

ГИПОТОНИЯ

НОВЫЕ МЕТОДЫ ЛЕЧЕНИЯ



- причины и симптомы
 - традиционные и альтернативные методы лечения и профилактики
 - эффективные диеты и многое другое

БУДЬТЕ ЗДОРОВЫ И СЧАСТЛИВЫ!

Моя энциклопедия здоровья

Анастасия Красичкова

Гипотония

«РИПОЛ Классик»

2017

Красичкова А. Г.

Гипотония / А. Г. Красичкова — «РИПОЛ Классик»,
2017 — (Моя энциклопедия здоровья)

ISBN 978-5-38-611102-1

Гипотония - один из диагнозов, который всё чаще встречается в медицинских картах современной молодёжи. Постоянные стрессы, дефицит сна, неправильное питание и вредные привычки способствуют развитию артериальной гипотензии. Вы страдаете головной болью? Возможно, это один из симптомов гипотонии. Но так ли она страшна на самом деле? Ведь многие считают, что гипотония не является самостоятельным заболеванием, а всего лишь физиологической особенностью организма, для которого характерно пониженное давление. В этой книге читатель найдёт всю необходимую информацию о причинах и симптомах заболевания, о различных методах его терапии: традиционные способы лечения и профилактики, альтернативные методы повышения жизненного тонуса, эффективные техники избавления от хронической усталости, принципы полноценного питания и многое-многое другое. Будьте здоровы и счастливы!

ISBN 978-5-38-611102-1

© Красичкова А. Г., 2017
© РИПОЛ Классик, 2017

Содержание

Введение	7
Причины и симптомы гипотонии	8
Что такое гипотония	8
Описание заболевания	8
Симптомы гипотонии	10
К чему может привести пониженное артериальное давление	11
Гипоксия	11
Чувствительность к климатическим колебаниям	11
Связь гипотонии и гипертонической болезни	12
Гипотония и беременность	12
Травмы при падении	14
Инсульт	14
Природа и непосредственные причины снижения артериального давления	15
Перинатальная патология	15
Пубертатный период	15
Особенности личности	16
Генетическая детерминированность	16
Влияние конституции	17
Гиподинамия	18
Очаги хронической инфекции	19
Эндокринные заболевания	19
Прием лекарственных препаратов	20
Психоэмоциональное напряжение и стресс	20
Классификация гипотонических состояний	21
Физиологическая гипотония	21
Патологическая гипотония	22
Симптоматическая гипотония	23
Гипотония и нейроциркуляторная дистония	25
Что такое мигрень и как она связана с гипотонией	26
Классическая мигрень	26
Обыкновенная мигрень	26
Ассоциированная мигрень	27
Традиционные методы терапии	28
Методы диагностики гипотонии	28
Клинический осмотр и сбор анамнеза	28
Измерение артериального давления	28
Электрокардиография	29
Эхокардиография	30
Реоэнцефалография	30
Электроэнцефалография	31
Офтальмоскопия	31
Определение функционального состояния вегетативной нервной системы	31
Психологическое тестирование	32
Первая помощь в домашних условиях	33

Методика оказания первой помощи	33
Что не рекомендуется при резком снижении АД	33
Конец ознакомительного фрагмента.	34

Анастасия Красичкова

Гипотония

© Красичкова А. Г., 2014

© ООО Группа Компаний «РИПОЛ классик», 2014

Все права защищены. Никакая часть электронной версии этой книги не может быть воспроизведена в какой бы то ни было форме и какими бы то ни было средствами, включая размещение в сети Интернет и в корпоративных сетях, для частного и публичного использования без письменного разрешения владельца авторских прав.

Введение

Споры о том, чем на самом деле является гипотония – самостоятельным заболеванием, требующим пристального внимания и тщательного лечения либо физиологической особенностью организма – ведутся медиками на протяжении нескольких десятилетий, и однозначного ответа на этот вопрос до сих пор нет. Между тем проблема пониженного артериального давления очень серьезна, так как во-первых, такое состояние негативно сказывается на самочувствии и существенно снижает трудоспособность, а во-вторых, гипотония может указывать на наличие серьезных сбоев в работе организма и сигнализировать о развитии заболеваний различных органов и систем.

Несмотря на то что разработана довольно точная классификация гипотонических состояний и досконально изучены механизмы их появления, ни один из существующих способов лечения не гарантирует 100 %-ного положительного результата. Механизм регуляции артериального давления довольно хрупок, и нарушить его работу может множество факторов, начиная с наследственной предрасположенности, осложнений при заболеваниях различной этиологии и заканчивая образом жизни и складом характера.

Внимательно прочитав эту книгу, вы узнаете о причинах возникновения гипотонии, методах ее диагностики и самых эффективных способах лечения и профилактики этого распространенного недуга. Вы научитесь прислушиваться к своему организму и сумеете избежать многих неприятных моментов, связанных с пониженным артериальным давлением.

Разумеется, все советы по лечению, описанные в книге, носят рекомендательный характер, и претворять их в жизнь нужно только после тщательной диагностики и согласования с лечащим врачом.

Причины и симптомы гипотонии

Что такое гипотония

Сердечно-сосудистая система – сложный механизм, обеспечивающий нормальное функционирование человеческого организма. Основными его задачами являются доставка кислорода и питательных веществ к клеткам, тканям и органам и транспорт конечных продуктов обмена веществ к органам выделения. Нарушение этих и других функций влечет за собой общее ухудшение состояния, сбой в работе различных органов и нередко приводит к развитию тяжелых заболеваний, в том числе и приводящих к летальному исходу.

Гипотония стоит особняком в ряду заболеваний сердечно-сосудистой системы и, как правило, не считается столь же серьезной проблемой, как инфаркт миокарда, ишемическая болезнь сердца, атеросклероз, гипертония. Попробуем разобраться, что же она собой представляет и насколько опасной является для здоровья и жизни человека.

Описание заболевания

Гипотония, или артериальная гипотензия, – состояние, характеризующееся снижением систолического и диастолического артериального давления ниже границ возрастной нормы. По данным Всемирной организации здравоохранения, гипотония наблюдается у 29,1 % взрослых и 20,9 % детей, причем у последних в старшей возрастной группе этот показатель существенно выше, чем у детей младшего школьного возраста (9,6–20,9 % и 1,2–3,1 % соответственно).

*Термин «гипотония» происходит от греческого *huro* – «снижение» и латинского *tensio* – «давление».*

Величина артериального давления является одним из важнейших показателей функционального состояния организма, прежде всего сердечно-сосудистой системы. Длительное устойчивое повышение или снижение данного показателя зачастую является симптомом многих серьезных заболеваний.

В ряде случаев снижение артериального давления является нормой и не сопровождается жалобами на плохое самочувствие и тем более паталогическими изменениями (например, при регулярных физических нагрузках, акклиматизации к условиям высокогорья, тропического и субтропического климата и т. д.). Если же гипотония наблюдается вне перечисленных условий, это повод обратить внимание на свое здоровье, поскольку такое состояние может свидетельствовать не только о нарушениях работы сердечно-сосудистой системы, но и о наличии заболеваний различной степени тяжести.

Нормальным считается артериальное давление в пределах от 110/70 до 130/85 мм рт. ст., однако следует знать, что эти показатели могут варьироваться в зависимости от возраста, пола и индивидуальных особенностей организма. Даже в течение дня артериальное давление может изменяться несколько раз под влиянием различных факторов. Средние показатели нормального артериального давления приведены в *таблице 1*.

