

# Tradycja i współczesność — dwie dekady badań ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży w Polsce

## Two decades of arterial blood pressure assessment in children and adolescents in Poland — past and present

### Summary

This publication does not intend to summarize relevant literature or give a review of centers which are involved in studies on arterial hypertension. It is meant to show a selection of research of Arterial Blood Pressure (BP) in children and adolescents in Poland. Traditionally, Cardiologists and Nephrologists used to be particularly interested in BP since they seem to understand best the importance and need of regular BP check-ups and used arbitrary stated norms.

However, epidemiological assessment of the prevalence of arterial hypertension in children and adolescents calls for an approach that is different to the one applied to adults.

The Reports by American Task Force for the Control of Arterial BP in Children represent the most important and comprehensive papers in this field.

The first clinical articles on hypertension in children and adolescents most often would deal with secondary hypertension which can be a feature in many diseases.

Currently, the subject of primary and secondary hypertension in children is talked about not only at pediatric conferences or courses but also at those on adult hypertension. The increasing occurrence of hypertension in children along with other circulatory risk factors suggest the need for the continuation of various modes of research in this field.

**key words:** history of research, arterial hypertension, children, adolescents

*Arterial Hypertension 2009, vol. 13, no 1, pages 65–73.*

Rozwój badań nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży wiąże się ściśle z rozwojem sfigmomanometrii, możliwościami monitorowania wartości ciśnienia, zwiększoną świadomością lekarzy, że choroba ta może występować w każdym wieku, a także potrzebą wczesnej profilaktyki chorób układu krążenia.

Prowadzenie badań epidemiologicznych dotyczących częstości występowania nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży wymaga innego podejścia niż u osób dorosłych. Wynika to z potrzeby uwzględnienia specyfiki rozwojowej młodej populacji, a w szczególności rozwoju układów i narządów, które biorą udział w złożonym układzie regulacji ciśnienia.

Różnice w podejściu do zagadnień związanych z nadciśnieniem tętniczym u dzieci i młodzieży oraz u osób dorosłych przedstawiono w tabelach I i II.

Liczba opublikowanych artykułów dotyczących badań nadciśnienia tętniczego młodej populacji, ze względu na częstość występowania nadciśnienia w tej grupie, zawsze była mniejsza niż w przypadku osób dorosłych. Jednak na przestrzeni ostatnich lat liczba publikacji poświęconych tej problematyce zwiększała się wraz ze wzrostem wiedzy na temat etiologii, patogenezy i nawet możliwości występowania samoistnego nadciśnienia tętniczego już u dzieci i młodzieży.

Publikacja ta nie jest wyczerpującym przeglądem piśmiennictwa oraz ośrodków zajmujących się badaniami związanymi z problematyką nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży. Jest to artykuł wskazujący na wybrane typy badań ciśnienia i nadciśnienia tętniczego prowadzonych u dzieci i młodzieży w Polsce.

Adres do korespondencji: prof. dr hab. med. Alicja Krzyżaniak  
Zakład Epidemiologii KMS Uniwersytetu Medycznego  
im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu  
ul. Dąbrowskiego 79, 60–529 Poznań  
tel./faks: (061) 854–68–22

 Copyright © 2009 Via Medica, ISSN 1428–5851

**Tabela I.** Różnice między badaniami naciśnienia tętniczego u dzieci i dorosłych**Table I.** Differences between hypertension research in children and adults

Rodzaj badania	Dzieci	Dorośli
Badania epidemiologiczne	Brak dużych badań populacyjnych Wymagają uwzględnienia wieku (u noworodków i małych dzieci najczęściej występuje naciśnienie wtórne, u dzieci w wieku szkolnym — naciśnienie pierwotne) Mało badań u dzieci poniżej 3. rż. Badania retrospektywne — trudne do przeprowadzenia	Dużo badań klinicznych, zwłaszcza dotyczących leczenia Nie zawsze wymagają „ostrych” kryteriów wieku Badania populacyjne według różnych kryteriów doboru próby oraz „twardych” kryteriów zakończenia badań Badania retrospektywne — łatwe do przeprowadzenia, — wymagają standaryzowanego wywiadu
Profilaktyczne badania lekarskie	Brak pomiaru ciśnienia wpisywanego do książeczki zdrowia dziecka Obowiązkowy pomiar ciśnienia wykonywany w trakcie profilaktycznych badań lekarskich w 10., 14., 16. i 18. rż.	Podczas każdej wizyty u lekarza
Badania dotyczące oceny ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia	Trudne do oceny Zalecane — identyfikacja dzieci i młodzieży z grup ryzyka — interwencja w grupie ryzyka — wywiad dotyczący występowania w rodzinie dziecka: <ul style="list-style-type: none"> <li>• otyłości</li> <li>• naciśnienia tętniczego</li> <li>• cukrzycy</li> <li>• chorób układu krążenia poniżej 55. rż.</li> <li>• BMI &gt; 90. centyla</li> </ul>	Ocena ryzyka wystąpienia chorób układu krążenia w zależności od płci, wieku, wartości ciśnienia tętniczego, cholesterolu i palenia papierosów

**Tabela II.** Porównanie między oceną naciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży a dorosłymi**Table II.** Comparison of assessment of hypertension in children & adolescents and in adults

Badany parametr	Dzieci i młodzież	Dorośli
Pomiar ciśnienia	Spontaniczna aktywność i ruchliwość dziecka wymaga dłuższego czasu pomiaru Dobór mankietów wymaga pomiaru obwodu ramienia lub dobrania według II Raportu	Bardziej zdyscyplinowani podczas pomiaru ciśnienia, pomiar łatwiejszy do wykonania Najczęściej dwa rodzaje mankietów
Ocena częstości występowania	Naciśnienie tętnicze głównie wtórne — 0,3–2,0%, im młodsze dziecko i im wyższe wartości ciśnienia, tym większe prawdopodobieństwo występowania wtórnego naciśnienia tętniczego Naciśnienie tętnicze pierwotne — 4,0–12,0% u dzieci najczęściej od 10. rż. Naciśnienie rozpoznaje się, jeżeli wartości ciśnienia są w 3 pomiarach wykonanych przy 3 różnych okazjach powyżej 95. centyla Różni autorzy — różne kryteria norm	Najczęściej naciśnienie pierwotne w Polsce 29–74% w zależności od wieku, płci i badanej populacji Rzadziej naciśnienie tętnicze wtórne Dwa pomiary ciśnienia podczas jednej wizyty
Norma	Wymaga uwzględnienia: — wieku i płci — wysokości ciała (przed pomiarem ciśnienia należy dziecko zmierzyć i ocenić centyl wysokości ciała) — posiadania reprezentatywnych dla badanej populacji nie tylko norm ciśnienia, lecz także norm wysokości ciała — oceny masy ciała (obliczenia BMI lub innego wskaźnika proporcji wagowo-wzrostowej)	Nie wymaga uwzględnienia wysokości ciała Ocena wysokości ciała tylko jeśli oblicza się BMI
Ocena powikłań narządowych	Mało rozpowszechniona Brak zmian w badaniach dodatkowych lub zmiany niewielkie Zmiany narządowe mają tendencję do cofania się pod wpływem leczenia	Występują odchylenia od normy w badaniach dodatkowych, które wymagają monitorowania Nie zawsze zmiany narządowe mogą się cofnąć
Leczenie niefarmakologiczne	Bardzo ważne Zmiany stylu życia i diety wymagają stosowania ich przez całą rodzinę	Zmiana diety i stylu życia jako leczenie uzupełniające leczenie farmakologiczne
Leczenie farmakologiczne	Brak dużych badań klinicznych dotyczących leczenia	Wiele badań Dużo leków

