

● **Под артериальной гипертензией или гипертонией** понимают патологическое состояние, сопровождающееся постоянным или периодическим повышением АД по сравнению с возрастной нормой.

● **Гипотония или артериальная гипотензия** — это длительное состояние, характеризующееся пониженным артериальным давлением — менее 100/60 мм.рт.ст. вследствие снижения сосудистого тонуса.

Таблица 1. Классификация уровня артериального давления, мм рт.ст.		
Категория	Систолическое АД	Диастолическое АД
<i>Оптимальное</i>	<120	<80
Нормальное	<130	<85
Высокое нормальное	130–139	85–89
<i>Гипертензия</i>		
Степень 1	140–159	90–99
Степень 2	160–179	100–109
Степень 3	>180	>110
Изолированная систолическая гипертензия	>140	<90

Таблица №1 Единые критерии артериальной гипертензии

Возраст, лет	САД, мм. рт.ст.	ДАДмм.рт.ст.
7-9	>125	>75
10-13	>130	>80
14-15	>135	>85

Таблица №2 Единые критерии артериальной гипотензии

Возраст, лет	САД, мм. рт.ст.	ДАДмм. рт.ст.
7-9	80	40
10-13	85	45
14-15	90	50
16-17	90	55

Классификация



Виды артериальной гипертонии

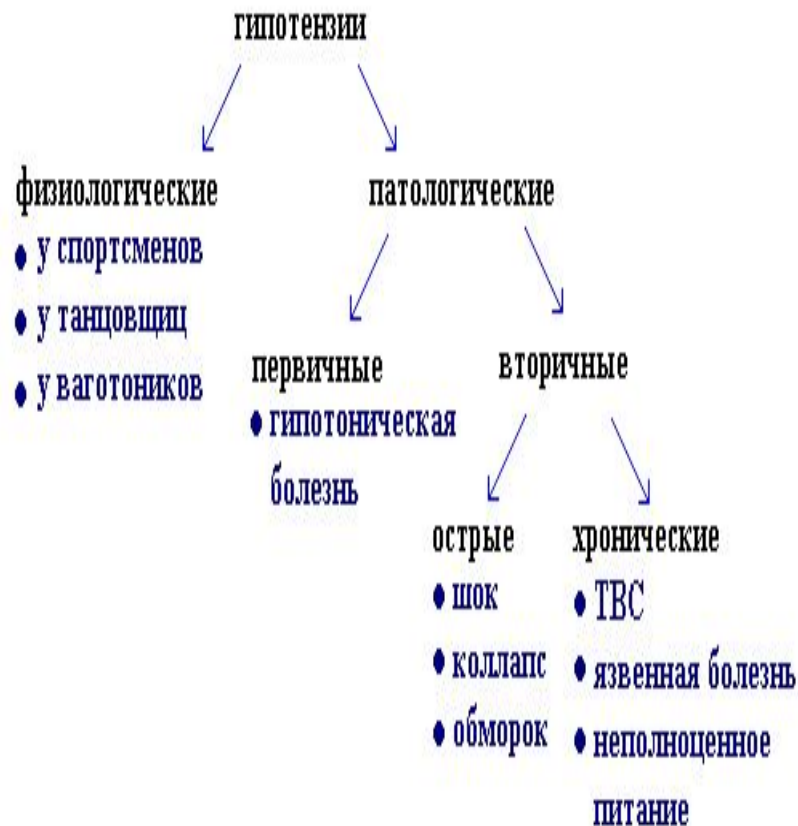
Первичная артериальная гипертония (эссенциальная) –

составляет до **95%** от числа всех видов артериальной гипертонии, причины которой многообразны, то есть на её возникновение влияют очень многие факторы.

Вторичная артериальная гипертония (симптоматическая) –

составляет всего **5%** от всех случаев гипертонии, причиной обычно служит конкретная патология того или иного органа (сердца, почек, щитовидной железы и других).