Таблица 1

Показатели нормального артериального давления в зависимости от возрастной группы

Возраст, лет	Границы вариантов нормы давления, мм рт. ст.	
	систолического	диастолического
3	92–105	48–62
4	93–110	48–63
5	95–113	48–66
6	95–114	51–70
7	91–114	53–71
8	76–98	43–58
9	79–99	43–58
10	79–99	45–61
11	83–102	47–63
12	85–107	47–64
13	86–108	48–65
14	90–113	49–69
15	91–115	48–69
16–20	110–120	70–80

Возраст, лет	Границы вариантов нормы давления, мм рт. ст.	
	Систолического	Диастолического
21–40	120–130	70–80
41–60	До 140	До 90
Старше 60	До 150	До 90

Как видно из таблицы, с возрастом происходит постепенное изменение показателей артериального давления в сторону повышения, это вызвано естественными изменениями в органах сердечно-сосудистой системы.

Что касается гипотонии, то эта болезнь может развиваться в разных возрастных группах, однако в последнее время наблюдается тенденция к все большему ее появлению в молодом и зрелом возрасте.

Как гипотония оценивается продолжительное снижение артериального давления до значения менее 85/60 мм рт. ст. у детей, менее 100/60 мм рт. ст. у взрослых в возрасте до 25 лет и менее 105/65 мм рт. ст. в возрасте 25–40 лет.

У женщин, как правило, значения этих показателей на 5 мм рт. ст. ниже, чем у мужчин.

Приведенные цифры являются усредненными, заключение о наличии артериальной гипотензии должно делаться в каждом случае индивидуально.

Симптомы гипотонии

Симптомы гипотонии разнообразны и могут проявляться в различных сочетаниях. Иногда они сходны с симптомами других неврологических и сердечно-сосудистых заболеваний, а порой сочетаются с признаками прочих серьезных недугов.

Чаще всего распространены следующие симптомы гипотонии:

- ощущение слабости сразу после пробуждения;
- головные боли различного характера и степени интенсивности;
- головокружение;
- одышка, учащенные пульс и сердцебиение при физических нагрузках;
- укачивание в транспорте;
- быстрая утомляемость;
- снижение работоспособности;
- ухудшение памяти;
- рассеянность;
- проблемы с концентрацией внимания;
- раздражительность;
- плохое настроение;
- эмоциональная неустойчивость, выражающаяся в резких перепадах настроения и неадекватной реакции на происходящее;
- повышенная чувствительность к яркому свету;
- непереносимость громкой речи;
- бледность;
- потливость ладоней и стоп;
- понижение температуры тела до 35,8– 36 °С.

При артериальной гипотензии возможно сочетание всех перечисленных симптомов, но нередко пациентов в течение жизни может беспокоить лишь один-два из них. Порой проявления заболевания настолько незначительны, что никак не связываются с его наличием. Так, возникновение головной боли нередко списывают на усталость или перемену погоды, тошноту считают следствием переедания, ну а для плохого настроения и вовсе найдется масса причин.

Если в течение длительного времени вас беспокоит пульсирующая боль в затылке или височно-теменной области, появляющаяся утром или после дневного сна, следует проверить артериальное давление, ведь это характерные симптомы гипотонии.

Низкое артериальное давление может быть и индивидуальной особенностью организма, в таких случаях обычно не бывает жалоб на плохое самочувствие, и человек может годами не догадываться о том, что у него гипотония.

Перечисленные симптомы при различных типах артериальной гипотензии могут иметь свои особенности (об этом пойдет речь в соответствующем разделе), к тому же иногда схожие проблемы сопутствуют совершенно другим заболеваниям, поэтому поставить диагноз без помощи специалистов довольно сложно.

К чему может привести пониженное артериальное давление

Медики до сих пор не пришли к единому мнению, рассматривать ли гипотонию как самостоятельное заболевание или всего лишь как один из симптомов других недугов. Некоторые специалисты считают, что снижение артериального давления, в отличие от его повышения, не влечет за собой развитие патологических состояний организма и потому не представляет собой опасности для здоровья. Очевидно, что подобная точка зрения является не совсем верной. Действительно, артериальная гипотензия редко влечет за собой заболевания, несовместимые с жизнью, но она может вызвать общее снижение тонуса и существенно ухудшить качество этой самой жизни. О наиболее распространенных проблемах, связанных с пониженным артериальным давлением, и пойдет речь ниже.

Гипоксия

Большинство гипотоников жалуется на снижение физической и умственной активности, они с трудом просыпаются, чувствуют усталость сразу же после пробуждения, не способны проявлять активность в утренние или дневные часы. Причина заключается в том, что при гипотонии существенно замедляется циркуляция крови в организме. Как следствие, все органы и системы получают недостаточное количество кислорода, и особо тяжело это сказывается на состоянии головного мозга. Гипоксия головного мозга, спровоцированная пониженным артериальным давлением, влечет за собой, как правило, такие неприятные последствия, как снижение концентрации внимания, нарушение координации движений.

Гипоксией называется состояние кислородного голодания всего организма, а также отдельных его органов и тканей. Наиболее восприимчивы к нехватке кислорода головной мозг, сердце, печень, почки.

Люди с пониженным артериальным давлением имеют повышенную склонность к обморокам, которые тоже являются следствием недостаточного снабжения головного мозга кислородом. Последние могут случаться при длительном нахождении в плохо вентилируемом помещении, при стрессовых ситуациях и даже при пробуждении и резком изменении положения тела.

Чувствительность к климатическим колебаниям

У большинства гипотоников наблюдается высокая метеочувствительность. Они тяжело переносят резкие погодные изменения и испытывают проблемы с акклиматизацией, из-за чего нередко вынуждены отказываться от проведения отпуска в других климатических зонах. Конечно, на фоне других проблем эта может показаться незначительной, но не стоит забывать о том, что при современном ритме жизни от качества отдыха напрямую зависят работоспособность, общее самочувствие и жизненный тонус. Не зря специалисты указывают на связь гипотонии с депрессией и синдромом хронической усталости, ставшими одними из самых распространенных недугов современности.

Связь гипотонии и гипертонической болезни

Нередко люди с гипотонией, как уже отмечалось выше, не испытывают никакого дискомфорта. Однако даже незначительное повышение артериального давления они переносят крайне тяжело, фактически как гипертонический криз.

Многие исследователи и практикующие врачи также отмечают, что у гипотоников с возрастом часто развивается гипертоническая болезнь, которая протекает намного тяжелее, чем у тех пациентов, что не испытывали в молодом возрасте проблем с пониженным давлением. В качестве причин данного явления называют снижение тонуса кровеносных сосудов и нарушение функций сердечно-сосудистой системы.

У женщин гипотония наблюдается чаще, чем у мужчин, и нередко сопровождается нарушениями менструального цикла.

При появлении подобных проблем ни в ком случае нельзя заниматься самолечением, настоятельно рекомендуется регулярно посещать терапевта и кардиолога, которые помогут выбрать правильную схему лечения.

Гипотония и беременность

Пониженное артериальное давление у беременных – довольно распространенное явление, оно наблюдается почти у трети пациенток. Чаще всего гипотония проявляется в конце I триместра, несколько реже ее диагностируют на 17–24 неделях беременности.

Артериальная гипотензия при беременности опасна, в частности тем, что в ряде случаев она протекает без выраженных клинических проявлений. Поэтому большое значение имеет регулярный мониторинг артериального давления.

Допустимыми считаются колебания артериального давления в пределах 10 % от нормы, если давление снизилось на большее значение, следует обратиться за консультацией к врачу.