BMI (*body mass index*) — wskaźnik masy ciała

Badania nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży przed rokiem 1980 były prowadzone przez różne ośrodki i najczęściej dotyczyły oceny częstości występowania nadciśnienia tętniczego w środowisku szkolnym [1–8]. Porównanie tych badań jest jednak dość trudne, ponieważ autorzy bardzo często nie podają dokładnej metodyki, a przyjęte kryteria rozpoznania nadciśnienia tętniczego są różne.

Pierwsze prace kliniczne dotyczące nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży najczęściej obejmują problematykę nadciśnienia wtórnego, które może się rozwijać w przebiegu wielu chorób, przede wszystkim chorób nerek, układu moczowego, układu sercowego i naczyniowego, chorób metaboliczno-endokrynologicznych oraz innych, występujących rzadziej.

Zainteresowanie badaniem i pomiarem ciśnienia najczęściej było domeną kardiologów i nefrologów, którzy rozumieli potrzebę kontroli ciśnienia, a normy przyjęte były arbitralnie [9, 10]. Przykładem mogą być badania dla celów naukowych i praktycznych wykonywane w Zakładzie Patofizjologii Instytutu Matki i Dziecka, Pracowni Kardiologicznej Kliniki Pediatricznej prof. J. Michałowicza czy też na Oddziale Nefrologicznym Centrum Zdrowia Dziecka w Warszawie.

Problematyka nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży nie była też głównym tematem organizowanych konferencji i zjazdów, chociaż już w latach 60. ubiegłego wieku podczas cyklicznych konferencji poznańskich pt. „Okres dojrzewania” pojawiały się pojedyncze prace poświęcone między innymi ocenie kształtowania się ciśnienia w okresie dojrzewania [11]. Podczas Konferencji Higieny i Medycyny Szkolnej pt. „Układ krążenia u dzieci i młodzieży” w Katowicach w 1976 roku, zagadnienia nadciśnienia i podciśnienia były szeroko dyskutowane przez epidemiologów, kardiologów, nefrologów oraz lekarzy szkolnych zajmujących się monitorowaniem ciśnienia tętniczego [12].

Najważniejszymi i wszechstronnymi dokumentami dotyczącymi problematyki ciśnienia u dzieci i młodzieży są raporty amerykańskie opracowane przez Grupę Roboczą ds. Kontroli Ciśnienia u Dzieci [13–16]. Stanowiły one punkt zwrotny w badaniach nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży w Polsce. Standaryzacja metod i warunków przeprowadzonych pomiarów stworzyła możliwości porównywania badań nie tylko epidemiologicznych, lecz także klinicznych, ze względu na określenie procedur postępowania diagnostycznego i leczniczego. I Raport został opracowany w 1977 roku, II Raport w 1987 roku, III Raport opublikowano w 1996 roku, zaś IV Raport pochodzi z 2004 roku [13–16]. W każdym z nich określano dokładnie właściwą technikę mierzenia ciśnienia u dzieci oraz zwracano uwagę na dobór odpowiednich mankietów, podawano też aktualne normy

ciśnienia i zasady postępowania diagnostycznego w przypadku rozpoznania nadciśnienia lub podwyższonych wartości ciśnienia. Ważnym aspektem tych raportów było również określanie zasad leczenia ze szczególnym zwróceniem uwagi na leczenie nefarmakologiczne. Z praktycznego punktu widzenia raporty te mają duże znaczenie, ponieważ podają aktualne wytyczne dotyczące leczenia farmakologicznego nadciśnienia u dzieci z uwzględnieniem dawek leków.

W I Raporcie zwrócono uwagę na problematykę nadciśnienia tętniczego u dzieci. W raporcie tym podkreślono, że mimo wielu znanych przyczyn nadciśnienia tętniczego u dzieci, również w najmłodszej populacji może występować nadciśnienie tętnicze pierwotne. Założeniami tego raportu były: ustalenie właściwej techniki mierzenia ciśnienia, określenie normy ciśnienia według wieku i płci; przedstawiono w nim siatki centylowe ciśnienia dla wieku 2–18 lat. Zwrócono również uwagę na czynniki predysponujące do rozwoju ciśnienia u dorosłych, a występujące u dzieci i młodzieży, ustalono zasady prawidłowego leczenia dzieci z nadciśnieniem tętniczym. W tym raporcie postawiono kilka pytań związanych z omawianą problematyką: jak długo leczyć nadciśnienie u dzieci, kiedy włączyć terapię, jakie jest ryzyko związane z wczesną terapią i interwencją [13]?

II Raport, jakkolwiek podobny w formie do raportu z 1977 roku, różnił się zasadniczo w kilku punktach, przede wszystkim podano w nim normy ciśnienia dla niemowląt i dzieci do 2. roku życia oraz określono definicje ciśnienia: wysokiego prawidłowego oraz nadciśnienia u dzieci. Przy określaniu wartości ciśnienia tętniczego uwzględniono też, oprócz wieku i płci, centyle wysokości i masy ciała. Stworzono nowy algorytm postępowania w przypadku rozpoznania wysokich wartości ciśnienia i nadciśnienia. Ponownie zwrócono uwagę na leczenie nefarmakologiczne. Z praktycznego punktu widzenia dla lekarzy pediatrów i klinicystów ważne też było podanie wartości ciśnienia, które upoważniają do rozpoznania nadciśnienia znamiennego i ciężkiego. W tym raporcie zwrócono uwagę, że ciśnienie skurczowe określa się według I fazy, a ciśnienie rozkurczowe według IV fazy do 12. roku życia, a od 13. roku życia według V fazy [14].