- **Острая симптоматическая гипотония** (резкое падение давления). Например, очень низким давлением часто сопровождается острый инфаркт миокарда, тромбоэмболия лёгочной артерии, тяжелые аритмии, внутрисердечные блокады, аллергические реакции, кровопотеря и т. д. Требуется неотложная медицинская помощь.
- **Физиологическая (хроническая) гипотония** проявляется у тренированных спортсменов и как наследственная предрасположенность к пониженному давлению, не выходящая за пределы нормы.
- **Первичная (иначе — идиопатическая или эссенциальная) гипотония** — это самостоятельное заболевание.
- По одной из теорий, первичная гипотония является особой формой неврозоподобного заболевания сосудодвигательных центров головного мозга, так как в её развитии очень большая роль может принадлежать длительному психоэмоциональному перенапряжению и стрессу.
- **Вторичная артериальная гипотония** возникает на фоне других заболеваний (например, остеохондроза шейного отдела позвоночника, язвы желудка, анемии, гепатита, панкреатита, цистита, туберкулеза, ревматизма), аритмий, алкоголизма, сахарного диабета, заболеваний эндокринной системы или органов дыхания, опухолей, шока, травм головного мозга, цирроза печени, психической травмы

Этиология

Новорождённые - стеноз или тромбоз почечных артерий, врождённые структурные аномалии почек, коарктация аорты, бронхолёгочная дисплазия

6-10 - структурные и воспалительные заболевания почек, коарктация аорты, стеноз почечных артерий, опухоль Вильмса

Подростки - структурные и воспалительные заболевания почек, стеноз почечных артерий, эссенциальная (первичная) артериальная гипертензия, паренхиматозные болезни почек, паренхиматозные болезни почек, эссенциальная артериальная гипертензия



- Усиление прессорных влияний гипоталамо – гипофизарной области



- Постоянное перенапряжение САС



- Гиперпродукция катехоламинов



- Увеличение сердечного выброса



- Возрастаение ОПСС



- АТ₁



- АТ₂



- Задержка NA



- Повышение АД



Клиника

- Нередко выявляется случайно после проф.осмотра
- Невротические жалобы: головная боль преимущественно в височно-лобной и затылочные областях, шум и звон в ушах, покраснение лица, тревога, кардиалгии, сердцебиение, одышка, раздражительность, слабость, головокружение, ослабление памяти и внимания. Возможно кризы, цвет кожи бледный, потоотделение снижено, Т-ра, аппетит повышен, жажда, ЧСС увеличено, ЧД норма или повышена.
- Головная боль при эмоциональной или физической нагрузке, при перемене погоды, артралгии, боль в животе – проявления вегетативной лабильности.
- Обмороки, головокружение при перемене положения тела, ортостатический синдром, снижение умственной и физической работоспособности, после сна чувствуют себя вялыми, неотдохнувшими, тревожно-депрессивные реакции, Т-ра, аппетит снижен, дыхание редкое, глубокое, часто аллергические реакции, потоотделение повышено, мраморность, цианоз конечностей.

Лечение артериальной гипертензии

● *I. Немедикаментозное:*

- Соблюдение режима дня- ночной сон не менее 8-10 ч, пребывание на воздухе 2-3ч, утренняя гимнастика, короткий отдых днем, повышение физ. работоспособности
- Питание- снижение жиров, углеводов, ограничение соли
- Исключение стрессовых ситуаций.

● *II. Медикаментозное:*

- Седативные – препараты валерианы, пустырника, боярышник и т.д. + винкапан по 5-10мг 2-3р в день
- Настой листьев эвкоммии и шлемника при гиперкинетическом синдроме
- Анаприлин, обзидан
- Мочегонные – гипотиазид, фуросемид, триамтерен
- Резерпин
- Спиринолактон при гиперальдостеризме, при вазоренальной АГ – ИАКФ
- При кризе - празозин

Лечение артериальной гипотензии

- Полноценное, разнообразное, частое питание. Увеличить содержание белка и натрия, утром чашка кофе или крепкий чай. Нормализация режима дня, гимнастика утром, массах шейно-воротниковой зоны, солено-хвойные, углекислые ванны, контрастный душ.
- Электрофорез с мезатоном
- Настойка китайского лимонника, женьшеня, дуплекс, настойка чеlebухи
- Сиднокарб
- Аминалон, пирacetам
- Валокормид
- Валоседан
- Витамины С и В6, препараты кальция, фитин
- Кофеин
- Фетанол
- Беллатаминал, белласпон