К причинам развития гипотонии во время беременности специалисты относят:

- резкое изменение гормонального фона;
- формирование маточно-плацентарного русла, которое является дополнительным депо крови;
- повышение тонуса парасимпатического отдела вегетативной нервной системы;
- изменение высших вегетативных центров вазомоторной регуляции;
- снижение общего периферического сосудистого сопротивления;
- торможение всех функций, превалирующих над возбуждением.

Большинство женщин принимает симптомы пониженного давления за естественные проявления беременности. Тошнота, постоянная слабость, сонливость, быстрая утомляемость доставляют серьезный дискомфорт, но нередко не вызывают опасений.

Между тем перечисленные симптомы характерны для артериальной гипотензии, их наличие является поводом для обращения к врачу. Даже резкие перепады настроения – от состояния, близкого к эйфории, до депрессии, являются, как правило, следствием гипотонии.

Исследователи утверждают, что для женщин с пониженным артериальным давлением они характерны в большей степени, чем для беременных, чье давление соответствует средне-статистической норме.

Гипотония во время беременности может повлечь за собой головокружения, тошноту, обмороки. Такие последствия чаще всего проявляются при долгом нахождении в вертикальном

положении, нехватке кислорода (например, если беременная оказывается в плохо проветриваемом помещении или общественном транспорте в час пик), после принятия горячей ванны или душа, при несоблюдении режима питания.

Любое из перечисленных состояний должно вызвать настороженность. Не следует забывать о том, что артериальная гипотензия не только снижает самочувствие беременной, но и зачастую представляет серьезную угрозу нормальному развитию плода.

Артериальная гипотензия наблюдается у 10–12 % беременных, что примерно в два раза выше среднестатистических показателей по населению в целом.

Гипотония может вызвать ряд серьезных осложнений во время беременности. К ним относятся:

– ранний токсикоз (возникает в I триместре беременности, являющимся крайне важным периодом для формирования организма будущего ребенка. Причин развития раннего токсикоза несколько, а гипотония лишь усиливает его проявления. Часто токсикоз сопровождается повторяющейся сильной рвотой, приводящей к обезвоживанию организма, а это, в свою очередь, приводит к понижению артериального давления. Прервать этот замкнутый круг можно лишь с помощью специалистов, так как нередко требуется лечение в стационаре);

– гипотрофия плода (проявляется, как правило, на поздних сроках беременности и связана с ухудшением кровоснабжения матки, плаценты и плода. В результате этого плод получает недостаточное количество питательных веществ и кислорода, что нередко приводит к возникновению кислородного голодания и замедлению темпов развития);

– угрожающий самопроизвольный выкидыш (распространенная патология беременности на сроках до 20 недель, может вызываться целым рядом причин, к числу которых относятся и артериальная гипотензия);

– фетоплацентарная недостаточность (нарушение формирования и функций плаценты, развивающееся в том числе и из-за недостатка кровоснабжения, вызванного пониженным артериальным давлением. ФПН вызывает гипоксию плода, может приводить к формированию врожденных пороков развития, самопроизвольному прерыванию беременности, преждевременным родам);

– гестоз (патология беременности, развивающаяся на поздних ее сроках и проявляющаяся в ухудшении работы почек, сосудов и головного мозга беременных. Гестоз не только ухудшает самочувствие будущей матери, но и негативно влияет на развитие плода, тормозя его. Одним из симптомов гестоза является резкое повышение артериального давления, которое может пройти незамеченным на фоне гипотонии. Действительно, при давлении 90/60 мм рт. ст. повышение его до значения 120/70 мм рт. ст. может не вызвать опасений, ведь последнее для большинства является нормой);

– преждевременные роды (появление ребенка на свет на 28–37-й неделе гестации. Причин преждевременных родов множество, в качестве одной из них специалисты признают и пониженное артериальное давление во время беременности).

Таблица 2

Наиболее распространенные осложнения артериальной гипотензии при беременности

Тип осложнения	Частота проявления (% от общего количества обследованных)
Токсикоз на ранних сроках беременности	80
Фетоплацентарная недоста- точность	33
Гестоз	20–25
Преждевременные роды	20

К сожалению, перечисленные осложнения далеко не редкость у женщин с пониженным артериальным давлением (*табл. 2*), поэтому им показано регулярное наблюдение у специалистов в течение всего периода беременности.

Следует упомянуть и о том, что обычные способы лечения гипотонии, как медикаментозные, так и нетрадиционные, зачастую неприменимы во время беременности, поэтому в каждом конкретном случае необходима консультация врача.

Травмы при падении

Пониженное артериальное давление, как упоминалось выше, может приводить к обморокам. Последние же влекут за собой падения, чреватые сильными ушибами и даже переломами. Особую опасность это представляет для пожилых гипотоников, так как с возрастом процесс заживления травм существенно замедляется.

Инсульт

Инсульт является распространенным осложнением заболеваний сердечно-сосудистой системы, в числе которых находится и артериальная гипотензия.

Недостаток кровоснабжения участков головного мозга приводит к сбоям в работе последнего и вызывает нарушение чувственного восприятия, движения, речевых функций, потерю сознания.

Подытоживая сказанное выше, еще раз хочется отметить, что гипотония при всей ее кажущейся «безобидности» может являться фактором развития тяжелых заболеваний, поэтому нельзя недооценивать важность своевременного лечения и профилактики гипотонии.

Природа и непосредственные причины снижения артериального давления

Проблема происхождения и особенностей проявления артериальной гипотензии в последние десятилетия вызывает пристальный интерес у медиков. Проводятся масштабные исследования с целью выявления причин происхождения гипотонии с тем, чтобы впоследствии можно было бы назначить максимально эффективное лечение. До сих пор ведутся дискуссии о том, является ли гипотония самостоятельным недугом или же следствием других заболеваний различной этиологии.

Среди биофизических причин снижения артериального давления специалисты называют уменьшение возврата венозной крови к сердцу, сокращение общей циркулирующей крови (ОЦК), уменьшение ударного и минутного выбросов сердца, снижение периферического сопротивления сосудов.

Основная причина развития артериальной гипотензии – нарушение регуляции артериального давления. Оно может быть вызвано различными факторами, как эндогенными (внутреннего характера), так и экзогенными (имеющими внешнее происхождение). Несмотря на их разнообразие, проявления гипотонии, как правило, имеют схожие черты. Рассмотрим вкратце основные причины, приводящие к развитию артериальной гипотензии.

Перинатальная патология

Артериальная гипотензия во время беременности ухудшает состояние будущей матери и негативно сказывается на развитии плода. Из-за вызванного гипотонией недостаточного получения кислорода плод испытывает внутриутробную гипоксию, вследствие чего нередко возможно развитие гипотрофии и возникновение гипоксического повреждения центральной нервной системы. Все перечисленное сказывается на формировании организма будущего ребенка и впоследствии может проявиться в виде вегетативной дисфункции, сопровождающейся склонностью к пониженному артериальному давлению.

Именно поэтому во время беременности следует уделять внимание мониторингу артериального давления, чтобы вовремя начать терапию. Еще лучше попытаться предотвратить возникновение гипотонии, что вполне достижимо с помощью простых способов профилактики.

Пубертатный период

Проблемы с артериальным давлением могут возникнуть в любом возрасте. Не является исключением и пубертатный период. Основным пусковым фактором развития гипотонии в данном случае служит гормональный дисбаланс. Медики отмечают, что понижение артериального давления чаще наблюдается у девушек, чем у юношей, и имеет более ярко выраженное проявление.

Артериальная гипотензия может сопровождать как ускоренное физическое развитие (акселерацию), так и его задержку.