W III Raporcie opublikowanym w 1996 roku również podano aktualne normy ciśnienia tętniczego. Jednak zdaniem autorów niniejszej pracy normy te, mimo iż uwzględniają wysokość i masę ciała, nie mogą być stosowane do szczegółowych porównań epidemiologicznych badań różnych autorów, ponieważ podane są w nich jedynie wartości średnie ciśnienia, a brakuje odchyłeń standardowych. Normy te uwzględniają wysokość ciśnienia w zależności od wieku i centyli wysokości ciała. Niedogodnością

w korzystaniu tych norm jest konieczność oceny wysokości ciała badanego dziecka według centyli i wieku, a dopiero później ciśnienia. Brakuje też siatek centylowych, a więc ocena dynamiki wzrostu ciśnienia z wiekiem jest trudniejsza. Według wytycznych z III Raportu ciśnienie rozkurczowe u dzieci powinno być oceniane według V fazy Korotkowa. W raporcie tym również uaktualniono wytyczne dotyczące leczenia nadciśnienia tętniczego [15].

W IV Raporcie, podobnie jak w III Raporcie, przedstawiono podział nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży (zbliżony do VII Raportu dla Dorosłych). W tym raporcie wartości ciśnienia między 90.–95. centylem traktuje się jako stan przednadciśnieniowy, a wartości równe lub wyższe od 95. centyla (dla płci, wieku oraz centyla wysokości ciała) — jako nadciśnienie tętnicze [16].

Normy opracowane w kolejnych raportach dotyczyły zróżnicowanej amerykańskiej populacji dzieci i młodzieży i nie stanowiły reprezentatywnego układu odniesienia dla populacji dzieci i młodzieży w Polsce. W obliczu potrzeby stworzenia norm ciśnienia dla polskiej populacji wieku rozwojowego, w Zakładzie Epidemiologii Katedry Medycyny Społecznej Uniwersytetu Medycznego im. Karola Marcinkowskiego w Poznaniu przeprowadzono, w ramach projektu ministerialnego, badania, których celem była ocena kształtowania się ciśnienia tętniczego oraz występowania podwyższonych wartości tej cechy u dzieci i młodzieży w województwie wielkopolskim i mazowiec-

kim [17, 18]. Wykonane badania stanowiły pierwszy etap planowanych badań ogólnopolskich, których efektem miało być opracowanie norm ciśnienia dla młodej populacji. Plany te zrealizowano dzięki włączeniu się do badań ośrodków akademickich w Katowicach, Zabrzu i Łodzi oraz ich współpracy z poznańskim Zakładem Epidemiologii.

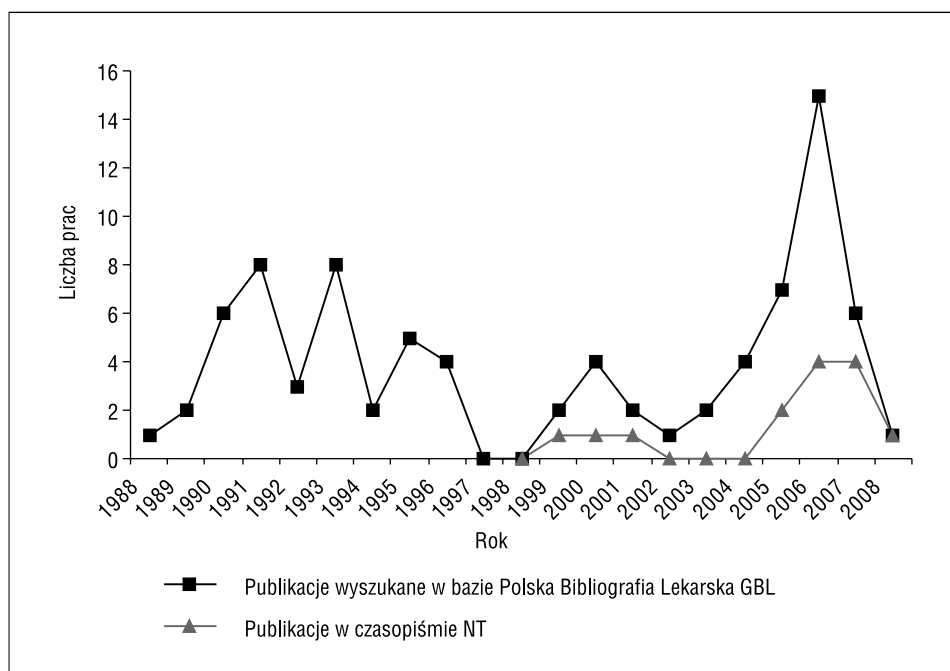
Dobór publikacji umieszczonych w niniejszym artykule jest efektem poszukiwań na stronie internetowej *US National Library of Medicine*, po wpisaniu hasła „nadciśnienie tętnicze + dzieci + młodzież” z językiem polskim wybranym jako język publikacji. Prace archiwalne wyszukano w zbiorach Biblioteki Głównej Uniwersytetu Medycznego w Poznaniu.

Rycina 1 obrazuje wzrost liczby publikacji poświęconych nadciśnieniu tętniczemu dzieci i młodzieży. Wynika on ze zwiększania się w kolejnych latach zakresu badań, obniżania wieku badanej populacji, a także poszukiwań nowych czynników odgrywających rolę w etiopatogenezie nadciśnienia tętniczego.

Podział publikacji według typów badań dotyczących nadciśnienia tętniczego dzieci i młodzieży ilustruje tabela III.

Aktualnym forum wymiany doświadczeń w zakresie badań epidemiologicznych i klinicznych dotyczących nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży są konferencje organizowane przez ośrodki akademickie w Polsce (m.in. Warszawa, Łódź, Poznań).

