

АРТЕРИАЛЬНАЯ ГИПОТОНИЯ

Определение

- **Артериальная гипотония характеризуется снижением систолического давления ниже 100 мм рт. ст., а диастолического – ниже 60 мм рт. ст. Цифры верхней и нижней границ артериального давления для лиц, перешедших тридцатилетний рубеж, составляют 105/65 мм рт. ст.**

Терминология

- Артериальная гипотензия — это симптом, отражающий различные степени снижения артериального давления. Термин «...тензия» наиболее точно отражает величину давления жидкостей в сосудах и полостях. Термин «...тония» используется для оценки тонуса гладких мышц сосудистой стенки. Известно, что снижение тонуса прекапилляров — артериол наиболее часто выступает основным гемодинамическим фактором продолжительного снижения артериального давления. Это определяет возможность использования термина артериальная гипотония наряду с термином артериальная гипотензия.

Классификация

- Существует множество классификаций гипотонических состояний. В России наибольшее применение в практической медицине нашла классификация Н.С. Молчанова.

Классификация гипотонических состояний Н.С.Молчанова:

1. Физиологическая гипотония:

- гипотония как индивидуальный вариант нормы;
- гипотония повышенной тренированности (у спортсменов);
- адаптивная компенсаторная гипотония жителей высокогорья;

Артериальная гипотензия рассматривается как физиологическая при отсутствии клинических проявлений болезни: отсутствуют субъективные жалобы и проявления вегетативной дисфункции.

2. Патологическая гипотония

- Первичная (острая и хроническая)
- вторичная или симптоматическая (острая и хроническая).

Этиология и патогенез

В настоящее время первичная артериальная гипотензия рассматривается как **мультифакториальная патология**, в развитии которой чрезвычайно важны наследственная предрасположенность и комплексное воздействие экзо- и эндогенных факторов.

Наследственная предрасположенность по артериальной гипотензии выявляется при сборе семейного анамнеза до 60,9% случаев, чаще по материнской линии. У пациентов с астенической конституцией артериальная гипотензия является практически облигатным атрибутом.

Необходимо отметить, что неблагоприятное течение беременности и родов в сочетании с низким артериальным давлением у матери во время беременности формирует негативную метаболическую память у внутриутробного пациента и вегетативную дисфункцию со склонностью к снижению артериального давления. Чаще всего артериальная гипотензия манифестирует в подростковом возрасте, что обусловлено пубертатным периодом и личностными особенностями подростка.

Из экзогенных факторов, предрасполагающих к развитию артериальной гипотензии, следует отметить хроническое психоэмоциональное напряжение (неполные семьи, смерть близких и пр.), очаги хронической инфекции, неблагоприятные социальные условия, умственное переутомление и гиподинамию.

Причины первичной гипотонии

Отдельно нужно выделить гипотоническое состояние, развивающееся вследствие функционального нарушения регуляции артериального давления со стороны гипоталамуса. Именно этот случай чаще всего рассматривается как гипотония в чистом виде.

Речь идет о **гипотензивном варианте нейроциркуляторной дистонии**.

Известно, что гипоталамус (небольшой орган, расположенный в основании мозга) отвечает за координацию деятельности эндокринной системы и вегетативной (автономной) нервной системы.

Повышение тонуса
парасимпатической
нервной системы

Нарушение ф-ии высших
вегетативных центров
вазомоторной регуляции

Стойкое снижение общего периферического
Сопротивления току крови

Компенсаторное снижение сердечного выброса,
недостаточное, однако, для нормализации АД.

Другие причины первичной гипотонии:

- Снижение глюкокортикоидной активности при неизменной минералкортикоидной активности
- Торможение перехода дофамина в норадреналин
- Электролитные сдвиги (гиперкалиемия, и гипонатриемия, при повышенной экскреции ионов Na и K)

Для ортостатической гипотонии:

- Стабильное снижение рениновой активности и уровня циркулирующих катехоламинов (адреналин, норадреналин)
- Повышение концентрации брадикинина в крови из-за снижения плазменной брадикиназы.

По современным представлениям, первичная гипотония является особой формой невроза сосудодвигательных центров с нарушением регуляции сосудистого тонуса.