Гипотония в пубертатный период достаточно распространена (около 14,5 % у школьников старшего возраста). По мере взросления артериальное давление, как правило, приходит в норму при условии отсутствия иных факторов, влияющих на его регуляцию. Однако следует знать, что детская и подростковая гипотония с возрастом может привести к развитию гиперто-

нической болезни. Любые жалобы ребенка – на постоянные головные боли, слабость, тошноту, головокружения, обмороки – не должны оставаться без внимания и служат серьезным поводом для обращения к терапевту и кардиологу.

Особенности личности

Не секрет, что психологические особенности личности оказывают влияние на эмоциональное состояние человека, а последнее играет не последнюю роль в возникновении артериальной гипотензии.

Замечено, что на симптомы гипотонии часто жалуются люди, склонные к депрессии, ипохондрии, да и просто относящиеся к жизни негативно. Возникновение гипотонии возможно и у тех, кто отличается повышенной самооценкой и гипертрофированным чувством долга.

Если гипотония вызвана именно личностными особенностями, в ее лечении особое место должно уделяться не столько медикаментозному лечению, сколько медитативным и дыхательным техникам, лечебной физкультуре, массажу.

Генетическая детерминированность

В человеческих генах заложена не только информация о цвете кожи, глаз и волос. Существуют так называемые патологические гены, в которых зашифрована информация о том или ином заболевании. Комбинация генов, наследуемых человеком от родителей, предопределяет и особенности его развития, и предрасположенность к недугам.

В настоящее время выявлены и изучены отдельные гены, отвечающие за ряд недугов. Всего насчитывается около 5000 генетических заболеваний, часть из них передается только по материнской линии, часть – только по отцовской.

Иногда для возникновения заболевания нужно, чтобы «встретились» патологические гены обоих родителей.

В настоящее время гены, ответственные за развитие гипотонии, не выявлены и не изучены, но результаты многолетних клинических исследований позволяют с уверенностью предположить, что склонность к пониженному артериальному давлению может передаваться по наследству.

Примечательным является тот факт, что в таких случаях симптомы гипотонии у детей и родителей (одного или обоих) схожи до мельчайших подробностей. Это помогает в ранней диагностике заболевания и позволяет своевременно назначить и начать лечение.

Наследственная предрасположенность к артериальной гипотензии наблюдается в 15–65 % случаев.

Вероятность унаследовать склонность к гипотонии гораздо выше по материнской линии (36–54 %), по отцовской – почти в два раза ниже (20–23 %).

Бывает, что заболевание наследуется сразу по обеим линиям (в 10–13 % случаев).

Если у кого-либо из членов семьи наблюдалась артериальная гипотензия, во время беременности следует уделить особое внимание профилактике этого заболевания. После рождения ребенка рекомендуется пристально следить, не проявляются ли симптомы заболевания, прививать с ранних лет навыки здорового образа жизни.

В младшем детском возрасте наследственная гипотония часто не заявляет о себе, но ее появление вполне может спровоцировать половое созревание, проблемы личного или социального характера и ряд других факторов.

Влияние конституции

В медицине существует такое понятие, как «конституциональная гипотензия», то есть связанная с типом сложения тела.

Различают три чистых типа телосложения: нормостеническое, гипостеническое и астеническое.

Именно у людей, относящихся к третьему типу, чаще наблюдается склонность к артериальной гипотензии. Для них характерны такие проявления заболевания, как падение давления при длительном нахождении в вертикальном положении или при резкой перемене положения тела (например, по утрам после пробуждения).

Для определения своего типа телосложения можно воспользоваться различными методиками.

Самой простой является индекс Соловьева. Нужно всего лишь измерить обхват запястья в самой узкой его части и сравнить с результатами, представленными в *таблице 3*.

Таблица 3

Тип телосложения по индексу Соловьева

Тип телосложения	Индекс Соловьева (см)		Характерные признаки
	женщины	мужчины	
Нормостенический	15–17	18–20	Пропорциональное телосложение, правильное соотношение размеров тела
Гиперстенический	Более 17	Более 20	Поперечные размеры тела преобладают над продольными и значительно больше, чем у людей, относящихся к нормостеническому и астеническому типам. Их кости толстые и тяжелые, плечи, грудная клетка и бедра широкие, ноги короткие
Астенический	Менее 15	Менее 18	Продольные размеры преобладают над поперечными: конечности длинные, тонкая кость, шея длинная и тонкая, мышцы развиты слабо

Гиподинамия

Гиподинамию называют болезнью современного человека. Технический прогресс и ритм жизни неизбежно приводят к уменьшению физических нагрузок и двигательной активности.

Большую часть дня люди проводят в сидячем положении (особенно это касается офисных работников), а вечером после работы предпочитают вместо активного отдыха устроиться на диване или в уютном кресле возле телевизора или компьютера.

Оставшиеся без нагрузки мышцы слабеют, становятся дряблыми и со временем атрофируются. Но это далеко не единственное негативное последствие гиподинамии. При длительном снижении физической активности нарушаются функции всех органов и систем: развивается

вегетососудистая дистония, нарушаются нервно-рефлекторные связи и обмен веществ, уменьшается костная масса, возникают проблемы с суставами. Прогрессирующая гиподинамия неизбежно приводит к серьезным заболеваниям органов дыхания, пищеварения, сердечно-сосудистой системы.

Наиболее частым следствием гиподинамии становится развитие гипертонической болезни, но нередко и противоположное явление – появление симптомов артериальной гипотензии.

Непосредственной причиной понижения давления в таких случаях является снижение тонуса стенок сосудов и сердечной мышцы. Заболевание проявляется общим ухудшением самочувствия, периодическими головокружениями и головными болями, слабостью. Одновременно могут заявить о себе симптомы других заболеваний, спровоцированных гиподинамией.

В случаях вынужденной гиподинамии, вызванной тяжелыми заболеваниями, ограничивающими физическую активность, способ лечения артериальной гипотензии выбирает врач. При гиподинамии, спровоцированной образом жизни, можно попробовать нормализовать давление самостоятельно, прибегнув к занятиям физкультурой, фито- и ароматерапии. Если это не поможет, конечно же, придется обратиться за помощью к специалистам.

Очаги хронической инфекции

Одна из причин развития артериальной гипотензии – наличие в организме очагов хронической инфекции. Взаимосвязь хронических заболеваний и понижения артериального давления прослеживается, по разным данным, у 20–30 % пациентов.

Гипотонию может вызвать практически любое инфекционное заболевание. Объясняется это общей интоксикацией организма, нарушением обменных процессов и чувствительности сосудодвигательного центра центральной нервной системы, расстройствами кровообращения.

Замечено, что жалобы на пониженное давление учащаются весной и осенью – в периоды эпидемий гриппа и простудных заболеваний.

Эндокринные заболевания

Нарушения работы эндокринной системы приводят к изменениям в гормональном балансе, одним из последствий которых может являться развитие симптоматической артериальной гипотензии. Самыми распространенными эндокринными заболеваниями, вызывающими гипотонию, являются болезнь Аддисона и гипотиреоз.

Болезнь Аддисона, или хроническая недостаточность коры надпочечников, возникает при двустороннем поражении коры надпочечников. При данном заболевании существенно уменьшается, а в тяжелых случаях и прекращается секреция гормонов. Последние, как доказано, участвуют в регулировании множества происходящих в организме процессов.

Недостаточность гормонов надпочечников приводит к дисфункции различных внутренних органов. В частности, при болезни Аддисона у пациента снижается объем циркулирующей крови и, как следствие, развивается гипотония.

Помимо обычных ее проявлений, таких как головокружения и слабость, у пациентов отмечается плохая переносимость холода.