Od 2004 roku w Poznaniu odbywają się czerwcowe, cykliczne konferencje organizowane przez Zakład



**Rycina 1.** Liczba publikacji w latach 1988–2008 dotyczących nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży w Polsce  
**Figure 1.** Number of publications on children and adolescents hypertension in years 1988–2008 in Poland

**Tabela III.** Podział publikacji według typów badań dotyczących nadciśnienia tętniczego dzieci i młodzieży  
**Table III.** Selection of publications according to different types of research on children and adolescents hypertension

Rodzaj badań	Istota badań	Publikacje
Badania przekrojowe ( <i>cross sectional studies</i> )	Dotyczące rozpowszechnienia nadciśnienia tętniczego Monitorowane Próba określenia przyczyn nadciśnienia tętniczego Badanie rozpowszechnienia czynników ryzyka	[18–33]
Badania retrospektywne ( <i>case control studies</i> )	Badanie przypadków z nadciśnieniem tętniczym wtórnym Kliniczno-kontrolna ocena pacjentów z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym	[34–78]
Badania prospektywne ( <i>cohort studies</i> )	Obserwacje długofalowe osób zdrowych pod kątem narażenia na czynniki ryzyka nadciśnienia tętniczego	[79–82]
Badania eksperymentalne ( <i>clinical trials</i> )	Każda forma zaplanowanego eksperymentu przeprowadzonego na pacjentach, którego celem jest wybór najlepszego sposobu postępowania terapeutycznego Porównania różnych metod leczenia	[83–88]
Inne rodzaje badań	Dotyczące metodyki pomiarów ciśnienia Dotyczące diagnostyki nadciśnienia Poglądowe, dotyczące etiopatogenezy Poglądowe, dotyczące leczenia	[89–104]

Epidemiologii poświęcone tematyce ciśnienia i nadciśnienia tętniczego populacji wieku rozwojowego. W kolejnych latach omawiano ontogenezę ciśnienia tętniczego, normy ciśnienia i ich zastosowanie w praktyce, wpływ wysiłku fizycznego oraz wybranych czynników psychicznych i fizycznych na kształtowanie się ciśnienia oraz genetyczne i środowiskowe uwarunkowania ciśnienia tętniczego. Ze względu na interdyscyplinarny charakter omawianych zagadnień konferencje te cieszą się dużym zainteresowaniem nie tylko lekarzy różnych specjalności, ale również biologów, głównie antropologów, psychologów, pracowników naukowych Akademii Wychowania Fizycznego, a także socjologów i pedagogów.

Obecnie problematykę nadciśnienia tętniczego wtórnego i pierwotnego u dzieci i młodzieży porusza się na konferencjach i szkoleniach nie tylko pediatrycznych, ale także poświęconych hipertensjologii dorosłych. Problematyka nadciśnienia tętniczego pierwotnego u dzieci i młodzieży oraz powikłań narządowych (które przy prawidłowo prowadzonym leczeniu mogą się u dzieci jeszcze cofnąć) coraz częściej pojawia się jako temat badań zespołów zajmujących się otyłością, zespołem metabolicznym, diabetologią, kardiologią, nefrologią, endokrynologią, gastroenterologią czy też innymi wąskimi specjalizacjami pediatrycznymi.

Ważnym aspektem badań nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży jest wczesna profilaktyka. Pediatrzy są dobrze przygotowani oraz rozumieją potrzebę działań profilaktycznych. Systematycznie wykonywane badania profilaktyczne, śledzenie prawidłowości oraz odchyżeń i zaburzeń rozwojowych, badania dzieci zdrowych przed szczepieniami są

wpisane na stałe w harmonogram pracy lekarza pediatry i jest to dobra okazja nie tylko do kontroli wskaźników rozwoju fizycznego, lecz także oceny ciśnienia tętniczego, jako pozytywnego miernika zdrowia oraz promowania zdrowego stylu życia.

Szczególną okazją do zajęcia się problematyką ciśnienia u dzieci są badania przesiewowe. Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży dotyczące wykrywania podwyższonych wartości ciśnienia powinny być wykonywane: w wieku 10 lat (w III klasie szkoły podstawowej), w wieku 13 lat (w I klasie gimnazjum), w wieku 16 lat (w I klasie szkoły ponadgimnazjalnej) oraz w wieku 18–19 lat (w ostatniej klasie szkoły ponadgimnazjalnej) [105]. Zdaniem autorów niniejszej pracy „obowiązkowy” pomiar ciśnienia u dzieci powinien być wykonywany już podczas bilansu 6-letniego dziecka, które rozpoczyna nie tylko regularne zajęcia wychowania fizycznego, ale także dodatkowe ćwiczenia i zajęcia sportowe.

Wytyczne ostatniego raportu wskazują na potrzebę kontroli ciśnienia u dzieci poniżej 3. roku życia, jeśli w badaniu podejrzewa się możliwość wystąpienia nadciśnienia tętniczego wtórnego, a u dzieci powyżej 3. roku życia podczas każdego badania pediatrycznego.

Wzrastająca liczba dzieci z nadciśnieniem tętniczym oraz innymi czynnikami ryzyka chorób układu krążenia, zróżnicowanie ciśnienia dzieci i młodzieży w zależności od wieku rozwojowego oraz wskaźników biochemicznych i środowiskowych wskazują na potrzebę kontynuowania różnych typów badań w tym zakresie i stałej aktualizacji standardów leczenia nadciśnienia tętniczego.

## Streszczenie

Publikacja ta nie jest wyczerpującym przeglądem piśmiennictwa oraz ośrodków zajmujących się badaniami związanymi z problematyką nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży. Jest to artykuł wskazujący na wybrane typy badań ciśnienia i nadciśnienia tętniczego prowadzonych u dzieci i młodzieży w Polsce. Zainteresowanie badaniem i pomiarem ciśnienia było domeną najczęściej kardiologów i nefrologów, którzy rozumieli potrzebę kontroli ciśnienia, a normy były przyjęte arbitralnie. Prowadzenie badań epidemiologicznych dotyczących częstości występowania nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży wymaga innego podejścia niż u osób dorosłych. Najważniejszymi i wszechstronnymi dokumentami dotyczącymi problematyki ciśnienia u dzieci są raporty amerykańskie opracowane przez Grupę Roboczą ds. Kontroli Ciśnienia u Dzieci. Pierwsze prace kliniczne dotyczące nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży najczęściej obejmują problematykę nadciśnienia wtórnego, które może rozwijać się w przebiegu wielu chorób. Aktualnie problematyka nadciśnienia tętniczego wtórnego i pierwotnego u dzieci i młodzieży jest poruszana na konferencjach i szkoleniach nie tylko pediatrycznych, lecz także poświęconych hipertensjologii dorosłych. Wzrastające odsetki dzieci z nadciśnieniem tętniczym oraz innymi czynnikami ryzyka chorób układu krążenia, wskazują na potrzebę kontynuowania różnych typów badań w tym zakresie.