Причины вторичной гипотонии

- травмы головного мозга
- прогрессирования инфекционного заболевания, как признак его утяжеления
- снижение функции щитовидной железы
- скрытая или явная недостаточность надпочечников
- все заболевания, для которых характерна скрытая (и тем более явная) кровопотеря (миома матки, неспецифический язвенный колит, язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, кровохарканье при туберкулезе или раке легких и т.д.) ведущие также к снижению ОЦК

- анемии (В12-дефицитная макроцитарная анемия, развивающаяся вследствие нарушения всасывания витамина В12 - при гипоацидных гастритах, других болезнях ЖКТ - нередко сопровождается гипотонией без изменения ОЦК.)
- заболевания сердца (перенесенные инфаркты, как в остром периоде, так и в последующие годы из-за развития постинфарктного кардиосклероза, инфекционные миокардиты, кардиомиопатии, некоторые врожденные и приобретенные пороки)
- Передозировка гипотензивных препаратов
- гипотензия может возникать во время беременности (характеризуется низким тонусом артерий)

Симптомы гипотонической болезни

- Артериальную гипотензию характеризует необыкновенно высокий полиморфизм жалоб, обилие и лабильность клинических проявлений, яркий астеновегетативный синдром, приводящие к неудовлетворительной средовой адаптации и снижению качества жизни.

Помимо сниженного АД отмечаются:

- Бледность
- слабость (особенно по утрам)
- вялость, быстро наступающую усталость при привычной деятельности
- снижения физической и умственной активности
- расстройства сна
- эмоциональная лабильность тревожность, различные фобии
- раздражительность
- метеочувствительность
- колебания температуры тела (температура тела по утрам ниже 36 °С)
- потливость

- **изменение кожного дермографизма**
- **дыхательный невроз в виде вздохов и чувства нехватки воздуха**
- **плохая переносимость душных помещений**
- **обмороки (синкопы)** - являются частым симптомом тяжелого течения артериальной гипотензии. Синкопе — это внезапная кратковременная потеря сознания и нарушение постурального тонуса с расстройством сердечно-сосудистой и дыхательной деятельности. Клинические проявления обморока характеризуются головокружениями, шумом в ушах, потемнением в глазах, резкой слабостью, неприятными ощущениями в брюшной полости. Затем отмечается снижение мышечного тонуса, «оседание на пол», бледность, поверхностное дыхание, слабость, снижение артериального давления. После оказания неотложных мероприятий или самостоятельно, восстанавливается сознание и правильная ориентация, определяется гипергидроз кожных покровов, брадикардия, нередко сохраняется головокружения и тошнота.

- **головные боли**
- **боль в области сердца**
- **снижение аппетита**
- **диспептические расстройства** в виде тошноты, реже рвоты, аэрофагии
- **боли в животе** спастического характера, метеоризм, дискинезии кишечника, запоры, чаще спастического характера
- **изменения сердечного ритма**
- **нарушения менструального цикла у женщин**
- **снижение потенции у мужчин**
- **при выслушивании и определении пульса выявляются непостоянный пульс и учащенное сердцебиение.**

Остановимся более подробно на боли в сердце и головных болях. По преобладанию того или другого ощущения различают сердечный и мозговой вариант гипотонической болезни.

- **Боль в области сердца** обычно тупая, ноющая, не распространяется на левую руку и лопатку, в отличие от приступа боли при ишемической болезни сердца. Она не проходит при приеме нитроглицерина, который может даже ухудшить состояние. Боль может появиться в покое, после утреннего сна, иногда она появляется при слишком большой физической нагрузке. Болевой приступ может продолжаться несколько часов и даже дней или возникать неоднократно в течение дня. Несколько легких физических упражнений обычно уменьшают боль и нормализуют самочувствие.

- **головные боли** (при мозговом варианте), которые появляются после работы, сна, при перемене погоды, после избыточного приема пищи. Боль концентрируется чаще в области лба и висков и может продолжаться длительное время. Иногда присоединяются головокружение, тошнота и рвота. При приступах больные испытывают повышенную чувствительность к громким звукам, яркому свету, состояние ухудшается при нахождении в душном помещении и долгом вертикальном положении тела. Нахождение на свежем воздухе и гимнастика обычно уменьшают болевые симптомы. Часто к основным жалобам присоединяются временные **боли в разных суставах и мышцах.**

В некоторых случаях, когда больной резко встает с постели, систолическое давление может понизиться до 50 мм рт. ст.; наступает потеря сознания. При переходе в горизонтальное положение состояние человека нормализуется. (гипотония положения)

Ухудшение самочувствия чаще всего наступает весной и летом, после перенесения простуд и инфекционных заболеваний.