Гипотиреозом называется состояние, возникающее при недостаточной выработке гормонов щитовидной железы. При нехватке тироидных гормонов наряду с прочим поражается сердечно-сосудистая система, и из-за недостаточности кровообращения снижается артериальное давление.

Развитие гипотонии могут также спровоцировать заболевания желудочно-кишечного тракта, анемия, атеросклероз, интоксикация, аллергические реакции, недостаток витаминов.

Прием лекарственных препаратов

Гипотензивное действие является побочным эффектом приема некоторых лекарственных препаратов (седативных, снотворных, сердечных, мочегонных, антибиотиков, анальгетиков, антидепрессантов и т. д.). Перечислять их все не имеет смысла, поскольку вопреки распространенному мнению любое лекарственное средство должно применяться только по назначению врача. К сожалению, многие из нас считают некоторые лекарства безобидными и принимают их, не только не удосужившись уточнить диагноз у специалиста, но и даже не прочитав инструкцию.

Бесконтрольный прием лекарственных препаратов не только провоцирует развитие гипотонии, но может в ряде случаев привести к гипотензивному коллапсу.

Артериальное давление может снизиться также и при передозировке лекарственных средств, чаще всего такое происходит при приеме антигипертензивных препаратов. Если это случилось, следует немедленно обратиться к врачу, который либо заменит препарат, вызвавший гипотонию, либо назначит лекарство, нивелирующее побочный эффект.

Психоэмоциональное напряжение и стресс

Хроническое психоэмоциональное напряжение и постоянные стрессовые ситуации могут способствовать развитию артериальной гипотензии, особенно у детей и подростков.

Гипотонию может спровоцировать большая учебная или профессиональная нагрузка, неблагоприятный климат в семье или трудовом коллективе, неудовлетворительные бытовые условия, потеря близкого человека.

Классификация гипотонических состояний

Классификация гипотонических состояний необходима прежде всего в интересах диагностики и дальнейшего максимально эффективного лечения. Пониженное артериальное давление может быть нормой и встречаться у совершенно здоровых людей, а может являться симптомом самых различных заболеваний.

Медики условно разделяют гипотонию на: – первичную (артериальное давление понижено, при этом у человека отсутствуют заболевания, непосредственно влияющие на работу сердечно-сосудистой системы);

– вторичную (понижение артериального давления является одним из симптомов какого-либо острого или хронического заболевания).

Артериальная гипотензия может протекать в острой (резкое кратковременное снижение давления) или хронической форме (пониженное давление в течение длительного времени).

Также различают три основных типа гипотонических состояний:

- физиологическая гипотония;
- патологическая гипотония;
- симптоматическая гипотония.

Внутри каждого из перечисленных типов есть отдельные группы, каждую из которых имеет смысл рассмотреть более подробно.

Физиологическая гипотония

Физиологической гипотонией называются случаи, когда пониженное артериальное давление является нормой и не вызывает ухудшения самочувствия либо появляется изредка и в слабой форме. Многие узнают о наличии у них гипотонии случайно, во время планового медицинского обследования.

В данном случае различают следующие ее виды:

- гипотония как индивидуальный вариант нормы (вызывается, как правило, наследственными факторами);
- гипотония повышенной тренированности (наблюдается у спортсменов и связана с тем, что под воздействием высоких и регулярных физических нагрузок кровеносные сосуды расширяются, а артериальное давление, соответственно, понижается);
- гипотония адаптативная (наблюдается у жителей высокогорья, тропиков и субтропиков и развивается как вид приспособления организма к специфическим климатическим условиям).

При физиологической гипотонии иногда возможны головокружения и головные боли, но они быстро проходят, если нормализовать режим сна, питания, правильно дозировать физические нагрузки.

Тем не менее, если стало известно о том, что давление ниже нормы, следует показаться врачу, чтобы диагностировать именно физиологическую гипотонию и исключить наличие патологической.

Гипотония признается физиологической, если имеются следующие признаки:

- отсутствие жалоб;
- хорошее общее состояние, при обследовании не выявляются патологические признаки;
- самочувствие не меняется в течение нескольких суток;
- хорошо переносится длительное нахождение в вертикальном положении;

– электрокардиограмма не выявляет патологических изменений.

Патологическая гипотония

Согласно принятой классификации, патологической является гипотония, связанная с заболеваниями, при которых нарушается регуляция давления крови. Среди отклонений, приводящих к изменениям в гемодинамике, могут быть снижение энергии сердечного выброса, уменьшение венозного возврата крови к сердцу, уменьшение объема крови в результате обезвоживания организма или кровопотери, снижение периферического сопротивления кровотоку, нарушение сосудистого тонуса.

Патологическую гипотонию разделяют на:

– нейроциркулярную, которая в свою очередь имеет две формы – с нестойким обратимым течением и выраженную со стойкими проявлениями (гипотоническая болезнь);

– идиопатическую ортостатическую.

Нейроциркулярная гипотония называется также первичной, или эссенциальной. Среди людей, обратившихся с жалобами на низкое артериальное давление, этот диагноз подтверждается в 80 % случаев.

Нейроциркулярная гипотония чаще наблюдается у женщин.

Пациенты с первичной гипотонией жалуются на вялость, апатию, ощущение резкой слабости и утомляемости по утрам, головные боли. Они отмечают ухудшение памяти и снижение работоспособности, в состоянии покоя испытывают ощущение нехватки воздуха, а при умеренной физической нагрузке возникает одышка. Характерными симптомами являются также отеки голеней и стоп в конце дня, боли в сердце, раздражительность, перепады настроения, бессонница, нарушения менструального цикла у женщин и потенции у мужчин, ощущение горечи во рту и тяжести в эпигастральной области, различные нарушения работы пищеварительной системы (метеоризм, запоры, снижение аппетита и др.).

При нейроциркулярной гипотонии отмечается чувствительность к шуму, яркому свету, возможны обморочные состояния (обычно при нахождении в транспорте или плохо проветриваемом помещении).

Первичная артериальная гипотония может обостряться в весенне-летний период, а также после перенесенных инфекционных заболеваний.

Идиопатическая ортостатическая гипотония сопровождается многие неврологические и соматические заболевания. Характерным ее признаком является резкое снижение артериального давления при переходе из горизонтального положения в вертикальное (иногда давление может упасть практически до нулевой отметки). Чаще всего ортостатическая гипотония наблюдается в сравнительно молодом возрасте, в наибольшей степени ей подвержены люди с астеническим типом телосложения. У женщин случаев проявления заболевания значительно больше, чем у мужчин.

В норме при перемене положения тела включаются компенсаторные реакции сердечнососудистой системы. В случае их недостаточности нарушается кровообращение мозга, что и приводит к развитию ортостатической гипотонии.

Заболевание может проявляться в легкой или тяжелой форме. В первом случае после изменения положения ощущаются головокружение, общая слабость, потливость, потемнение в глазах, шум в ушах и голове, то есть все признаки липотимии, или предобморочного состояния. Через 3–4 с состояние приходит в норму.

При тяжелой форме ортостатической гипотонии основные симптомы заболевания становятся более выраженными, а липотимия переходит в обмороки различной продолжительности.

Длительные обморочные состояния нередко сопровождаются судорогами. В тяжелых случаях расстройства кровообращения бессознательное состояние может привести к летальному исходу.

После возвращения сознания у больных отмечаются головные боли различной степени тяжести, ощущение общей слабости, сонливость.

Лечение ортостатической гипотонии обычно является комплексным и проводится только после тщательной диагностики. В частности, выявить ортостатические расстройства помогает измерение частоты пульса и артериального давления в горизонтальном и вертикальном положении, а также проба с неподвижным стоянием в течение 10 мин. Для уточнения результатов ортостатических проб проводится тщательное ЭЭГ-исследование.