**słowa kluczowe:** historia badań, nadciśnienie tętnicze, dzieci, młodzież

*Nadciśnienie Tętnicze 2009, tom 13, nr 1, strony 65–73.*

## Piśmiennictwo

- Kopczyński J. Ciśnienie tętnicze w zbiorowości młodzieży. *Przegl. Epid.* 1968; 22 (3): 311–320.
- Wojdon-Machala H. Próba ustalenia norm ciśnienia tętniczego dla dziewcząt w okresie pokwitania. *Pediatr. Pol.* 1970; 45 (9): 1071–1080.
- Gerkowicz T., Szajner-Milart I., Jabłońska K. i wsp. Badania epidemiologiczne ciśnienia tętniczego u dzieci z wybranych szkół i przedszkoli miasta Lublina. *Pol. Tyg. Lek.* 1974; 39 (17/18): 695–698.
- Chodakowska J., Czarnecki W., Januszewicz P., Deka A. Nadciśnienie tętnicze u licealistów warszawskich. *Pol. Tyg. Lek.* 1977; 32 (31): 1191–1194.
- Lipiec J. Częstość występowania podwyższonego ciśnienia tętniczego krwi i jego rozkład u dzieci i młodzieży. *Przegl. Pediatr.* 1981; 9 (4): 375–379.
- Kowalik I. Próba ilościowej oceny wpływu czynników genetycznych i środowiskowych na zróżnicowanie ciśnienia tętniczego krwi. *Przegl. Antrop.* 1984; 50 (1): 47–63.
- Baszczyński J., Sordyl E., Karpiński E., Sobuś W., Szydłowski A., Żytkiewicz B. Nadciśnienie tętnicze krwi u chłopców w wieku 7–19 lat w regionie uprzemysławianym. *Zdr. Pub.* 1982; 93 (5–6): 231–233.
- Wyszyńska T., Skibicka-Regulska Z., Frelek M., Cichocka E. Nadciśnienie tętnicze u młodzieży szkolnej — ocena częstości występowania i przyczyn. *Pediatr. Pol.* 1985; 2: 169–176.
- Nadas A.S. *Kardiologia Dziecięca*. Warszawa, Wydawnictwo Lekarskie PZWL 1967; 3–23.
- Popczyńska-Markowa M. Nadciśnienie systemowe. W: Górnicki B., Dębiec B. (red.). *Pediatrics*. Warszawa, PZWL 1985; 961–963.
- Kopczyński J. Pokwitaniowa ewolucja ciśnienia tętniczego u chłopców. W: Szczepski O. (red.). *Pamiętnik — Okres Dojrzewania — Konferencja Naukowa P.Z.P.*, Poznań 1968; 171–176.
- Rzepka J. Układ krążenia u dzieci i młodzieży. VI Wojewódzki Dzień Higieny i Medycyny Szkolnej. Dzień Kliniczny, Katowice 1976.
- Report of the Task Force on Blood Pressure Control in Children. *Pediatrics* 1977; 59 (5): 797–820.
- Report of the Second Task Force on Blood Pressure Control in Children. *Pediatrics* 1987; 79 (1): 1–25.
- 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 Program. *Pediatrics* 1996; 98 (4): 649–657.
- The Fourth Report on the Diagnosis, Evaluation, and Treatment of High Blood Pressure in Children and Adolescents National High Blood Pressure Education Program Working Group of High Blood Pressure in Children and Adolescents. *Pediatrics* 2004; 114: 555–576.
- Krzyżaniak A. Ciśnienie tętnicze dzieci i młodzieży. Normy. Monitorowanie. Profilaktyka. Wyd. Ucz. AM, Poznań 2004.
- Krzyżaniak A., Stawińska-Witoszyńska B., Szlaga-Pągowska I., Palczewska I. Ciśnienie tętnicze dzieci i młodzieży województwa mazowieckiego i wielkopolskiego. Blood pressure in children and adolescents of mazowieckie and wielkopolskie provinces. *Przegl. Lek.* 2003; 60 (6): 81–85.
- Krzyżaniak A. Ciśnienie tętnicze krwi dzieci i młodzieży miasta Poznania w latach 1986 i 1996 uwarunkowania, kierunek zmian, normy. Rozprawa habilitacyjna. Wyd. Ucz. AM, Poznań 1999.
- Kowalska M., Krzych Ł., Krzyżaniak A., Stawińska-Witoszyńska B., Zawiasa A., Siwik P. Zróżnicowanie ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży w województwie śląskim w zależności od płci, wieku i miejsca zamieszkania. *Ann. Acad. Med. Siles.* 2006; 60 (95): 87–92.
- Karch A., Kasperczyk J., Kurmaniak M., Joško J., Krzyżaniak A. Environmental risk factors of hypertension children and adolescents from Silesia province. W: Kaczor A., Borzęcki A., Iskra M. (red.). *Środowiskowe źródła zagrożeń zdrowotnych*. T. 1. Lublin 2007; 213–216.
- Niemirska A., Litwin M., Grenda R. Otyłość i nadciśnienie tętnicze — narastający problem pediatryczny. *Pediatr. Pol.* 2004; 79 (5): 343–350.
- Ostański M., Torbus O., Trembecka-Dubel E., Nowocien E., Lenartowicz-Tyczyńska J. Nadciśnienie tętnicze u dzieci w wieku 8–14 lat zamieszkałych w Zabrzu. *Pediatr. Pol.* 1996; 71 (5): 411–416.
- Majewski M., Szajner-Milart I. Ciśnienie tętnicze a otyłość u dzieci i młodzieży szkolnej — badania epidemiologiczne. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 24–29.
- Masłowiecka J., Urban M., Siwiński J., Krawczuk-Rybak M., Krakowska I., Wójtowicz J. Występowanie nadciśnienia tętniczego w populacji młodzieży licealnej miasta Białogostku. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 30–35.

