Гипотензия артериальная - состояние, характеризующееся уровнем артериального давления ниже 100/60 мм рт.ст.

**Классификация**

Классификация гипотензивных состояний (по Н. С. Молчанову)

I. Физиологическая гипотензия.

Гипотензия как индивидуальный вариант нормы.

Гипотензия повышенной тренированности (спортивная гипотензия).

Адаптивная (компенсаторная) гипотензия, развивающаяся у жителей высокогорья, тропиков и т. д.

II. Патологическая гипотензия.

Нейроциркуляторная (первичная) гипотензия: а) с нестойким, обратимым течением; б) выраженная стойкая форма (гипотоническая болезнь); в) с орто-статическим синдромом.

Симптоматическая (вторичная) гипотензия: а) острая; б) хроническая; в) с выраженным ортостатическим синдромом.

Причины развития артериальной гипотензии

Гипотензия артериальная физиологическая - снижение АД у практически здоровых лиц, не предъявляющих никаких жалоб и чувствующих себя здоровыми.

Гипотензия артериальная нейроциркуляторная (первичная) - нейроциркуляторная дистония гипотонического типа.

**Этиология:**

Наследственно-конституциональная неполноценность высших сосудодвигательных центров, своеобразная астеническая сосудистая конституция.

Длительные психоэмоциональные и психосоциальные стрессы.

Длительное умственное перенапряжение.

Черепно-мозговые травмы.

Часто обостряющаяся хроническая носоглоточная инфекция.

Перенесенные в детстве нарушения питания и тяжелые инфекционные заболевания.

Влияние профессиональных факторов: перегревания, шума, вибрации.

Ионизирующая радиация.

Физическое перенапряжение, спортивные перегрузки.

**Патогенез:**

Изменение нейродинамики в коре головного мозга: преобладание тормозного процесса в лимбической зоне мозга (повышается активность центров, ведающих отрицательными эмоциями, развивается их неадекватность), нарушение нормальных взаимоотношений между корой головного мозга, лимбической зоной и сосудорегулирующими центрами гипоталамуса и продолговатого мозга.

Снижение сосудосуживающей активности сосудорегулирующих центров гипоталамуса, продолговатого мозга, снижение периферического сопротивления, тонуса вен и венозного возврата к сердцу, снижение минутного объема сердца и АД.

Дисфункция вегетативной нервной системы - повышение тонуса парасимпатической и снижение - симпатической нервной системы, в результате чего снижается ПС и АД.

Микроциркуляторные и реологические нарушения.

Повышение активности депрессорных гуморальных механизмов (кининов, простагландинов). 6. Снижение реактивности и функциональной способности коры надпочечников.

**Клинические симптомы артериальной гипотензии**

Симптомы артериальной гипотензии:

Жалобы больных: головные боли различной локализации, интенсивности и продолжительности, чаще в затылочной области, тупого постоянного характера (нарушение оттока венозной крови от мозга в связи с низким тонусом вен), часто зависящие от перемен погоды, магнитных бурь, возможны мигренеподобные боли с тошнотой, рвотой; головокружение, особенно при переходе в вертикальное положение; обмороки, общая слабость, усталость, особенно к концу рабочего дня; снижение памяти и умственной работоспособности; раздражительность, эмоциональная лабильность, часто выраженная депрессия; боли в области сердца постоянного характера; нередко сердцебиения, перебои в области сердца; часто ощущение нехватки воздуха, особенно при физической нагрузке; похолодание и онемение рук и ног; часто боли в мышцах, суставах; неустойчивый стул; повышенная сонливость, иногда - бессонница; у мужчин часто половая слабость.

Объективное исследование. При осмотре - локальный гипергидроз, холодные и влажные ладони и стопы, возможен небольшой акроцианоз, появление красных пятен в области шеи и груди, выраженный красный дермографизм. Сердечнососудистая система: пульс лабильный с наклонностью к брадикардии, часто дыхательная аритмия; границы сердца нормальные; тоны сердца ясные или несколько приглушены; негромкий систолический шум на верхушке, возможна экстрасистолия; АД снижено. Под влиянием отрицательных психоэмоциональных воздействий возможно развитие гипотонического криза (проявляется сильными головными болями, головокружением, преходящей слепотой, шумом в ушах, резкими болями в области сердца, обмороками, потливостью, тошнотой, рвотой). Возможны явления дисфункции желудка и кишечника (ноющие боли в эпигастрии, вздутие живота, иногда болезненность по ходу толстого кишечника - дискинетические боли, симптомы дискинезии желчевыводящих путей). Со стороны нервной системы - оживленные сухожильные рефлексы, выраженный синдром раздражительной слабости, навязчивая тревога по поводу якобы серьезного неизлечимого заболевания.

**Диагностика артериальной гипотензии**

Лабораторные данные:

OAK: наклонность к лейкопении, лимфоцитозу.

БАК: снижение резервной способности коры надпочечников в пробе со стимуляцией АКТГ (уровень в крови гидрокортизона и 17-ОКС после введения АКТГ ниже, чем в норме); возможна уплощенная гликемическая кривая.

**Инструментальные исследования**

ЭКГ: наклонность к брадикардии, синусовая аритмия, возможно развитие синдрома преждевременной реполяризации (смещение сегмента ST кверху от изолинии с вогнутостью книзу, увеличение амплитуды зубца Т), в случае очень выраженной гипотензии возможно резкое снижение коронарного кровотока и появление гипоксических изменений (отрицательный зубец Т, горизонтальное смещение сегмента ST книзу от изолинии);

уменьшение ПС;

дисфункция капилляров, нарушение микроциркуляции, повышение агрегации тромбоцитов.