Симптоматическая гипотония

Данным термином описывается снижение артериального давления, являющееся симптомом какого-либо заболевания. Симптоматическая, или вторичная, гипотония имеет следующие формы:

- острую;
- хроническую;
- с выраженным ортостатическим синдромом (включая синдром Шая – Дрейджера).

Проявления вторичной гипотонии сочетают классические признаки гипотензии с симптомами заболевания, послужившего непосредственной причиной снижения артериального давления. Факторы, приводящие к развитию симптоматической гипотонии, можно объединить в несколько групп:

- заболевания сердечно-сосудистой системы (врожденная или приобретенная недостаточность аортального клапана, дилатационная или гипертрофическая кардиомиопатия, экссудативный перикардит, миокардит);
- заболевания органов дыхания (бронхиальная астма, хроническая пневмония, туберкулез);
- заболевания эндокринной системы (гипотиреоз, гипофизарно-адреналовая недостаточность);
- заболевания желудочно-кишечного тракта (чаще всего язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки);
- заболевания почек (нефрит, эконефропатия);
- заболевания центральной нервной системы (болезнь Паркинсона, гидроцефалия, посткоматозная гипотензия, церебральные инфаркты, энцефалопатия, психические заболевания);
- авитаминозы E, C, B, (B₁) и пантотеновой кислоты (B₅).

Симптоматическая гипотония развивается также при передозировке следующих лекарственных средств:

- антидепрессантов;
- бета-адреноблокаторов;
- блокаторов кальциевых каналов;
- ингибиторов АПФ;
- атропиноподобных препаратов;
- антигистаминных препаратов.

Хроническая вторичная гипотония развивается одновременно с вызвавшим ее заболеванием и отличается продолжительным течением. Острая гипотония может развиваться буквально за несколько секунд как следствие кровопотери, аллергических реакций, тяжелой аритмии, тромбоэмболии легочной артерии. Кровоснабжение внутренних органов, особенно головного

мозга, при острой гипотонии резко ухудшается, что может привести к серьезным последствиям для здоровья. Поэтому в таких случаях требуется неотложное медицинское вмешательство.

Гипотония и нейроциркуляторная дистония

Нейроциркуляторная дистония (НЦД), согласно данным медицинских исследований, является самой частой причиной возникновения хронической гипотонии.

Нейроциркуляторная дистония относится к группе функциональных заболеваний и представляет собой патологию кровообращения, вызванную функциональными изменениями нервной и гуморальной регуляции сосудистого тонуса. Заболевание протекает волнообразно (периоды обострений чередуются с периодами ремиссий) и сопровождается такими симптомами, как боль в области сердца и/или живота, одышка, слабость, быстрая утомляемость, повышенная раздражительность, тревожность, резкие перепады настроения, головная боль, головокружение. Пациенты с НЦД жалуются на расстройства сна, затрудненное дыхание, отечность, похолодание конечностей, потемнение в глазах и обмороки.

Вегетососудистая дистония может иметь невротическую, инфекционно-токсическую или дисгормональную этиологию. К развитию заболевания предрасполагают также наследственные, физические и профессиональные факторы, длительное физическое или умственное перенапряжение. Нередко недуг является следствием двух и более перечисленных причин (так называемая смешанная нейроциркуляторная дистония). Спровоцировать НЦД могут такие факторы, как резкие изменения гормонального фона (например, во время беременности, климактерического периода), нездоровый образ жизни (курение, злоупотребление алкоголем), чрезмерное нахождение на солнце, смена климатических поясов.

Вегетососудистую дистонию иногда называют болезнью молодых женщин, хотя заболевание встречается также и в старших возрастных группах, и у мужчин.

НЦД может развиваться по гипотензивному, гипертензивному, нормотензивному или смешанному типу, каждому из них соответствуют специфические симптомы.

Вегетососудистую дистонию относят к гипотоническому типу, если АД находится на отметке ниже 100/60 мм рт. ст. у пациентов моложе 25 лет и ниже 105/65 мм рт. ст. у пациентов старше 30 лет.

Преобладающими симптомами в этом случае являются слабость, быстрая утомляемость, склонность к резким колебаниям артериального давления (часто наблюдается ортостатическая гипотензия), потливость, головокружение и потемнение в глазах с последующим обмороком.

Вегетососудистая дистония опасна тем, что из-за сбоев в регуляции сосудистого тонуса могут развиваться нарушения в работе различных органов и систем. Избежать их позволяют своевременная диагностика и правильное лечение, сочетающее прием лекарственных средств с сеансами психотерапии, физиотерапевтическими процедурами и нетрадиционными методами терапии.

Что такое мигрень и как она связана с гипотонией

Выше упоминалось, что одним из характерных симптомов гипотонической болезни является головная боль. Обычно она выражена не ярко и имеет тупой, давящий или пульсирующий, приступообразный характер. При пониженном артериальном давлении головная боль, как правило, не имеет четкой локализации и может появляться в лобной, теменной, затылочной областях либо обостряться и захватывать всю голову. Возникает она чаще всего после сна, особенно дневного, после умственного перенапряжения или избыточных физических нагрузок.

Головная боль является также основным симптомом мигрени – неврологического заболевания, от которого страдают, по оценкам специалистов, до 10 % населения. Головная боль при мигрени имеет приступообразный характер, причем время наступления очередного приступа предугадать невозможно.

К причинам, вызывающим мигрень, относят наследственную предрасположенность, гормональные сбои, постоянные стрессы, психоэмоциональное и физическое перенапряжение, нарушения сна, заболевания центральной нервной системы, нарушение обмена веществ.

Приступы мигрени продолжаются, как правило, не более часа и повторяются с периодичностью 2–8 раз в месяц.

Мигрень является частым спутником заболеваний, вызванных нарушением регуляции кровяного давления, в том числе гипертонии и артериальной гипотензии.

Многие гипотоники жалуются на симптомы, характерные для мигрени. К тому же исследователи заметили, что обоим этим недугам подвержены, как правило, люди одного типа – неуравновешенные, неуверенные в себе, склонные к депрессиям либо, напротив, излишне амбициозные, предъявляющие к себе высокие требования. Различают три вида мигрени:

- классическая, или офтальмическая;
- обыкновенная;
- ассоциированная.

Классическая мигрень

Начинается с так называемой ауры, характеризующейся мерцанием в глазах, частичной потерей зрения и чувствительности. Через 10–30 мин после ауры возникает приступ головной боли, которая локализуется в одной половине головы, обычно в лобно-орбитальной, затылочной либо височно-затылочной области. Для классической мигрени характерны следующие симптомы:

- непереносимость яркого света и шума;
- тошнота, иногда переходящая в рвоту;
- сонливость;
- общая слабость.

Обыкновенная мигрень

Основное отличие обыкновенной мигрени от обычной заключается в отсутствии предвещающей ее ауры. Головная боль характеризуется более высокой интенсивностью и продолжительностью (до 16–18 ч) и локализуется в перiorбитальной области, распространяется также на лоб, висок и затылочно-шейную области.

Обыкновенная мигрень сопровождается следующими симптомами:

- тошнотой;

- рвотой;
- снижением активности;
- усилением боли при физической нагрузке.

Ассоциированная мигрень

Данная форма мигрени встречается гораздо реже двух предыдущих и отличается тем, что головные боли сопровождаются чувствительными, двигательными, речевыми и висцеральными расстройствами разной степени продолжительности.