26. Szajner-Milart I., Majewski M. Epidemiologia nadciśnienia tętniczego u dzieci. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 110–116.
27. Krzyżaniak A., Paluszak W., Bortkiewicz E., Rapacka D., Rachocka J., Maciejewski J. Rozkład wartości ciśnienia w populacji dzieci i młodzieży m. Poznania. *Przegl. Pediatr.* 1993; 23 (4): 447–454.
28. Ostrowska-Nawarycz L., Nawarycz T. Normy ciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży — doświadczenia łódzkie. *Nadciśn. Tętn.* 2007; 11 (2): 138–150.
29. Krzych Ł., Kowalska M., Zejda J.E. Czynniki ryzyka i częstotliwość nadciśnienia tętniczego u młodych osób dorosłych. *Nadciśn. Tętn.* 2006; 10 (2): 136–141.
30. Dukalska M., Szydłowski L., Bilewicz-Wyrozumska T., Skierska A., Dubiel J. Nadciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży Górnego Śląska. *Wiad. Lek.* 2006; 59 (3–4): 177–183.
31. Nowakowska D., Zwolińska D., Makulska I. Nadciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży mieszkających w Kluczborku. *Wiad. Lek.* 2005; 58 (supl. 1): 29–34.
32. Kardas P., Kufelnicka M., Herczyński D. Nadciśnienie tętnicze u dzieci. Populacja w wieku 9–14 lat, mieszkańcy Łodzi. *Kardiol. Pol.* 2005; 62 (3): 211–216.
33. Ostański M., Torbus O., Trembecka-Dubel E., Nowocień E., Lenartowicz-Tyczyńska J. Nadciśnienie tętnicze u dzieci w wieku 8–14 lat zamieszkałych w Zabrzu. *Pediatr. Pol.* 1996; 71 (5): 411–416.
34. Zaniew M., Drożdż D., Mroziński B. i wsp. Całodobowe ciśnienie tętna u dzieci z przewlekłą chorobą nerek. *Pol. Merk. Lek.* 2008; 24 (supl. 4): 18–21.
35. Zachwieja J., Maciejewski J. Nadciśnienie tętnicze w przebiegu leczenia erytropoetyną i cyklosporyną. *Ped. Prakt.* 1997; 5: 83–85.
36. Floriańczyk T., Kotowska A., Wróblewska-Kałużewska M., Werner B., Godlewski K., Tarnowska A. Ciśnienie tętnicze po zabiegach angioplastyki pooperacyjnego nawrotu zwężenia cieśni aorty u dzieci — doniesienie wstępne. *Pediatr. Pol.* 2004; 79 (12): 1011–1015.
37. Floriańczyk T., Wróblewska-Kałużewska M. Ocena masy lewej komory serca u dzieci z nadciśnieniem białego fartucha. *Pediatr. Pol.* 2004; 79 (4): 299–303.
38. Litwin M. Znaczenie czynników genetycznych w nadciśnieniu tętniczym u dzieci. *Pediatr. Pol.* 2001; 76 (7): 483–492.
39. Wieteska-Klimczak A., Ginalska-Malinowska M., Małunowicz E., Gorzkowska-Paczwa M., Wyszyńska T. Nadciśnienie tętnicze jako wiodący objaw raka nadnercza u 15-letniego chłopca. *Pediatr. Pol.* 1999; 74 (4): 393–397.
40. Litwin M. Obturacja górnych dróg oddechowych jako odwracalna przyczyna podwyższonego ciśnienia tętniczego u dzieci z przewlekłym schorzeniem nerek. Opis 2 przypadków. *Pediatr. Pol.* 1999; 74 (9): 935–939.
41. Masłowiecka J., Pomaski J., Urban M. Rytm dobowy ciśnienia tętniczego u młodzieży z nadciśnieniem tętniczym i cukrzycą insulinozależną. *Pediatr. Pol.* 1996; 71 (5): 417–422.
42. Cichocka E., Janas R., Kawalec W., Wieteska-Klimczak A., Tysarowska A. Stężenie wazoaktywnych peptydów endoteliny I i neuropeptydu Y a całkowity obwodowy opór naczyniowy u dzieci z samoistnym nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1996; 71 (9): 771–779.
43. Urantówka E., Szczepańska M., Hyla-Klekot L., Krzemiński A. Przełom nadciśnieniowy jako pierwszy objaw niesklasyfikowanego przypadku vasculitis u 9-letniej dziewczynki. *Pediatr. Pol.* 1996; 71 (10): 903–907.
44. Wieteska-Klimczak A., Kaliciński P., Wyszyńska T. Udana transplantacja jedynej nerki u 2-letniej dziewczynki ze złośliwym nadciśnieniem spowodowanym krytycznym zwężeniem tętnicy nerkowej. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 161–166.
45. Bednorz R., Sawicz-Birkowska K., Czernik J., Morawska Z. Guz chromochłonny nadnercza u 10-letniej dziewczynki. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 167–169.
46. Cichocka E., Kubalska J. Nadciśnienie tętnicze jako powikłanie homocystynurii u 14-letniego chłopca. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 171–176.
47. Tysarowska A. Torbielowatość nerek jako przyczyna przewlekłej niewydolności nerek i nadciśnienia tętniczego u dzieci. *Pediatr. Pol.* 1994; 69 (4): 255–259.
48. Ryczkowska B. Nadciśnienie tętnicze u dzieci z zespołem Williama. *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 69–73.
49. Cichocka E., Wyszyńska T., Wieteska-Klimczak A. i wsp. Ocena dobowego wydalania katecholamin i ich metabolitów u młodzieży z chwiejnym i samoistnym nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 27–31.
50. Jobs K., Sawnor-Korszyńska D. Aktywność N-acetylo-beta D-glikozaminidazy (NAG) i betaglukuronidazy u dzieci z samoistnym nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 20–23.
51. Kawalec W., Wyszyńska T., Kubika K., Cichocka E., Daszkowska J., Dłużewska J. Echokardiograficzna ocena zmian strukturalnych i czynnościowych lewej komory u dzieci z nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 36–43.
52. Januszewicz P., Szóstek M., Szymkiewicz Cz., Woźniak B. Przypadek nadciśnienia naczyniowo-nerkowego u 20-miesięcznego dziecka. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 98–102.
53. Wójtowicz J., Urban M., Siwiński J., Krawczuk-Rybak M., Masłowiecka J. Zaburzenia gospodarki tłuszczowej a dynamika skurczu lewej komory serca u dzieci z otyłością prostą i współistniejącym nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1990; 66: 144–149.
54. Pac-Kożuchowska E., Majewski M., Szajner-Milart I., Chrzastek-Spruch H. Zaburzenia gospodarki lipidowej u dzieci i młodzieży z nadciśnieniem tętniczym. *Przegl. Pediatr.* 2001; 31 (4): 278–282.
55. Masłowiecka J., Pomaski J. Całodobowa automatyczna rejestracja ciśnienia tętniczego krwi u młodzieży z nadciśnieniem tętniczym granicznym. *Przegl. Pediatr.* 1993; 23 (4): 455–462.
56. Masłowiecka J., Krawczuk-Rybak M., Urban M., Wójtowicz J., Krakowska I., Siwiński J. Współistnienie innych czynników ryzyka miażdżycy u młodzieży z nadciśnieniem tętniczym. *Przegl. Pediatr.* 1992; 22 (2): 139–144.
57. Masłowiecka J., Krawczuk-Rybak M., Urban M. Ocena zachowania się insuliny i kortyzolu u dzieci z otyłością prostą i nadciśnieniem tętniczym oraz ich wpływ na wybrane parametry gospodarki tłuszczowej. *Przegl. Pediatr.* 1990; 20 (3): 144–149.
58. Krawczuk-Rybak M., Masłowiecka J., Urban M. Ocena zachowania się insuliny i kortyzolu we krwi u dzieci z otyłością prostą i nadciśnieniem tętniczym oraz ich wpływ na wybrane parametry gospodarki tłuszczowej. *Przegl. Pediatr.* 1990; 20 (3): 150–156.
59. Masłowiecka J., Krawczuk-Rybak M. Czynniki patogenezy nadciśnienia tętniczego u dzieci otyłych. *Przegl. Pediatr.* 1990; 20 (5): 337–341.
60. Wojtkielewicz K., Urban M., Peczyńska J., Głowińska B. Czy rozpuszczalna trombomodulina (STM) jest markerem uszkodzenia śródbłonna naczyń u dzieci i młodzieży z nadciśnieniem tętniczym? *Med. Wieku Rozw.* 2006; 10 (3) cz. 2: 893–902.
61. Krzych Ł., Szydłowski L. Charakterystyka dzieci z wtórnym nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn. Tętn.* 2007; 11 (1): 46–52.