Программа обследования:

ОА крови, мочи.

БАК: натрий, хлориды, калий, глюкоза, общий белок и белковые фракции, 17-ОКС, гидрокортизон (кортизол).

Суточная экскреция с мочой 17-ОКС, натрия, калия, хлора.

Измерение АД в течение суток неоднократно в динамике, в положении лежа, сидя, стоя.

ЭКГ.

ФКГ.

Определение типа гемодинамики.

**Гипотензия артериальная ортостатическая**

Гипотензия артериальная ортостатическая - снижение артериального давления систолического в ортостатическом положении на 20 мм рт. ст. и более.

У здорового человека при вставании АД диастолическое не меняется, а систолическое может понизиться, но не более чем на 10 мм рт. ст. Это связано с депонированием в венах, прежде всего нижних конечностей, около 200-800 мл крови.

Причины ортостатической артериальной гипотензии:

Нейроциркуляторная артериальная гипотензия (эссенциальная).

Значительно выраженное варикозное расширение вен нижних конечностей.

Беременность поздних сроков.

Массивный диурез.

Гастродуоденальное кровотечение.

Профузные поносы.

Хроническая надпочечниковая недостаточность.

Длительный постельный режим.

Синдром гипербрадикинизма (отсутствуют киназы, расщепляющие брадикинин), наследственно обусловленный и приобретенный (при демпинг-синдроме). Ортостатическая гипотензия при гипербрадикинизме возникает после еды, способствующей освобождению кининов из стенки кишечника и поджелудочной железы, и сопровождается ярким покраснением лица вследствие действия кининов на сосуды кожи.

Нарушение дуги барорефлекса на различных уровнях (при сухотке спинного мозга, В12-дефицитной анемии, хроническом алкоголизме, сахарном диабете, сирингомиелии, миелите, порфирии, полинейропатии Гийена - Барре).

Прием ганглиоблокаторов, изобарина, лабеталола, прозозина, нитратов.

Клинические симптомы ортостатической артериальной гипотензии

При переходе в вертикальное положение у больных появляется выраженное головокружение, шум в ушах, туман перед глазами, выраженная слабость, иногда обморочные состояния, тахикардия, систолическое АД снижается на 20 мм рт. ст. и больше.

**Клинические варианты**

Гипотензия артериальная ортостатическая первичная, или асимпатикотоническая ортостатическая артериальная гипотензия.

Причина заболевания не установлена. Большинство авторов считает, что в основе заболевания лежит первичная дегенерация невронов вегетативной нервной системы и частичная денервация сосудистой системы.

Клинические симптомы. Больные жалуются на слабость, потемнение в глазах, преходящие нарушения зрения, обмороки при вставании. Обмороки непродолжительны, длятся секунды, быстро проходят, когда больной ложится. Как правило, больные предчувствуют обмороки по появлению "пустоты в голове", мышечной слабости, обычно при развитии таких признаков сразу пытаются лечь. Ортостатическая гипотензия часто тяжелее по утрам, усиливается в теплую погоду, после обильной еды, физической нагрузки. Довольно часто у мужчин развивается половая слабость в виде недостаточности эрекции. Заболевание редкое. Наблюдается преимущественно у мужчин среднего и пожилого возраста.

Симпатикотоническая ортостатическая проба. Наиболее частой реакцией на снижение АД при проведении ортостатической пробы является прирост пульса. Если в ответ на значительное снижение систолического и диастолического артериального давления (на 40-50 мм рт. ст.) частота сердечных сокращений не возрастает, говорят об асимпатикотонической ортостатической гипотензии, или первичной ортостатической гипотензии.

**ЛЕЧЕНИЕ** в большинстве случаев симптоматическое на фоне целенаправленного комплексного лечения основного патологического процесса (часто экстренного). Лечение первичной артериальной гипотензии • Необходимо ограничить потребление алкоголя, а также избегать длительного воздействия повышенной температуры (поскольку дилатация сосудов кожи способствует снижению АД) • Следует отменить все препараты, способные вызвать артериальную гипотензию • Рациональная организация труда и отдыха, ночной сон не менее 10 ч, полноценное и разнообразное 4-кратное питание • Спать желательно с приподнятым ножным концом кровати (для уменьшения ночного диуреза) • Повышение потребления поваренной соли (по переносимости).

**Лекарственная терапия**

• «Тонизирующие» препараты — обычно 2 р/день — утром и в обед (но не вечером) •• Настойка лимонника по 20–30 капель перед едой •• Настойка женьшеня по 15–25 капель •• Экстракт элеутерококка жидкий, экстракт левзеи жидкий, настойка заманихи, настойка аралии — по 15–30 капель на приём.

• При ваготонии — препараты красавки (беллоид, беллатаминал).

• Кофеин 0,05 г внутрь 2–3 р/сут. Следует помнить о различных побочных эффектах — в первую очередь о возникновении на фоне его приёма различных аритмий.

• Никетамид •• в каплях: взрослым — 15–40 капель 2–3 р/день, детям — число капель по количеству лет •• в инъекциях: взрослым 1–2 мл п/к, в/м, в/в (до 3 р/сут), детям — 0,1–0,75 мл в зависимости от возраста.

• При выраженной артериальной гипотензии — дезоксикортикостерон 0,5% р-р по 1 мл в/м через день (обычно на курс 10–12 инъекций). Побочные эффекты — отёки, нарушение функций почек.