При ассоциированной мигрени могут наблюдаться следующие нарушения функций организма:

- двоение в глазах, расширение зрачков, птоз, косоглазие;
- слабость в конечностях;
- головокружение, шум в ушах, временное снижение остроты слуха;
- нарушение координации движений;
- приступообразные боли в животе, нарушение функций кишечника.

Эффективное лечение мигрени до сих пор не разработано, однако при соблюдении правильного образа жизни прогноз, как правило, благоприятный. Если мигрень является спутником артериальной гипотензии, то можно надеяться на то, что приступы головной боли пройдут после того, как давление придет в норму.

Традиционные методы терапии

Методы диагностики гипотонии

Современная медицина имеет в своем арсенале несколько методов диагностики артериальной гипотензии, позволяющих с уверенностью сделать вывод о наличии и степени тяжести заболевания. Наиболее точный результат достигается при сочетании нескольких методов, о каждом из которых будет рассказано ниже.

Клинический осмотр и сбор анамнеза

Диагностика любого заболевания начинается со сбора анамнеза – сведений о самочувствии, получаемых от больного. Он предваряет объективное обследование и позволяет узнать направление, в котором, собственно, и следует двигаться для уточнения наличия заболевания.

Сбор анамнеза проводится в определенной последовательности:

– пациент рассказывает о своем самочувствии, описывает состояние своего здоровья, объясняет, что его беспокоит;

– на основании полученных первоначальных сведений собирается анамнез настоящего заболевания. На этом этапе важно уточнить симптомы, беспокоящие пациента, – это позволяет поставить правильный диагноз. Так, в случае с гипотонией, если пациент жалуется, к примеру, на головные боли, следует выяснить их характер, время, частоту и продолжительность появления. Важно выявить у больного наличие всех симптомов, которые могут свидетельствовать о пониженном артериальном давлении, а сведения о частоте и силе их проявления помогут сделать вывод о том, насколько серьезно заболевание;

– далее собирается общий анамнез: сведения о перенесенных ранее заболеваниях, условиях жизни и трудовой деятельности пациента. Это позволяет выявить причины, спровоцировавшие появление гипотонии, а также предположить, по какому типу она развивается.

При опросе важно выяснить наличие провоцирующих факторов (перенесенные инфекционные заболевания, наличие хронических неврологических или эндокринных расстройств, прием лекарственных препаратов, длительный постельный режим, потеря жидкости);

При подозрении на артериальную гипотензию необходимо уточнить уровень физических нагрузок, а также выяснить психологическое состояние пациента – недавно перенесенные стрессы могут послужить катализатором заболевания.

– в завершение проводится сбор семейного анамнеза. У довольно большого количества пациентов гипотония является наследственной, поэтому необходимо уточнить, были ли у членов семьи случаи гипотонии и других сердечно-сосудистых заболеваний.

Измерение артериального давления

Величина артериального давления выражается двумя числами: верхним (систолическое артериальное давление), показывает давление в артериях в момент, когда сердечная мышца сокращается, выталкивая кровь в артерии, и нижним (диастолическое артериальное давление), показывает давление крови в артериях в момент, когда сердце расслабляется.

Значение артериального давления устанавливается с помощью специального прибора – тонометра. В настоящее время используются три вида тонометров:

– механические (состоят из манометра, пружинного или ртутного, соединенного с манжетой и резиновым нагнетателем, на котором расположен клапан. Манжета закрепляется на плече пациента так, чтобы средняя ее часть располагалась над плечевой артерией, а нижний край находился на 2–3 см выше локтевой ямки. С помощью этой груши в манжету быстро нагнетается воздух, потом он медленно выпускается, а о максимальном и минимальном давлении сообщает появление и исчезновение звука при выслушивании артериальных сосудов в области локтевого сгиба с помощью фонендоскопа. Механические тонометры позволяют получить довольно точные результаты о величине артериального давления, но требуют определенных навыков, поэтому для самостоятельного использования в домашних условиях в настоящее время не рекомендуются);

– автоматические (современные модели, состоящие из манжеты, цифрового дисплея и компрессора, находящегося внутри корпуса. Автоматические электронные тонометры позволяют быстро измерить давление, не прибегая к таким сложным манипуляциям, как при использовании механических моделей. Они показывают точные результаты и наилучшим образом подходят для самостоятельного мониторинга АД в домашних условиях. Единственным недостатком таких приборов является то, что их не рекомендуется использовать при мерцательной аритмии);

– полуавтоматические (давление в манжету нагнетается не автоматически с помощью компрессора, а механическим путем, с помощью груши. Такие приборы также позволяют получить довольно точные результаты, но иногда возможны небольшие погрешности).

Какой бы вид тонометра не использовался для измерения артериального давления, для получения максимально точных результатов рекомендуется соблюдать следующие правила:

– измерение нужно проводить в спокойных условиях, желательно после 5-минутного отдыха;

– за полчаса до измерения не следует курить, употреблять кофе, крепкий чай, газированные напитки, содержащие тонизирующие компоненты, алкоголь;

– следует принять удобную позу: сесть на стул, опереться спиной на его спинку, ноги поставить прямо и слегка расслабить;

– руку, на которой будет производиться измерение артериального давления, освободить от одежды.

Принято считать, что наиболее точные результаты измерения АД можно получить на приеме у врача, но у некоторых пациентов наблюдается так называемый синдром белого халата, когда давление кратковременно повышается из-за волнения, вызванного осмотром. Поэтому рекомендуется проводить самостоятельный мониторинг АД и измерять его несколько раз в день в спокойной обстановке.

Наиболее точные результаты позволяет получить метод суточного мониторинга артериального давления, он не только дает сведения о величине АД, но и выявляет начальные отклонения в суточном ритме. Данный метод заключается в том, что пациент на протяжении 24–48 ч носит небольшое специальное приспособление, фиксирующее показатели сердечного ритма и АД.

Преимущества суточного мониторинга заключаются в том, что он позволяет не только зафиксировать факты снижения АД, но и определить, в каких условиях это происходит.

Электрокардиография

Метод основан на регистрации электрических импульсов, генерируемых сердцем. К груди пациента прикрепляют электроды, подключенные к специальному аппарату, который в течение примерно 10 мин считывает показания и записывает их в виде кривых. Электрокар-

диографическое исследование (ЭКГ) позволяет оценить ритм и проводимость сердца, кровоснабжение сердечной мышцы, выявить увеличение камер сердца. ЭКГ применяется в первую очередь для диагностики сердечно-сосудистых заболеваний, но помогает также выявить и другие недуги.

При артериальной гипотензии на ЭКГ нет специфических изменений, однако о наличии заболевания могут свидетельствовать синусовая брадикардия, миграция водителя ритма, атриоventрикулярные блокады I степени, синдром ранней реполяризации желудочков.

Следует отметить, что полученные во время ЭКГ показания характеризуют состояние организма лишь в тот момент, когда проводилась диагностика, и могут не выявить никаких нарушений работы сердечнососудистой системы, которые проявляются в другое время.

Эхокардиография

Эхокардиография, или УЗИ сердца, – метод, основанный на свойстве ультразвуковых волн отражаться от тканей органов. В зависимости от состояния последних волны определенным образом видоизменяются. Преобразованные в электрические сигналы звуковые волны обрабатываются эхокардиографом, и результаты выводятся на монитор прибора в виде двух- или трехмерного изображения.

УЗИ сердца позволяет своевременно выявить и подтвердить изменения в работе сердца и кровеносных сосудов, в том числе и тех, что могут привести к развитию артериальной гипотонии, а также оценить объем циркулирующей крови (ОЦК).