62. Krzych Ł., Kowalska M., Szydłowski L., Markiewicz-Łoskot G. Ocena wpływu wybranych parametrów rozwoju noworodków na nieprawidłową dobową zmienność ciśnienia tętniczego u dzieci z nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn. Tętn.* 2006; 10 (1): 30–34.
63. Krzych Ł., Kowalska M., Zejda J.E. Styl życia młodych osób dorosłych z podwyższonymi wartościami ciśnienia tętniczego. *Nadciśn. Tętn.* 2006; 10 (6): 524–531.
64. Tkaczyk M., Nowicki M., Bałasz-Chmielewska. i wsp. Leczenie nadciśnienia tętniczego u dzieci przewlekle dializowanych w Polsce w opinii nefrologów dziecięcych. *Nadciśn. Tętn.* 2005; 9 (6): 425–432.
65. Bryl W., Miczke A., Cymerys M., Pupek-Musialik D. Występowanie czynników ryzyka u dzieci i młodzieży z pierwotnym nadciśnieniem tętniczym. *Nadciśn. Tętn.* 2005; 9 (6): 433–442.
66. Głowińska-Olszewska B., Tołwińska J., Urban M. Dysfunkcja śródbłonna, grubość kompleksu IMT tętnic szyjnych wspólnych i cząsteczki adhezyjne u dzieci i młodzieży z otyłością i nadciśnieniem — analiza wzajemnych korelacji. *Endokrynol. Diabetol. Chor. Przemiany Materii Wieku Rozw.* 2007; 13 (1): 7–14.
67. Szadkowska A., Pietrzak I., Mianowska B. i wsp. Stan przednaciśnieniowy u dzieci i młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. *Endokrynol. Diabetol. Chor. Przemiany Materii Wieku Rozw.* 2006; 12 (4): 286–291.
68. Wasikowa R., Basiak A. Czy nadciśnienie tętnicze jest problemem u dzieci i młodzieży z cukrzycą typu 1? *Endokrynol. Diabetol. Chor. Przemiany Materii Wieku Rozw.* 2006; 12 (3): 229–233.
69. Pietrzak I., Szadkowska A., Czerniawska E., Mianowska B., Bodalska-Lipińska J., Bodalski J. Czynniki ryzyka wystąpienia stanu przednaciśnieniowego u dzieci i młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. *Przegl. Lek.* 2006; 63 (supl. 3): 111–114.
70. Śladowska J., Wierzbicka A., Litwin M. i wsp. Stres oksydacyjny a uszkodzenie ściany naczyń u dzieci z nadciśnieniem tętniczym pierwotnym. *Przegl. Lek.* 2006; 63 (supl. 3): 107–110.
71. Antoniewicz J., Litwin M., Daszkoska J., Uszkodzenie narządu docelowego u dzieci z nowo rozpoznany i nie leczonym nadciśnieniem tętniczym. *Przegl. Lek.* 2006; 63 (supl. 3): 101–106.
72. Baszun-Stepaniuk E., Urban M., Głowińska B. Masa lewej komory i skurczowo-rozkurczowa czynność serca u dzieci i młodzieży z nadciśnieniem i nadciśnieniem towarzyszącym otyłości. *Przegl. Lek.* 2005; 62 (4): 206–209.
73. Kniawska M.H., Zmudzińska-Kitczak J., Urban K. i wsp. Charakterystyka zespołu metabolicznego u dzieci i młodzieży z nadciśnieniem tętniczym. *Wiad. Lek.* 2005; 58 (supl. 1): 25–28.
74. Szczepańska M., Szprynger K., Adamczyk P., Trembecka-Dubiel E., Oświecimska J. Arterial hypertension in children with end-stage renal failure treated with hemodialysis. *Pol. Merkur. Lekarski* 2005; 18 (103): 17–21.
75. Zwolińska D. Nadciśnienie naczyniowo-nerkowe u dzieci. *Pol. Merkur. Lekarski* 2000; 9 (supl. 1): 5–10.
76. Wieteska-Klimczak A., Januszewicz P., Wyszyńska T. Trudności w diagnostyce pheochromocytoma u dzieci. *Pol. Tyg. Lek.* 1992; 47 (27–28): 585–587.
77. Kawecka-Jaszcz K. Wybrane problemy diagnostyki, naturalnego przebiegu i znaczenia prognostycznego granicznego nadciśnienia tętniczego. IV. Ocena przydatności metod diagnostycznych. *Przegl. Lek.* 1990; 47 (4): 379–384.
78. Krawczuk-Rybakowa M., Masłowiecka J., Urban M., Siwiński J. Ocena wybranych parametrów gospodarki tłuszczowej w nadciśnieniu tętniczym u dzieci. *Kardiol. Pol.* 1988; 31 (3): 180–185.
79. Floriańczyk T., Wróblewska-Kałużewska M. Nadciśnienie białego fartucha u dzieci. *Pediatr. Pol.* 2003; 78 (10): 843–847.
80. Kot A., Mironiuk M., Jezierska-Kasprzyk K., Król M., Śliwiński M. Noworodek matki z nadciśnieniem tętniczym indukowanym ciążą. *Pediatr. Pol.* 2000; 75 (7): 537–544.
81. Bażowska G., Jendryczko A., Dudkiewicz J. Zachowanie się skurczowego ciśnienia tętniczego w pierwszych 48 tygodniach życia u wcześniaków i dzieci urodzonych w terminie pochodzących z rodzin o wysokim narażeniu na nadciśnienie. *Pediatr. Pol.* 1994; 69 (4): 261–264.
82. Krzyżaniak A., Bryl W., Bortkiewicz E. i wsp. Obserwacje ciągle dzieci i młodzieży z podwyższonymi wartościami ciśnienia w młodzieżowej poradni naciśnieniowej (MPN). *Przegl. Pediatr.* 1995; 25 (3): 203–207 (24 Zjazd Polskiego Towarzystwa Pediatrycznego Gdańsk 21–23.09.1995).
83. Cichocka E., Wyszyńska T., Januszewicz P., Kawalec W. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa monoterapii znamienego nadciśnienia tętniczego u młodzieży przy zastosowaniu enalaprylu. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 145–151.
84. Cichocka E., Januszewicz P., Lange-Moroz E., Buczeń K., Wyszyńska T. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa nifedypiny, prazosyny i acebutololu w monoterapii nadciśnienia tętniczego u dzieci. *Pediatr. Pol.* 1992; 67 (9/10): 509–517.
85. Cichocka E., Lange-Moroz E., Kawalec W., Wyszyńska T. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa nifedypiny w monoterapii nadciśnienia tętniczego u młodzieży. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 13–19.
86. Bryl W. Skuteczność leczenia przeciwnaciśnieniowego u nastolatków z nadciśnieniem tętniczym w specjalistycznej Młodzieżowej Poradni Nadciśnienia Tętniczego. *Nadciśn. Tętn.* 2006; 10 (4): 278–285.
87. Rokicki W., Borowicka E. Stosowanie inhibitorów konwertazy angiotensyny u dzieci. Część II. Własne doświadczenia z enalaprylem. *Wiad. Lek.* 1997; 50 (4–6): 85–93.
88. Cichocka E., Wyszyńska T., Januszewicz P., Kawalec W. Ocena skuteczności i bezpieczeństwa monoterapii znamienego nadciśnienia tętniczego u młodzieży przy zastosowaniu enalaprylu. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 145–151.
89. Floriańczyk T., Wróblewska-Kałużewska M., Wójcicka-Urbańska B., Penconek K. Ocena przydatności metody 24-godzinnej ambulatoryjnego monitorowania ciśnienia tętniczego u dzieci — doniesienie wstępne. *Pediatr. Pol.* 2000; 75 (4): 291–295.
90. Cichocka E., Wieteska-Klimczak A., Januszewicz P. Ciężkie nadciśnienie u dzieci — współczesne poglądy dotyczące etiopatogenezy i leczenia. *Pediatr. Pol.* 1995; 70 (2): 153–159.
91. Januszewicz P. Nadciśnienie tętnicze pierwotne u osób dorosłych: choroba wieku rozwojowego? *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 7–8.
92. Borowski A., Wieteska-Klimczak A., Januszewicz P., Dorywalski T., Cichocka E. Ocena przydatności ciągłego ambulatoryjnego pomiaru ciśnienia tętniczego w diagnostyce nadciśnienia tętniczego u dzieci i młodzieży. *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 9–13.
93. Cichocka E., Wieteska-Klimczak A., Borowski A. i wsp. Ocena przydatności nieinwazyjnych metod diagnostycznych w rozpoznawaniu nadciśnienia naczyniowo-nerkowego u dzieci. *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 15–18.
94. Wieteska-Klimczak A., Wyszyńska T., Toth K., Januszewicz P. Rola badania scyntygraficznego w rozpoznaniu zmian bliznowatych w nerkach i ocena ich dynamiki u dzieci z nadciśnieniem tętniczym. *Pediatr. Pol.* 1993; 68 (9): 19–25.
95. Rajszyz P., Molak J., Wermeński K., Wieteska-Klimczak A., Wyszyńska T. Ocena wartości angiografii cyfrowej w dia-