Критерии тяжести артериальной гипотонии

- Критериями тяжести артериальной гипотензии являются:
- стабильный характер артериальной гипотензии
- интенсивность кардиалгий;
- наличие и частота вегетативных кризов;
- степень психофизической дезадаптации;
- ортостатическая дизрегуляция и обмороки.

Дифференциальная диагностика

- Первичная и вторичная гипотония
- Необходим тщательный дифференциальный диагноз между обмороком возникшим на фоне артериальной гипотензии нейровегетативного происхождения и обмороками другого генеза — кардиогенными, неврогенными, обмороками при эндокринных заболеваниях и пр.

Диагностика

- Сбор генеалогических и клинико-анамнестических данных;
- Проведение ЭКГ, ЭХО-КГ, СМАД;
- Регистрация ЭЭГ;
- Исследование вегетативного гомеостаза;
- Клинические и биохимические исследования крови (показатели активности, глюкозы, электролитов, холестерина и др.);
- По показаниям проводится психологическое тестирование;
- Консультации специалистов для исключения симптоматической (вторичной) артериальной гипотензии;

Лечение

Лечение гипотонической болезни – непростая задача.

Пациенту необходимо:

1) Соблюдать режим дня :

-ночной сон не менее 8 часов

-утренняя и производственная гимнастика

-водные тонизирующие процедуры

-чередование труда и отдыха с пешими прогулками на большие расстояния

-занятия активными видами спорта – бег, лыжный спорт, велоспорт, плавание (НО без перегрузок!)

2) Правильная организация труда: устранение профессиональных вредностей, соблюдение правил охраны труда, регламентированный рабочий день, ограничение сильных физических и эмоциональных перенапряжений.

3) полноценное и разнообразное четырехразовое питание с повышенным содержанием животных белков, соли, крепкий чай и кофе по утрам и днем.

4) психотерапия

5) седативные препараты, транквилизаторы (ПРИ ТРЕВОГЕ)

6) Нейростимуляторы растительного происхождения:

экстракт элеутерококка, настойка лимонника, настойка аралии, экстракт родиолы розовой и др. Рекомендуется сочетать с настойкой из корня валерианы.

**Сапарал, кофеин (по 0,05 – 0,1г. 2-3 раза в день)

**При головных болях – кофеин и покой в горизонтальном положении.

- 7) различные виды водолечения – подводный душ-массаж, различные виды лечебного душа (веерный, дождевой, циркулярный, контрастный) и ванн (хлоридно-натриевые, радоновые, азотные, йодобромные).
- 8) курсы лечебного ручного массажа шеи и верхней части спины
- 9) Больным с сердечным вариантом гипотонической болезни показана саунотерапия. Процедуры желательно проводить 1 – 2 раза в неделю длительными курсами
- 10) Из аппаратных методов очень полезны электросон, аэроионотерапия (вдыхание воздуха, обогащенного озоном), гальванический воротник, дарсонвализация шеи и волосистой части головы, а также области сердца.
- 11) В резистентных случаях: Фетанол, эффортил, веритол и др. (по 1г. Раствора подкожно или внутрь).

Больные с НЦД традиционно считаются «трудными» по той причине, что в явной фармакоррекции традиционными кардиологическими средствами они не нуждаются, а препаратов, регулирующих деятельность гипоталамуса, исключительно мало. По сути дела, все они представляют собой различные производные растений. В первую очередь это красавка и спорынья (беллатаминал, беллоид, белласпон).

Данные растения традиционно использовались для лечения гипоталамических расстройств и до того, как сформировались в виде таблеток.

Сейчас красавкой и, в меньшей мере, спорыньей в чистом виде пользуются исключительно опытные травники, так как эти растения относятся к категории сильнодействующих, и при неправильном обращении могут вызвать серьезное отравление.

БЛАГОДАРЮ ЗА ВНИМАНИЕ!

Овечко А.Н.
Лечебный факультет
6 курс