Данный метод широко используется для диагностики гипотонии неясного происхождения, он практически безопасен и не требует подготовки пациента, может применяться и во время беременности.

Реоэнцефалография

Реоэнцефалография (РЭГ) – метод, основанный на регистрации изменений электрического сопротивления головного мозга и мягких тканей черепа при прохождении через них слабого переменного тока высокой частоты. Такого рода исследование позволяет оценить состояние кровообращения головного мозга, измерить объем и скорость крови в сосудах, выявить снижение сосудистого тонуса и нарушение венозного оттока. РЭГ также помогает уточнить местонахождение пораженных участков сердечно-сосудистой системы и отличить функциональные изменения от органических.

Реоэнцефалография хорошо зарекомендовала себя при диагностике артериальной гипотензии у детей и подростков.

Метод совершенно безопасен для человека, сравнительно прост и имеет широкие диагностические возможности.

При пониженном артериальном давлении показаниями к применению РЭГ являются:

- головные боли;
- шум в ушах;
- нарушение остроты зрения;
- головокружение;
- обмороки;
- вегетососудистая дистония.

Электроэнцефалография

Электроэнцефалография (ЭЭГ) – метод, позволяющий исследовать и оценить электрическую активность головного мозга.

Известно, что последняя меняется под воздействием физиологических изменений в организме, поэтому метод позволяет выявить мельчайшие сбои в работе органов и систем.

ЭЭГ рекомендуется для уточнения диагноза артериальной гипотензии, показаниями к использованию метода являются:

- головные боли;
- нарушения сна;
- повышенная утомляемость;
- состояние постоянного нервного напряжения, беспричинного страха;
- головокружения и обмороки;
- недавно перенесенные инфекционные заболевания, травмы, серьезные хирургические вмешательства;
- нарушение поведения (у детей).

Офтальмоскопия

Офтальмоскопия – метод визуального осмотра глазного дна, при котором специалист может не только получить объективные данные о состоянии органов зрения, но и заметить нарушения в работе нервной и сердечно-сосудистой систем.

Как правило, любые изменения в мелких артериях и артериолах сетчатки являются отражением аналогичных изменений сосудов в других органах, поэтому офтальмоскопия позволяет своевременно диагностировать многие заболевания на ранней стадии и при отсутствии выраженных симптомов.

При артериальной гипотонии в 80 % случаев выявляются изменения глазного дна (расширение сосудов сетчатки, бледность артерий), что позволяет с достаточной степенью уверенности уточнить диагноз.

Определение функционального состояния вегетативной нервной системы

Данный метод заключается в оценке состояния вегетативной нервной системы, осуществляется на основании исследования исходного вегетативного тонуса, вегетативного обеспечения и реактивности.

Исходный вегетативный тонус отражает состояние вегетативных функций в состоянии покоя и определяется по специально разработанным клиническим таблицам, в которых учитываются симпатические и парасимпатические признаки.

При определении вегетативного тонуса обращают внимание на следующие признаки:

- цвет кожи;
- сосудистый рисунок;
- потоотделение;
- дермографизм;
- зябкость;
- переносимость душных помещений;
- аппетит;
- массу тела;

- качество сна;
- головокружения, обмороки;
- частоту сердечных сокращений;
- чувство нехватки воздуха;
- тяжесть в ногах в вечернее время;
- головные боли;
- боли в животе, тошноту.

Под вегетативной реактивностью понимают изменение вегетативных реакций на внутренние и внешние раздражители, в качестве которых могут выступать фармакологические препараты и физические воздействия. Часто для оценки используется запись кардиоинтервалограммы в состоянии покоя и сразу после перехода в вертикальное положение.

Вегетативное обеспечение – поддержание оптимального уровня функционирования вегетативной нервной системы, позволяющего обеспечить нормальное функционирование органов и систем в условиях нагрузки. Для оценки вегетативного обеспечения проводят так называемую клиноортостатическую пробу (выявление реакции организма на переход из горизонтального в вертикальное положение и поддержание этого положения). Сущность методики заключается в измерении артериального давления и частоты сердечных сокращений в горизонтальном положении и стоя. Общее время обследования занимает 10 мин, измерения показателей проводят через 5 мин после принятия пациентом горизонтального положения, а также через каждую минуту после вставания.

Клиноортостатическая проба проводится для диагностики ортостатической гипотензии и дифференцирования ее от других типов гипотонии.

Психологическое тестирование

Проведение различных психологических тестов позволяет оценить психоэмоциональное состояние и выявить факторы, предрасполагающие к артериальной гипотензии. Пациенту предлагаются стандартные тесты, на основании ответов на которые специалистом делаются выводы о наличии тех или иных отклонений в психоэмоциональной сфере.

Метод психологического тестирования часто используется для диагностики гипотонии у детей и позволяет выявить нарушения в тех случаях, когда юные пациенты не могут точно описать словами свое состояние и рассказать о беспокоящих их симптомах.

Первая помощь в домашних условиях

При резком снижении артериального давления крайне важно вовремя оказать первую неотложную помощь, особенно если внезапному ухудшению состояния сопутствуют такие признаки, так головокружение, учащенное сердцебиение, боль в области сердца, сильная слабость, резкое побледнение кожных покровов, снижение температуры и потливость.

Методика оказания первой помощи

Если вы заметили у находящегося рядом человека признаки резкого снижения давления, нужно сделать следующее:

- уложить пострадавшего на кровать или любую другую подходящую горизонтальную поверхность, приподнять ноги на 30–45° и зафиксировать их в таком положении, подложив под голени подушку или свернутое одеяло;
- увеличить доступ кислорода (расстегнуть или снять одежду с пострадавшего, открыть окно или включить кондиционер);

Пациенты с пониженным артериальным давлением обычно могут предчувствовать резкое его снижение и успевают самостоятельно принять тонизирующее средство. Но следует помнить, что при нормальном или повышенном АД резкое его падение может быть причиной заболеваний, требующих немедленного врачебного вмешательства, а иногда и реанимационных мероприятий.

- дать больному тонизирующий напиток, лучше всего крепкий сладкий чай, в который можно добавить 10–15 капель настойки родиолы розовой, женьшеня, аралии, элеутерококка, заманихи, пантокрина (детям и беременным лучше дать выпить чай без всяких добавок);
- укрыть пострадавшего одеялом, чтобы нормализовать температуру тела;
- при сильной головной боли дать пострадавшему таблетку анальгетика;
- измерить АД и продолжать проводить измерения каждые 15–20 мин;
- если давление не придет в норму в течение часа, несмотря на принятые меры, либо будет наблюдаться ухудшение состояния (дальнейшее снижение АД, потеря сознания), следует немедленно вызвать врача.

Что не рекомендуется при резком снижении АД

При оказании первой помощи важно постараться стабилизировать состояние пострадавшего и не допустить его ухудшения до приезда врача.

Для этого не рекомендуется совершать следующие действия:

- давать пострадавшему алкогольные напитки для того, чтобы он согрелся (алкоголь расширяет сосуды, и давление может опуститься еще ниже);
- давать пострадавшему крепкий кофе или лекарственные препараты, содержащие кофеин и другие гипертензивные компоненты. Во-первых, они могут вызвать учащение пульса и увеличить нагрузку на сердце, во-вторых, в некоторых случаях повышение артериального давления нежелательно (например, если резкое падение давления вызвано кровотечением);
- приподнимать голову, подкладывать под нее подушку (это может повлечь за собой еще больший отток крови от головного мозга и вызвать обморок);
- использовать нашатырный спирт, вместо этого лучше втереть в виски пару капель эфирного масла лимона.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «Литрес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на Литрес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.