gnostyce nadciśnienia tętniczego dzieci i młodzieży. *Pediatr. Pol.* 1991; 66 (3/4): 3–8.

96. Szadkowska A., Pietrzak I., Młynarski W. i wsp. Analiza związku między zaburzeniami dobowego rytmu ciśnienia tętniczego a polimorfizmem I/D genu enzymu kowertującego angiotensynę u dzieci i młodzieży chorej na cukrzycę typu 1. *Przegl. Pediatr.* 2006; 36 (1): 37–42.

97. Pańczyk-Tomaszewska M., Śladowska J., Roszkowska-Blaim M. Wpływ nasilenia zmian pozapalnych w neuropatii refleksowej na parametry 24-godzinne pomiaru ciśnienia tętniczego (ABPM). *Przegl. Pediatr.* 2004; 34 (2): 114–118.

98. Kucharska W., Masłowska E., Wójcik E., Wasicionek M. Analiza prospektywna parametrów całodobowego pomiaru ciśnienia tętniczego u dzieci z nadciśnieniem białego fartucha. *Nadciśn. Tętn.* 2007; 11 (5): 412–417.

99. Głuszek J., Januszewicz A., Więcek A. i wsp. Zalecenia dotyczące diagnostyki i leczenia chorych z nadciśnieniem tętniczym spowodowanym zwężeniem tętnicy nerkowej (nadciśnieniem naczyniowo-nerkowym). *Nadciśn. Tętn.* 2006; 10 (6): 489–500.

100. Czarnecka D., Styczkiewicz K., Kawecka-Jaszcz K. Całodobowy automatyczny pomiar ciśnienia tętniczego w wybranych grupach chorych. *Nadciśn. Tętn.* 2003; 7 (4): 207–217.

101. Grodzicki T. Od urodzenia do późnej starości. *Nadciśn. Tętn.* 2000; 4 (3): 217–220.

102. Styczyński G., Abramczyk P., Szmigielski C., Gaciong Z. Zależność między urodzeniową masą ciała a ciśnieniem tętniczym. *Nadciśn. Tętn.* 1999; 3 (4): 216–220.

103. Kawecka-Jaszcz K. Wybrane problemy diagnostyki, naturalnego przebiegu i znaczenia prognostycznego granicznego nadciśnienia tętniczego. Część III. Wieloletnie obserwacje nadciśnienia granicznego u dzieci i młodzieży. *Przegl. Lek.* 1990; 47 (4): 373–378.

104. Wyszyńska T. Nadciśnienie tętnicze u dzieci i młodzieży. *Przegl. Lek.* 1989; 46 (6): 504–506.

105. Woynarowska B., Jodkowska M. Test przesiewowy do wykrywania podwyższonego ciśnienia tętniczego. W: Jodkowska M., Woynarowska B. (red.). *Testy przesiewowe u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.* Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2002; 55–63.